

UNIVERSITÀ
DEGLI STUDI
DI TORINO
ALMA UNIVERSITAS
TAURINENSIS



Master Universitario di Primo Livello
Analisi delle Politiche Pubbliche (MAPP)
VIII edizione: 2007-2008

**L'Economia Civile in rete nelle politiche di *Welfare*
e nei servizi socio-sanitari della Provincia di Torino**

Ana Cristina Ioriatti Chami

Tesi sottoposta a:
Dott. Filippo Barbera
Dott. Pierluigi Ossola

Torino, ottobre 2008



Indice

| | |
|--|--------|
| Sintesi | pg. 03 |
| 1 Governance e Sussidiarietà | pg. 04 |
| 2 L'Economia Civile, la Responsabilità Sociale e il Welfare Mix | pg. 04 |
| 2.a <u>Le politiche socio-sanitarie</u> | pg. 05 |
| 2.b <u>Gli enti del Privato Sociale</u> | pg. 06 |
| 2.b.I <u>Le Associazioni di Volontariato</u> | pg. 07 |
| 2.b.II <u>Le Fondazioni</u> | pg. 09 |
| 2.b.III <u>Le Cooperative Sociali</u> | pg. 10 |
| 2.c <u>Il ruolo e l'attuazione delle organizzazioni</u> | pg. 12 |
| 3 I Piani di Zona e gli Ambiti Territoriali della Provincia di Torino | pg. 13 |
| 3.a <u>I Consorzi Gestore e gli enti pubblici</u> | pg. 14 |
| 3.b <u>Gli Uffici di Piano - l'indirizzo tecnico-politico delle attività</u> | pg. 14 |
| 3.c <u>I Tavoli di Concertazione e la negoziazione delle politiche</u> | pg. 16 |
| 3.d <u>Gli Accordi di Programma</u> | pg. 18 |
| 3.e <u>L'Economia Civile nel sistema</u> | pg. 19 |
| 4 Programmazione concertata degli interventi e gestione in rete | pg. 20 |
| 4.a <u>Le risorse</u> | pg. 21 |
| 4.b <u>Il ruolo propositivo e il senso della innovazione</u> | pg. 22 |
| 4.c <u>Il network e il sistema di rete</u> | pg. 23 |
| 4.d <u>Il risultato sociale e il valore aggiunto</u> | pg. 24 |
| 4.e <u>L'importanza della formazione</u> | pg. 25 |
| 5 Previsione di finanziamento: risorse istituzionali e aggiuntivi | pg. 26 |
| 6 Integrazione delle attività: i piani di zona e i programmi autonomi | pg. 27 |
| 7 Conclusioni e prospettive | pg. 28 |
| Bibliografia e Riferimenti | pg. 32 |
| Appendice | |

Sintesi

La tesi dal titolo “L’Economia Civile in rete nelle politiche di *Welfare* e nei servizi socio-sanitari della Provincia di Torino” è scaturito dalla ricerca proposta dal Laboratorio per la Sussidiarietà - ente con riferimento all’Osservatorio sull’Economia Civile della Camera di Commercio, Industria, Artigianato e Agricoltura di Torino - sul ruolo giocato dal Terzo Settore nella progettazione e nell’attuazione dei Piani di Zona provinciali.

Il lavoro si è concentrato sulla natura, gli strumenti, risultati, pregi, rischi e aspettative della partecipazione degli enti *non profit* nelle politiche pubbliche – in particolare delle associazioni di volontariato, cooperative sociali e fondazioni - in modo da generare una conoscenza di dati specifici che collaborino allo sviluppo di azioni e migliorino l’efficienza e l’efficacia delle organizzazioni sociali e della loro interazione con la Pubblica Amministrazione.

Lo scopo del progetto, il cui argomento può essere definito come di analisi dei processi decisionali, è la verifica della rappresentatività sociale dagli enti del Privato Sociale nei Distretti Zonali, la comprensione degli interessi messi in campo e l’analisi degli stimoli e delle difficoltà al loro contributo come espressione della società in una vera e propria attività di *governance*.

Le linee di ragionamento che orientano il lavoro si basano su:

- qualità e rappresentatività degli enti del Terzo Settore, gli obiettivi d’azione e i risultati della loro partecipazione nel sistema *Welfare*;
- formazione e mantenimento del *network* nella progettazione e dei sistemi di reti nell’attuazione degli interventi socio-sanitari;
- origini e integrazione delle risorse messe in moto per la realizzazione dei programmi sociali;
- pregi e difficoltà del coinvolgimento e della rappresentazione sociale, con un approfondimento rispetto la cooperazione sociale, il volontariato e le fondazioni, in modo da comprendere lo spazio concreto della loro attuazione nei Piani di Zona della Provincia di Torino.

Il documento fornisce l’illustrazione della realtà di questi organismi sociali, in modo da descrivere il loro scopo e natura, identificare la loro effettiva presenza nell’ambito dei Distretti Zonali della Provincia di Torino e capire le condizioni della loro partecipazione nelle politiche di *welfare*, comprendendo lo studio dei testi normativi e di riferimento sulla sussidiarietà e sull’economia civile, la lettura dei documenti programmatici degli ambiti territoriali dei Piani di Zona e la realizzazione di interviste agli attori coinvolti nel ciclo di progettazione finito nel 2008.

Tutti i documenti raccolti e utilizzati nell’analisi sono messi a disposizione del committente e organizzati sotto la voce Corso Piano di Zona sul sito www.agora.corep.it, in modo da rendere possibile una diretta consultazione e utilizzo in attività di sensibilizzazione, informazione e formazione.

La pianificazione dello stage ha comportato le attività di lettura di documenti e letteratura, raccolta dati e analisi fonti informative, realizzazione di interviste e la stesura del report, in cui è stata fatta una descrizione, in generale, della presenza e del ruolo del privato sociale nei ventuno Piani di Zona provinciali e nel Piano Sociale del Comune di Torino e, nello specifico, di situazioni nelle quali si sia verificata un’attuazione diversificata, programmi di buona riuscita e casi di collaborazione significative, augurandosi sia di valenza per lo sviluppo di una maggior conoscenza sulle forme d’attuazione privata nelle politiche partecipative e sulle maniere di stimolarsi lo sviluppo di strumenti e risorse per il raggiungimento di una società più equanime, giusta e solidale.

1 Governance e Sussidiarietà

Lo sviluppo delle forme di società ha permesso la trasformazione dello Stato basato sull'attuazione centrale e gerarchica delle strutture di potere a quello attuante sul principio del decentramento e attraverso la negoziazione fra attori e interessi, promuovendo una cessione (sussidiarietà verticale) e una condivisione (sussidiarietà orizzontale) di sovranità, potere e funzioni. Nelle società democratiche contemporanee, le tradizionali forme di *government* cedono spazio a luoghi di *governance* in cui il pubblico riconosce alle organizzazioni private capacità, legittimità e produttività, diventando *partner* (oltre che autorità) a cercare consenso e conoscenze su contesto locale, circostanze e effetti delle azioni sulla comunità sotto la logica dell'*user-producer interaction* (interazioni tra produttore e fruitore).

Il processo di costruzione partecipativa delle politiche pubbliche genera forme di negoziazioni integrative anziché meramente distributive, rafforzando il coordinamento tra le diverse istituzioni multilivello e tra queste ultime e le Organizzazioni della Società Civile (OSC) per una congiunta definizione ed attuazione delle *policy* attraverso sistemi di rete che organizzano la connettività tra sfere di interventi e tra tutti gli attori istituzionali e privati del territorio disposti ad assumere responsabilità e a mettere a servizio dell'interesse pubblico le loro risorse professionali, strutturali e finanziarie.

2 L'Economia Civile, la Responsabilità Sociale e il Welfare Mix

La prospettiva dell'Economia Civile (EC) descrive la realtà economica con un modello di ordine sociale basato su tre pilastri complementari: Stato, Mercato e Società. Essa ha come principi fondativi la reciprocità e l'equità, capaci di produrre beni relazionali e capitale civile. La concezione di base attribuisce alle organizzazioni della società il compito primario di generare reti di reciprocità solidale all'interno di un mercato che abbia dimensione sociale. E' in ciò l'idea di un *welfare* sussidiario nel quale lo Stato diviene promotore della società civile, incentivando tutte le forme di azione collettiva che abbiano effetti pubblici e mettono in gioco i cittadini e le loro organizzazioni, cercando un processo simultaneo di produzione e redistribuzione del reddito (Luigino Bruni e Stefano Zamagni 2004).

Nel 2001 la Costituzione Italiana ha riconosciuto ai cittadini un ruolo attivo nel perseguimento dell'interesse generale e incentivato la collaborazione tra i settori pubblico e privato, portando un contributo strutturale agli enti non orientati al profitto per la produzione di beni e servizi. Tutti i soggetti della collettività sono protagonisti dello sviluppo locale, ragione della promozione *ex lege* dell'attività socio-assistenziali del volontariato, cooperative, associazioni e fondazioni, organismi che possono progettare e gestire servizi alternativi e/o supplementari a quelli degli enti pubblici (mantenute le garanzie dell'imparzialità, qualità e completezza degli interventi) e i cui rappresentanti concorrono alla programmazione e organizzazione del sistema integrato dei servizi sociali.

Sono previsti diversi strumenti di politiche partecipative che portano a un disegno strategico basato in coordinate condivise e attento alle specificità del contesto per la guida delle azioni ad essere implementati. Tra questi vi sono il Patto Territoriale e il Piano Strategico, nell'area dello sviluppo territoriale, e il Piano di Zona (PdZ) e il Piano Socio Sanitario (PSS) in quella del *welfare*.

L'applicazione dei principi della responsabilità e della sussidiarietà promuove una cittadinanza attiva e competente, comporta decentramento del potere e richiede alcuni elementi essenziali, tra cui: - partecipazione, cooperazione e coprogettazione; - titolarità e responsabilità di ciascun partecipante su ciò che compie; - unificazione e integrazione per il conseguimento di un fine comune da condividere.

Il modello *welfare* redistributivo, con politiche fatte "dall'alto", subisce una crisi scaturita dalla mancata proporzionalità tra le domande e le offerte e sta cambiando per un modello *welfare* sociale, con in-

cremento di efficacia ed efficienza nei programmi fatte “dal basso”, con attenzione alla correlazione tra risorse e servizi e nella logica delle 3 “P”: Partecipazione, Prevenzione e Promozione.

Nel passaggio dal *welfare state* (*providing*) al *welfare community* o *welfare society* (*enabling*) il nucleo delle funzioni pubbliche si sposta dalla produzione diretta dei beni e servizi (e anche di parte dall’elaborazione di politiche e programmi) alla promozione delle capacità di azione della società civile attraverso l’utilizzo di spazi decisionali aperti a una pluralità di attori e strumenti contrattuali. Si tratta di un modello organizzativo di collaborazione che valorizza le diverse possibili iniziative (*welfare mix*) al di fuori dei tradizionali schemi operativi dello “Stato” e del “mercato”.

Le politiche del benessere passano da una ottica di promozione delle condizioni di vita, basata sui trasferimenti e ripartizione delle risorse finanziarie prodotte dallo sviluppo (*welfare* come fattore di costo) a quella di promozione delle capacità di vita, creandosi le condizioni per le cui le persone possono far parte del ciclo di produzione (*welfare* come fattore di sviluppo). Lo Stato assume un nuovo ruolo, da assistenziale ed interventista a regista e regolatore del sistema a rete, socializzando nel modo più ampio possibile le scelte strategiche e ricercando l’adesione consapevole del massimo numero di soggetti interessati attraverso politiche di comunità che promuovano inclusione e investimento locale.

Le organizzazioni sociali assumono un protagonismo imprenditoriale e politico nella gestione e nella programmazione sociosanitaria (DGR 79/2006 e LR 18/2007) con base in principi che prevedono: - il ruolo primario dei soggetti del territorio nell’identificazione dei bisogni di salute e delle azioni finalizzate al raggiungimento del benessere sociale; - l’orientamento alla solidarietà e alla sussidiarietà nell’organizzazione e nel funzionamento dei servizi; - la partecipazione degli operatori pubblici e privati alla definizione delle linee programmatiche d’attuazione nell’ambito spaziale d’intervento.

2.a Le politiche socio-sanitarie

Il Servizio Sanitario Nazionale (legge 833/78) ha previsto l’integrazione funzionale degli interventi sanitari e sociali sul territorio e le successive norme l’hanno mantenuta come obiettivo, definendo l’organizzazione dei servizi, le competenze dei vari livelli istituzionali (Regioni, Province e Comuni) e i compiti di programmazione dei piani sanitari regionali. Negli anni '90 il DLgs 502/92 riuniva le competenze soprattutto nell’aspetto economico e prevedeva la delega della gestione dei servizi socio-assistenziali degli enti locali alle aziende USL (enti strumentali della Regione), ma il decreto 229/99 ha riportato i Comuni al processo programmatico, per l’approvazione dei piani sanitari e la loro verifica.

La legge 328/2000 e la LR 1/2004 nel Piemonte hanno confermato la centralità del territorio e rinforzato il concetto di rete integrata, prevedendo risorse aggiuntive ai Comuni associati e incentivi all’esercizio congiunto delle funzioni sociali in ambiti coincidenti con i distretti sanitari.

Il Piano Socio-Sanitario Regionale (PSSR) ed i relativi strumenti d’attuazione operano la programmazione a livello regionale, mentre a livello locale si trovano i Piani Attuativi delle Aziende Sanitarie Locali (ASL) e delle Aziende Ospedaliere (AO), i Profili e Piani di Salute (PEPS) e i PdZ, nei quali sono definiti i criteri di ripartizione della spesa a carico dei Comuni, delle ASL e di eventuali altri soggetti i cui ruoli sono dettagliati nel DGR 51-13234 del 2004. La Provincia di Torino sta elaborando il Piano Sociale Provinciale per coordinare i PdZ e migliorare l’orientamento delle risorse del territorio.

Gli obiettivi di salute e benessere da assumere, le strategie di sviluppo e le linee di governo sono individuati dal PSSR, che definisce in particolare: - le criticità del sistema; - le direttive per la distribuzione territoriale e l’articolazione dei servizi in rete; - il ruolo dei soggetti privati all’interno del sistema, compreso il concorso del Privato Sociale alla definizione e alla valutazione delle politiche regionali in materia attraverso la partecipazione di tre rappresentanti delle organizzazioni sindacali e uno del TS nella composizione della Conferenza Permanente per la programmazione socio-sanitaria.

I Piani Attuativi locali e Ospedalieri, con durata del PSSR e realizzazione operativa annuale, sono strumenti dalle ASL e AO per programmare le attività di propria competenza e recepiscono, per le attività sanitarie e socio-sanitarie territoriali, il previsto dai PEPS di distretto e dai PdZ.

La comunità locale, a livello distrettuale e tenendo conto degli atti fondamentali di indirizzo regionali, provinciali e comunali (compresi i PdZ) e del raccordo tra gli enti pubblici e privati interessati, individua le linee d'orientamento alle politiche del territorio e il proprio profilo di salute, essendo compito del PEPS: - definire gli obiettivi prioritari di benessere; - identificare i soggetti coinvolti, loro rispettivi ruoli e contributi; - attivare gli strumenti di valutazione del raggiungimento degli obiettivi.

Il PdZ, a sua volta, ha la funzione di disegnare l'organizzazione del *welfare locale* in forma concertata e sinergica, rappresentando un Piano Regolatore dei Servizi Sociali che sia di sostegno alle persone ed alle famiglie e parte integrante dello sviluppo economico-sociale del territorio.

2.b Gli enti del Privato Sociale

Sono protagonisti del TS tutti gli enti senza scopo di lucro che, rappresentando una sorta di *trade union* tra il "primo settore" (in cui opera lo stato) e il "secondo settore" (il mercato *for-profit*), operano nella realizzazione di finalità sociale che si ritenevano riservate al solo settore pubblico, senza però la prospettiva residuale che gli include nelle attività che lo Stato non riesce più strutturalmente a coprire e il mercato non ha interesse a raggiungere poiché non remunerativi.

Secondo l'SNA (*System of National Accounts*), le istituzioni *non profit* sono definite come enti giuridici o sociali creati per lo scopo di produrre beni o servizi a valenza pubblica o collettiva il cui *status* non gli permette di essere fonte di reddito o profitto. Altro criterio di classificazione ne considera la fonte prevalente di finanziamento delle loro attività, con prevalenza dei ricavi delle vendite di beni e servizi (*non profit market*) oppure dei trasferimenti di fonte pubblica o privata (*non profit non market*).

L'EC comprende cooperative sociali, volontariato, organizzazioni non governative, associazioni e fondazioni (DL 460/1997), operatori che possono svolgere attività d'impresa nel settore del "socialmente utile" (DL 155/2006 e legge 118/2005), quali siano: - assistenza sociale e/o sanitaria; - educazione e formazione; - tutela dell'ambiente e dell'ecosistema; - ricerca, erogazione di servizi culturali e valorizzazione del patrimonio; - turismo sociale; - servizi strumentali alle imprese sociali.

A questi settori d'attuazione si aggiungono la beneficenza, lo sport, la tutela dei diritti civili, del patrimonio storico e artistico all'area operativa delle ONLUS (Organizzazioni Non Lucrative di Utilità Sociale), istituite dal DLgs 460/1997 come qualifica di rilievo eminentemente fiscale – automatica *ex lege* o assunta a istanza – e che raggruppa trasversalmente diversi soggetti, quali le associazioni, i comitati, le fondazioni, le società cooperative e altri enti di carattere privato, muniti o privi di personalità giuridica ma che abbiano finalità assistenziali riconosciute dal Ministero dell'Interno.

Sono caratteristiche comuni a questi soggetti: - l'autonomia sotto il profilo organizzativo e gestionale (natura privata); - l'assenza dello scopo di lucro (finalità *non profit*); - la determinazione di esternalità positive (scopo sociale) grazie all'attività di produzione di beni e servizi d'interesse pubblico e allo sviluppo di una responsabilità sociale d'impresa (RSI), mettendo in gioco il *profit* verso il *non profit*.

Tra le organizzazioni *non profit* vi sono realtà che erogano servizi per la collettività (ad esempio gli enti ad occuparsi dell'ambiente) e altre che rivolgono l'attività alle persone nei settori della sanità, assistenza sociale, cultura, istruzione e lavoro. L'attività sportiva fu riconosciuta come strumento di sviluppo sociale attraverso agevolazioni tributarie alle associazioni dilettantistiche (legge 398/1991).

La quantificazione delle organizzazioni fu inizialmente fatta in Italia nel 1999 (Istat). Nella Provincia di Torino il 60,3% attuava nella cultura, 10,8% nell'assistenza sociale, 6,6% con ricerca e istruzione, 6,4% nelle relazioni sindacali e rappresentazioni di interessi, 4,3% nella sanità, 2,9% con religione,

2,5% nella tutela dei diritti, 2,1% nell'ambiente, 1,7% con sviluppo economico e coesione sociale, 0,7% con filantropia e promozione del volontariato, 0,9% con cooperazione internazionale e 0,6% con altre attività. L'aggiornamento del 2001 ha dimostrato una crescita degli indicatori del privato sociale nel numero degli enti, nelle risorse umane e nella partecipazione alla rete dei servizi (Marocchi 2008).

2.b.I Le Associazioni di Volontariato

L'azione volontaria (prestazione gratuita di assistenza e servizi), esercitata in dimensione associativa e in possesso di requisiti *ex legge*, è iscritta in appositi registri e può instaurare rapporti formali, accedere a contributi, partecipare alla programmazione, ricevere benefici e fruire degli interventi pubblici di regolazione (che ne definiscono caratteristiche, ruoli e funzioni nei processi di pianificazione ed erogazione di servizi di pubblica utilità), promozione ed sostegno. I tipi di contratto più utilizzati sono le convenzioni (rapporti con Comuni, Asl, PA, ex Ipad e Università) e gli accordi di programma (relazioni con l'Unione Europea, altri enti dell'EC, imprese *for profit*, enti religiosi e scuole).

La legge 266/91 ha istituito i Centri di Servizio (CtSv) con la funzione di sostenere e qualificare l'attività delle organizzazioni di volontariato (OdV) mediante la prestazione di strutture e servizi di promozione, consulenza, formazione, comunicazione e ricerca. Dal gennaio 2003 ne sono operativi nove nella Regione, dei quali due nella Provincia di Torino affidati dal Comitato di Gestione del Fondo Speciale per il Volontariato a VSSP (Volontariato, Sviluppo e Solidarietà in Piemonte) e Idea Solidale. I CtSv hanno un importante ruolo territoriale d'informazione generale sulla cultura della solidarietà e aiutano (senza sostituirsi) le associazioni a sviluppare il loro intervento e efficacia.

Il Consiglio Regionale del Volontariato è un organismo consultivo e tecnico-politico che ha delle funzioni di supporto, monitoraggio, verifica dell'attuazione della legge e promozione dell'attività come fenomeno connesso con le politiche sociali. E nella Città di Torino (Divisione Servizi Sociali) opera l'Ufficio Rapporti con il TS, con le mansioni principali di promuovere le relazioni interorganizzative, verificare le istanze di contributi e finanziamenti e coordinare le iniziative in materia di volontariato.

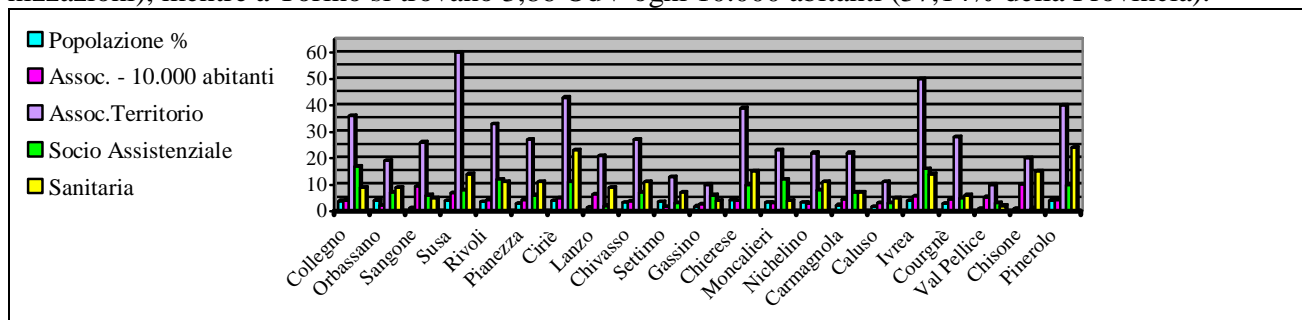
La Fondazione Italiana per il Volontariato ne ha classificato cinque tipi di organizzazione nel 2001: 1) tradizionale di welfare, che opera interventi socioassistenziali generalmente in collaborazione con i servizi pubblici o a seguito di convenzioni con gli enti locali da cui riceve contributi; 2) specialistica, con attività quali la donazione di organi o la raccolta sangue tramite collaborazione formalizzate soprattutto in convenzioni con le istituzioni sanitarie da cui riceve rimborsi e sostegni; 3) gestionale, impegnata in servizi considerate "pesanti" in ambito sanitario (*verbi gratia* trasporto, soccorso ed emergenza); 4) dei beni comuni (compresi istruzione ed educazione permanente); 5) residuale.

Il volontario è ritenuto un consapevole osservatore dei bisogni della comunità e soggetto propositivo per l'elaborazione di servizi innovativi, ma si verifica confusione tra volontariato e professionalità, occorrendo una chiara definizione di obiettivi, interventi e strumenti di monitoraggio. L'attività è divisa nelle aree: - socio-assistenziale; - sanitaria; - promozione di diritti; - protezione civile; - ambiente; - cultura ed educazione; - patrimonio storico ed artistico; - attività sportive e tempo libero (LR 38/1994).

Si riscontra la tendenza delle unità associative ad essere più piccole e indipendenti dalle grandi sigle del volontariato. Nel quinquennio 1990-1995, il 24,10% delle OdV aveva meno di 6 fondatori (ormai il 41%) e il 42,60% era affiliata a una rete nazionale mentre ormai così lo è solo il 26,20% (VOLSTAT). Nel nord Italia, il 61,10% degli enti ha fino a 10 volontari e soltanto il 6,30% ne ha oltre a 50 (FIVOL), tutto a indicare frammentazione delle iniziative che affrontano a livello locale problematiche specifiche delle comunità e possibilità di dispersione di risorse (umane, strumentale ed economiche).

Nel 2006 vi erano circa 946 associazioni iscritte nella Provincia di Torino. Nel 2007 passarono a 937, tra cui: - 314 socio-assistenziali e 328 sanitarie (68,52%); - 348 nel Capofila (37,14%), 153 socio-assistenziali e 110 sanitarie (75,57% del Comune e 28,07% delle OdV); - 580 (59,66%) con variegata

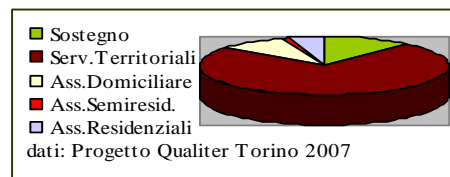
distribuzione nelle 21 Distretti (dall'1,7% al 6,40%) a seconda delle dimensioni del territorio e delle esperienze associative locali. La media provinciale ogni 10.000 abitanti è di 4,17 organismi - salita poco dal 2005 (4 nel campione) - e i territori con una maggiore concentrazione proporzionale alla popolazione sono i Valli Chisone, con 10,02 (2,13% sul totale), e Val Sangone, con 9,46 (2,77% delle organizzazioni), mentre a Torino si trovano 3,86 OdV ogni 10.000 abitanti (37,14% della Provincia).



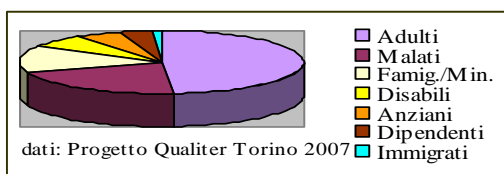
Bollettino Ufficiale Regione Piemonte - 2008

Il volontariato è considerato un'infrastruttura leggera del sistema sociosanitario, adatto all'offerta di servizi a bassa complessità organizzativa e sostenibilità finanziaria tra cui l'ascolto e assistenza morale (19,9% delle OdV piemontesi), donazione di sangue (17,4%), ricreazione (14,5%), inserimento sociale (13,0%), corsi tematici (12,9%), intrattenimento (12,6%), informazione e sensibilizzazione (11,8%), assistenza domiciliare (11,8%), trasporto anziani e disabili (11,4%), esercitazioni di protezione civile (11,3%) e prestazione soccorso (10,7%) (Istat e Rapporto biennale sul volontariato in Italia - 2006).

Una rilevazione dei servizi offerti nel ciclo dei PdZ finito a 2008 dimostra, per area d'intervento, la seguente percentuale: - 11,17% nel sostegno; - 71,82% nei servizi territoriali, con 13,40% in attività preventive, 18,21% informative e di sportelli (funzionando come collettore del bisogno e invio ai servizi pubblici esistenti) e 26,46% di donazione di sangue e organi; - 9,11% nell'assistenza domiciliare, con 7,56% operando nel telesoccorso e trasporto; - 0,86% nell'assistenza semiresidenziale; - 7,04% nell'assistenza residenziale, dei quali il 4,47% effettuando servizi di variegata natura, *verbi gratia* animazione e consegna pasti.



Nel 2003 gli utenti che si rivolgevano alle OdV erano: malati (51,6%), anziani (11,6%), minori (7,7%), immigrati (4,3%), disabili (2,8%) e individui in difficoltà economica (15,9%).



Nei PdZ della Provincia, i servizi mappati sono stati offerti a: - cittadini in generale (48,63%); - malati, comprese patologie psichiatriche (20,96%); - famiglie e minori (13,75%); - disabili (6,70%); - anziani (5,33%); - dipendenti (3,61%); immigrati (1,03%).

Nell'elaborazione dei PdZ il volontariato ha partecipato per la prima volta alla programmazione locale, sviluppandosi il rapporto con le PA non più in termini di subordinazione o di semplice consultazione bensì di partecipazione in tesi paritaria alle decisioni di *policy making*, con un ruolo percepito maggiormente nella rappresentanza degli utenti e come portatore di una visione privilegiata dei bisogni territoriali e delle loro risposte operative.

L'impegno volontario deve coniugare motivazioni ideali, sensibilità sociale, efficienza operativa e stabilità degli interventi, però gli interessi e le rappresentanze sono molto diluite, generandosi inefficacia, temporalità e sfiducia. L'autoreferenzialità delle OdV ha generato difficoltà nel coordinamento, nel "lavorare insieme" e nel "mettersi in rete". Infatti, le esperienze locali di volontariato sono varie e motivate ma non riescono piuttosto a "fare sistema", trovandosi fatica nell'interazione e difficoltà nelle attività di coprogettazione tra associazioni.

Nel rapporto con la PA si trovano criticità riguardo alla secondaria valorizzazione dell'attività e alla carenza di risorse per la sua strumentalizzazione, dipendente di sussidi e ancora lontana di una concreta possibilità di assumere una posizione pienamente sussidiaria.

“C'è ancora un rapporto unilaterale con il volontariato, che è considerato qualcosa di molto utile in alcuni casi, quando ci sono le patate bollenti da togliere dal fuoco. La visione del volontariato come *partner* dell'amministrazione è ancora modesta. Esso è una risorsa complementare. Sulla parte della valorizzazione, anche economica, c'è tantissima strada da fare e su questo l'osservatorio dell'economia civile può fare molto.” (Volontariato - Ufficio di Piano – Val Pellice)

Occorre un adeguato riconoscimento delle OdV per il loro apporto integrativo/complementare e la propria autonomia di proposta e di azione. In questo senso il discorso in cui si richiede una semplificazione amministrativa dei criteri e delle modalità di erogazione dei fondi regionali/provinciali, passando dalla burocratizzazione *ex-ante* delle procedure d'accesso ai finanziamenti (requisiti formali) alla rendicontazione *ex-post* (qualità dei progetti e risultati dell'azione), che prefigura una diffusa adozione del “bilancio di missione” certificato, strumento oggi raramente utilizzato nel mondo del volontariato.

“Nel mondo del sociale e del volontariato c'è una difficoltà nella costruzione di parametri di valutazione perché non si possono usare soltanto i criteri economici.” (Compagnia San Paolo – Comitato di Gestione)

2.b.II Le Fondazioni

Hanno scopo di utilità sociale e promozione dello sviluppo economico, destinando una parte delle rendite e attività alla ricerca, istruzione, conservazione e valorizzazione dei beni culturali e ambientali. Il loro ruolo nel campo socio-sanitario è crescente sia in termini di progettualità che con il finanziamento di svariate iniziative e l'idea, oltre alla produzione e offerta diretta di servizi di pubblica utilità, è che possano cofinanziare l'attività dell'EC.

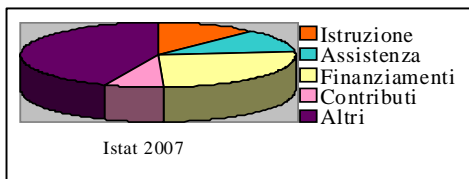
Le fondazioni bancarie sono considerati cruciali nel sostegno al volontariato e ne sono vincolate a destinare 1/15 dei propri fondi alla programmazione annuale del Fondo Speciale (Lg 266/91) con lo scopo di finanziare i CtSv. Inoltre, finanziano i progetti - anche di natura pluriennale - che siano coerenti con la loro programmazione. Nel 2006 esse hanno distribuito erogazioni alle associazioni Onlus (36%), agli enti pubblici (27%), ai progetti propri (12%), delle parrocchie (11%) e delle cooperative sociali (2%) (Quarto rapporto sulle attività delle fondazioni bancarie in Piemonte – Osservatorio Fondazioni).

“Il ruolo delle fondazioni nel *welfare* dovrebbe essere di propulsore di iniziative e progetti sperimentali che abbiano una continuità sia attraverso un'autonomia finanziaria che diventando parti del sistema. Abbiamo delle linee d'intervento che sono parte di una programmazione e di uno scenario di priorità. E spesso operiamo in sinergia con l'ente pubblico, perché il pubblico-privato è sempre più presente.” (Compagnia San Paolo)

Nel 2005 in Piemonte vi erano 405 fondazioni (Istat 2007): - 51,1% con natura operativa; - 19,8% di tipo erogativo; - 29,1% con carattere misto. Nella Provincia vi sono 191 fondazioni, dalle quali 12 bancarie. Le operative si finanziano prevalentemente con contratti e/o convenzioni (33,4%) e, nel torinese, percepiscono le entrate principalmente da sussidi e contributi pubblici (27%), da contratti con la PA (15%) e da ricavi per la vendita di servizi (29%). Le erogative le ottengono da redditi patrimoniali (86,0%) e le fondazioni miste maggiormente con le somme versate dai soci e/o dagli iscritti (48,2%).

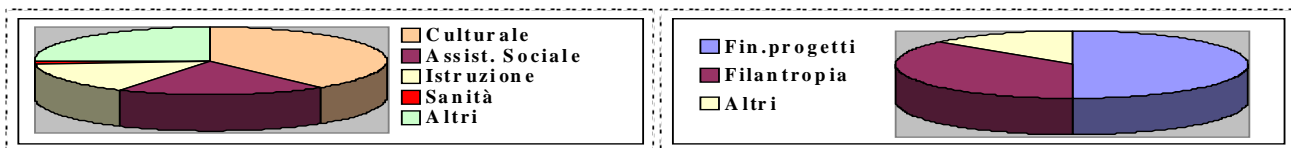
Gli enti operativi destinano la maggior parte delle uscite alle spese per i dipendenti (45,7%) e agli acquisti di beni e servizi (35,6%), mentre nelle miste e erogative prevalgono i finanziamenti a terzi (rispettivamente 49,8% e 51,6%). Sotto l'aspetto delle risorse umane si riscontra una maggiore incidenza relativa di dipendenti (62,1%) e collaboratori (14,6%) nelle operative, mentre nelle erogative e nelle miste i volontari presentano quote, in Italia, superiori al 40% e, in Piemonte, al 30,9%. Le donne rappresentano il 65,1% del personale complessivo e 57,8% dei volontari operanti nel settore.

Il 17,3% degli organismi operava prevalentemente nel campo dell'assistenza sociale, il 16,5% nella cultura, il 13,5% nell'istruzione, il 12,8% nel finanziamento di progetti, il 12,7% nella filantropia, e



soltanto il 2,8% nella sanità. Le fondazioni che offrivano servizi direttamente all'utenza sommavano il 70,9% del totale nel 2005, tra i cui servizi offerti si trovano quelli relativi all'istruzione prescolastica (12,8%), assistenza in residenze protette (12,5%), finanziamento di progetti socio-assistenziali (12,0%) e medico-sanitari (7,2%), e l'erogazione di contributi a persone in difficoltà economica (7,4%) (Istat 2007).

Le fondazioni operative mostrano una maggior presenza nei settori dell'istruzione, assistenza sociale e cultura, mentre le erogative operano prevalentemente con progetti e filantropia (Istat). Nella Provincia, su 87 istituzioni operative, l'attuazione si concentra nel settore culturale (34), con 17 organismi operanti nell'assistenza sociale, 13 nell'istruzione e soltanto 1 nella sanità. Tra 30 fondazioni erogative, 15 si occupano di finanziamento di progetti e 11 di filantropia (Marocchi).



Marocchi 2008 - Elaborazione su Provincia di Torino e Piemonte commissionata dal Laboratorio per la Sussidiarietà della Camera di Commercio di Torino

Tra gli utenti complessivi di circa 16 milioni di persone, 87,5% non hanno disagi specifici e tra questi il 70,1% rappresenta cittadini in generale. I malati sono i più numerosi tra i portatori di disagio (49,1%), seguiti dagli anziani (19,1%) e dalle persone in difficoltà (10,5%) (dati di 2005 - Istat 2007).

La loro partecipazione al processo dei PdZ è stata scarsa ed è evidente la necessità di un maggior coinvolgimento, però a questo fine ci sono diverse difficoltà tra le quali: - la piena autonomia organizzativa e finanziaria (principalmente delle fondazioni erogative e bancarie) a generare differenze nei tempi d'attuazione dei progetti e diffidenze del percorso delle politiche partecipate; - l'assenza di condivisione netta nelle azioni; - la scostata visione degli altri enti che le considerano più come fonte di risorse e difficilmente come vero *partner* nei progetti e negli interventi.

“I nostri interventi sociali sono più generalizzati e tra i nostri obiettivi diretti non c'è una partecipazione nei PdZ. Interventiamo sotto l'ottica del *non-profit* sia con progetti che siamo noi a promuovere che con quelli di altri soggetti. Possiamo intervenire sotto questa logica dei PdZ con un insieme di realtà che agiscono per i fini sociali, coordinando le attività della fondazione con i progetti altrui all'interno di una programmazione articolata in rete. I PdZ hanno difficoltà di tempistica e ci sarebbe più senso se questi processi riuscissero a produrre i risultati in tempi più brevi. Il problema è un po' della tempestività della risposta.” (Compagnia San Paolo)

2.b.III Le Cooperative Sociali

Sono imprese che perseguono l'interesse collettivo attraverso attività finalizzate alla gestione di servizi nelle quali si cerca un equilibrio ottimale tra efficienza economica e progetto solidale. Esse operano con fini sociali previsti negli statuti ma la loro organizzazione aziendale si avvicina a quella del mercato, coniugando logiche di impresa e inclusione sociale, causa del loro riconoscimento come importante strumento del *welfare mix*, in cui questa realtà dell'EC trova delle concrete prospettive di crescita.

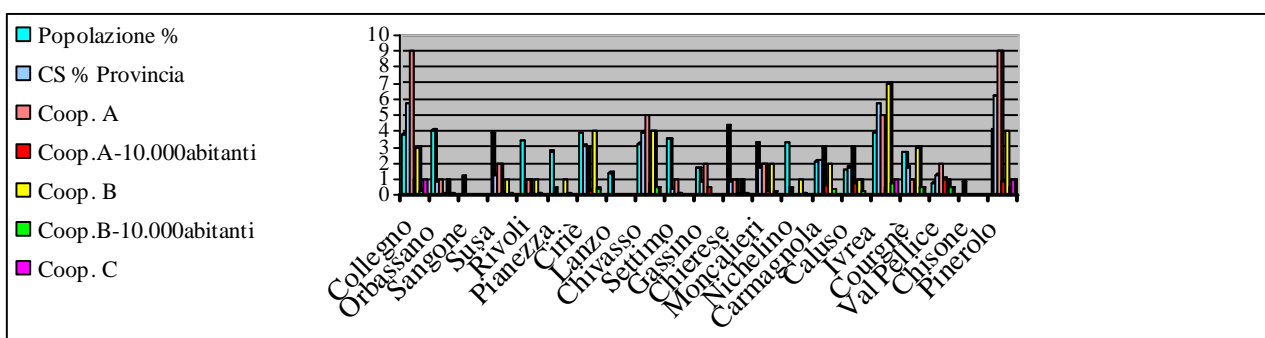
Le attività svolte dalle cooperative sociali (CS) si basano nella “cultura dei diritti” (produrre servizi che promuovono l'esercizio dei diritti) e variano a seconda della loro natura costitutiva, che può essere:

- di tipo A, rivolto alla promozione, progettazione e gestione dei servizi sociosanitarie ed educativi, finalizzato a prevenire e contenere gli effetti dell'esclusione e disagio sociale. Si occupano per lo più di assistenza domiciliare agli anziani e ai malati, gestiscono comunità alloggio e centri diurni per disabili, si occupano della custodia dei bambini e offrono servizi educativi e ricreativi per minori a rischio;
- di tipo B, con il compito specifico d'inserimento lavorativo delle persone escluse del sistema economico e sociale in qualsiasi attività produttiva nei diversi settori economici (agricola, industriale, arti-

gianale, commerciale e di servizi). Esse devono destinare una parte dei posti di lavoro (almeno il 30%), a soggetti svantaggiati, cioè invalidi fisici, psichici e sensoriali, ex degenti di istituti psichiatrici, soggetti in trattamento psichiatrico, tossicodipendenti, alcolisti, minori in età lavorativa in situazioni di difficoltà familiare e condannati ammessi alle misure alternative alla detenzione (legge n. 381/1991);

- di tipo C, quali i consorzi che raggruppano le CS su aree territoriali definite per la realizzazione di attività imprenditoriali (*verbi gratia* i Consorzi Valdocco, a Torino, e Coesa, nel Pinerolo). Nel 1999 erano 25 su base regionale e 12 nella Provincia di Torino, ove sono passati a 17 nel 2007.

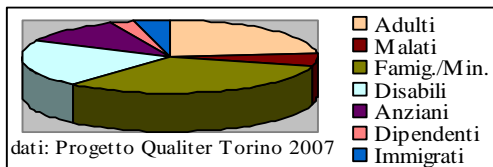
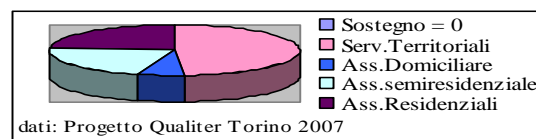
Nel 2002 ne erano iscritte 182 CS nella Provincia: 107 di tipo A (0,5 ogni 10.000 abitanti) e 75 di tipo B (0,34 nel campione). Nel 2005 ne esistevano 202 e nel 2007 (B.U.R. 50/2007) passarono a 226, di cui 131 A (0,58 ogni 10.000 persone), 78 B (0,35 nel campione) e 17 C. Il Comune di Torino risponde per 39,67% della popolazione provinciale e ha 57,96% delle CS, 77 A (0,85 nel campione), 40 B (0,44 ogni 10.000 cittadini) e 14 C. Le restanti CS hanno la distribuzione distrettuali figurata di seguito.



Bollettino Ufficiale Regione Piemonte

L'esistenza di CS strutturate e dotate di una solida struttura organizzativa e finanziaria rappresenta un punto di forza per il sistema, però si riscontra una prevalenza di organizzazioni con piccole dimensioni a dimostrarne una forte relazione organica con le realtà di ciascun territorio. In Piemonte, le B impiegano oltre 6.000 persone di cui più di 2.500 in situazione di svantaggio (41,7% degli occupati). Il sistema torinese, sotto il profilo degli occupati (3.658 persone), rappresenta circa il 60% dell'inserimento lavorativo a livello regionale, con una percentuale di svantaggiati pari il 36,7% (Marocchi 2008).

Nei PdZ la mappatura dei distretti ha rivelato l'offerta di servizi, per area d'intervento, nella seguente percentuale:
 - sostegno, il 0%; - servizi territoriali, il 49,34%, con 20,53% d'inserimento lavorativo, 17,98% di animazione



e formazione e 8,10% di sensibilizzazione e sportelli; - assistenza domiciliare, il 6,31%, di cui 4,80% nell'assistenza generale; - assistenza semiresidenziale, il 22,13%, con 13,84% nei servizi *pre-post* scuola e centri di convivenza (diurno o estivo); - assistenza residenziale, il 23,92%, dai quali il 18,17% con la gestione di centri residenziali. Per categoria di utenti, i servizi sono offerti a famiglie e minori (32,13%), adulti e cittadini (23,70%), disabili (20,83%), anziani (10,93%), malati (5,28%), immigrati (3,98%) e dipendenti (2,69%).

È importante menzionare la garanzia di pari opportunità fornita dalla CS: nella Provincia, 67% degli assunti sono donne (soprattutto nei settori della salute e del sociale, con sovra rappresentazione nelle A e bilanciata distribuzione nelle B), 35% sono disabili, 31% dipendenti, 17% persone con disagio mentale, 7% detenuti ed ex detenuti, 5% alcolisti, 4% con disagi vari, 1% disoccupati e 1% minori (Istat 2005 - Elaborazione dal Laboratorio per la Sussidiarietà della Camera di Commercio di Torino).

È importante menzionare la garanzia di pari opportunità fornita dalla CS: nella Provincia, 67% degli assunti sono donne (soprattutto nei settori della salute e del sociale, con sovra rappresentazione nelle A e bilanciata distribuzione nelle B), 35% sono disabili, 31% dipendenti, 17% persone con disagio mentale, 7% detenuti ed ex detenuti, 5% alcolisti, 4% con disagi vari, 1% disoccupati e 1% minori (Istat 2005 - Elaborazione dal Laboratorio per la Sussidiarietà della Camera di Commercio di Torino).

Le difficoltà di accesso alle risorse e di gestione delle tecnologie e competenze interdipendenti portano alla necessità di un maggior coordinamento attraverso modelli consortili e accordi con soggetti non appartenenti al settore *non profit*. Nella Provincia vi sono due grandi centrali cooperative di rappresentanza politico-sindacale, supporto amministrativo, sostegno e valorizzazione dell'attività: Confcooperative e Legacoopsociali. E vi sono altre realtà consortili (*verbi gratia* Idee in Rete e Federsolidarietà) a portare rappresentanza autorevole e vantaggi associativi nella creazione di luoghi e valori condivisi per lo scambio delle esperienze di successo, lo sviluppo di nuovi servizi, la mobilitazione di risorse e la promozione di reti settoriali.

Una grande fetta dei servizi è prestata al settore pubblico (l'81% delle A e il 54% delle B – Marocchi), rivelandosi un rapporto assai di conflitto riguardo le commesse di servizi appaltati dagli enti locali e le condizioni economiche applicate agli appaltatori. Ma si trovano alternative protette alle CS di tipo B con la possibilità per la PA di: - andare in deroga alla disciplina in materia di contratti quando siano al di sotto della soglia europea (€200.000,00 circa) con una procedura di affidamento non competitivo che valorizzi la coprogettazione e la concertazione nell'ambito di appositi tavoli (legge 381/91): - declinare l'affidamento attraverso un procedimento competitivo d'evidenza pubblica (appalto riservato alle B).

Nel confronto con la PA si trova un atteggiamento variegato sia dei settori appaltanti che delle CS: - i primi hanno una interpretazione della risorsa cooperativa che varia da semplice fornitura di servizi a parte attiva del sistema di interventi del territorio; - i secondi hanno una postura che cambia dall'assenza di obiettivi di partecipazione e relazioni interorganizzative alla ricerca di una *partnership* attiva con il settore pubblico. Questo partenariato è strategico alla qualificazione del *welfare* e il suo *empowerment* dipende da scelte di *policy* che considerino l'attuazione delle CS con base in fattori non soltanto economici ma anche di partecipazione e condivisione, riconoscendo nell'inserimento lavorativo degli svantaggiati il suo valore aggiunto in termini di inclusione sociale e sviluppo. Infatti:

“Gli enti pubblici hanno sempre vissuto le CS come imprese che potessero offrire servizi al massimo ribasso, soltanto come erogatori di servizi, senza considerare proprio il *knowhow*. Però questo ha avuto una evoluzione e si comincia a pensare in modo un po' più partecipativo. Nel rovescio della medaglia, non tutte le CS hanno acquisito la maturità di uscire dall'aspetto puramente contrattuale e vi sono quelle interessate solamente nella concertazione di mercato. Non c'è stato un accoglimento totale dell'atteggiamento dei PdZ e la maggioranza delle CS si vedeva nel proprio territorio non come una rappresentanza sociale bensì come rappresentante di se stesso. Nel PdZ c'è bisogno d'analisi e valutazione non solo su un pezzo proprio ma sull'evoluzione di tutto un territorio.” (Concooperative Torino - Consorzi Idee in Rete e Coesa)

2.c Il ruolo e l'attuazione delle organizzazioni

Nella programmazione partecipata i diversi soggetti impegnati nel sociale devono confrontarsi e stringere collaborazioni per affrontare specifiche problematiche dei territori di comune appartenenza e favorire l'attivazione sociale in un contesto di costanti riduzione di risorse pubbliche e necessità di migliorie dei servizi, sia in termini quantitativi che qualitativi.

La legge 328/2000 attribuisce agli organismi del privato sociale, come portatori di conoscenze acquisite nell'ambito delle rispettive attuazioni, un ruolo sia nella promozione, progettazione, organizzazione e gestione degli interventi, sia nella programmazione del sistema integrato dei servizi. Il principio si trova nella valorizzazione e nella promozione della strategia di rete degli interventi sociali poiché nei confronti con l'EC sgorga il concetto che proprio nella comunità locale si esprimono non soltanto una pluralità di bisogni ma anche molteplici risorse (umane, progettuali e finanziarie) per la predisposizione di risposte che promuovono sinergia, coesione sociale e uno sviluppo territoriale regolato e sostenibile.

Il Privato Sociale è stato considerato maggiormente nel ruolo di portatore diretto o rappresentante di portatori d'interesse nel *brainstorming* sui bisogni dei cittadini e sui progetti ad attivare sul territorio. Una rappresentazione intesa non come del singolo ente ma di un tipo di soggetto comunitario coinvolto

nella costruzione del PdZ (es: nel Consorzio INRETE i volontari partecipanti al tavolo anziani, pur appartenendo a singole gruppi, rappresentavano tutte le associazioni attuanti nell'area degli anziani).

“Fare il TS arrivare al tavolo è stato un po' la scommessa del PdZ. Il rapporto con il TS è consolidato perché è già molto presente, ma mancava un coinvolgimento reale nella scrittura dei documenti di pianificazione. L'impatto della realizzazione delle politiche integrate è ancora da vedersi. Ci sono delle azioni che vanno verso l'integrazione e stiamo nella fase di monitoraggio.” (Provincia di Torino - Servizio Solidarietà Sociale)

3 I Piani di Zona e gli Ambiti Territoriali della Provincia di Torino

Il PdZ esprime la pianificazione delle politiche sociali e sanitarie a livello distrettuale con base nella partecipazione della comunità e nella conoscenza delle risorse del territorio, mantenendole, razionalizzandole e ottimandole attraverso l'integrazione operativa dei servizi e delle professionalità coinvolte e il coordinamento degli strumenti locali, in particolare: - PdZ; - PEPS; - piano d'attuazione territoriali; - programmazione dei Comuni e del Consorzio coinvolti nella pianificazione zonale.

La normativa prevede l'integrazione del Piano Socio Sanitario (che si occupa della sanità in generale) e del Piano dei Servizi e degli Interventi Sociali (aspetti sociali in senso lato) in sede di programmazione locale nel PdZ, però il disegno di legge regionale (PSSR 2007-2010) invia al PEPS (ad essere approvato dal Comitato dei Sindaci) gli accordi d'integrazione socio-sanitaria su base distrettuale e mantiene in quella sede quelli relativi soltanto alla definizione dei “piani regolatori dei servizi sociali”.

Alle Regioni compete determinare gli ambiti territoriali per l'integrazione fra le funzioni socio-sanitarie di competenza del distretto e socio-assistenziali gestite dagli enti locali (Legge 328/00). Le cosiddette Zone Sociali costituiscono il luogo di progettazione operativa dei servizi e formalizzazione dell'intesa tra i comuni (singoli o associati) e le unità sanitarie tramite un accordo di programma che, tra l'altro, individua: - obiettivi strategici e priorità d'intervento; - organizzazione e modalità d'integrazione tra le prestazioni e i soggetti operanti nella solidarietà sociale; - risorse finanziarie, strutturali e professionali.

Per assicurare ai cittadini un trattamento del loro bisogno nel suo insieme, con prestazioni adeguate alla multidimensionalità del concetto del benessere delle persone, oltre alle risorse economiche si è resa necessaria la collaborazione tra i servizi e l'integrazione tra livelli organizzativi e gestionali delle istituzioni coinvolte. Le prestazioni, che hanno il compito di assicurare interventi di prevenzione, promozione, tutela, cura e inclusione sociale, sono distinte in tre grandi categorie:

- sanitarie a rilevanza sociale (competenza delle ASL), finalizzate alla promozione e riabilitazione della salute e erogate in regime ambulatoriale, domiciliare o in strutture residenziali e semiresidenziali;
- sociali a rilevanza sanitaria (competenza dei Comuni), per supporto alle persone in stato di bisogno attraverso attività che possono essere prestate con partecipazione alla spesa da parte dei cittadini e si esplicano con interventi di sostegno economico, di aiuto domestico e di ospitalità alberghiera;
- socio sanitarie ad elevata integrazione sanitaria (competenza congiunta delle ASL e dei Comuni), a coprire dei bisogni socio-sanitari inerenti le funzioni psicofisiche e le limitazioni delle attività, erogate in regime ambulatoriale, domiciliare e nell'ambito di strutture residenziali e semiresidenziali.

Il PdZ confronta le proposte ed esigenze delle realtà sociali del territorio, promuovendo una comunità consapevole e responsabile che sia capace di mettere in rete le proprie disponibilità e competenze (sussidiarietà orizzontale) per la razionalizzazione delle risorse esistenti e l'investimento di nuove. L'obiettivo principale è l'integrazione intersettoriale, sociosanitaria e comunitaria all'interno di un processo di programmazione e progettazione delle politiche dei servizi alla persona (comunali, socio-assistenziali, sociosanitari e sanitari), sociali in senso lato (territorio, trasporti, casa, istruzione, asili) e per lo sviluppo socio-economico (lavoro, formazione, insediamenti produttivi).

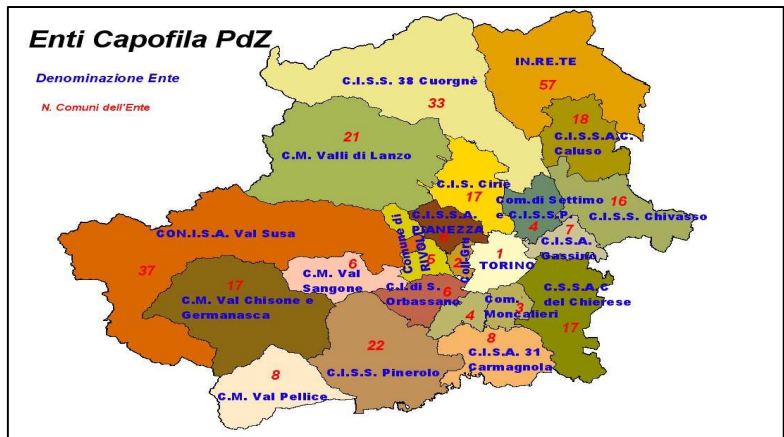
La scommessa del PdZ non è solo l'idea della programmazione bensì l'enfasi sulla programmazione partecipata, con l'incontro fra più attori che intervengono per affrontare le domande sociali della comunità. Nella Provincia il percorso ha avuto successo parziale poiché, così come si è fatto possibile l'incontro efficiente di interlocutori che confermavano una precedente collaborazione, si è altrettanto verificata l'assenza di importanti soggetti dalla negoziazione e dalle condivisione di principi e obiettivi.

3.a I Consorzi Gestore e gli enti pubblici

Il Distretto è individuato come l'ambito territoriale idoneo a garantire l'efficacia e l'efficienza delle attività di competenza dei Comuni attraverso una gestione unitaria e il coordinamento delle unità di produzione multidisciplinari (LR Piemonte 62/1995), ma la delega dei servizi ai consorzi (gestione mista pubblico/privata) ha provocato la perdita delle competenze specialistiche sociali dai comuni che, peraltro, detengono maggiore capacità di visione strategica dei problemi locali. Nei distretti i Sindaci possono intervenire concretamente nella politica sociosanitaria del loro territorio tramite il Comitato dei Sindaci (sede della programmazione concordata con gli Enti Locali - DLgs. 502/92).

I consorzi, quali enti strumentali per la gestione associata di servizi (Legge 142/1990), sono nati come

alternativa e soluzione alla frammentazione comunale italiana poiché, operando su zone intercomunali, garantiscono la prestazione dei servizi agli enti locali che partecipano alla gestione consortile e si accollano l'onere finanziario attraverso quote espresse in valori percentuali alla loro popolazione. Nella Provincia di Torino ci sono 315 Comuni; il Capoluogo ha organizzato un Piano dei Servizi Socio Assistenziali e gli altri si sono organizzati in 21 raggruppamenti consortili, due dei quali gestiti dalle Comunità Montana (Val Sangone e Val Pellice).



Mappa – Provincia di Torino

La Comunità Montana di Val Sangone partecipa al Coordinamento dei Consorzi della Provincia e, nel suo distretto zonale, diversi dei servizi socio-assistenziali sono gestiti tramite convenzioni e/o collaborazione con organismi dell'EC, ad esempio, comunità alloggio per anziani e disabili, inserimenti residenziale, servizi di doposcuola, centri diurni, ascolto, sportello sociale e affidamento.

Nella *community care* gli enti gestori attuano nella regia del sistema sociosanitario integrato e della rete territoriale, coniugando la sussidiarietà alla dimostrazione che la titolarità, e quindi la responsabilità fondamentale, dei servizi preposti ad erogare prestazioni di livello essenziale rimane pubblica.

Sono considerati “strumenti di piano”: - Conferenza di Piano, luogo di valutazione delle attività e promozione della strategia locale della rete dei servizi, con compiti consultivi, decisorie e/o interprocedimentali a seconda dei tempi e degli attori coinvolti; - Tavoli di Concertazione che, strutturati per tematiche, costituiscono la sede della programmazione partecipata tra gli attori pubblici e privati; - Accordo di Programma, l'atto di descrizione degli interventi, dei soggetti partecipanti e i suoi relativi obblighi, dei finanziamenti e tempi di efficacia, formalizzandosi le decisioni e avviandosi la fase di attività.

3.b Gli Uffici di Piano - l'indirizzo tecnico-politico delle attività

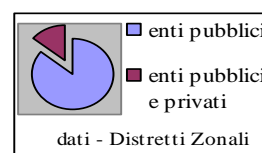
Nel rispetto delle Linee Guida Regionali è prevista una struttura organizzativa per la redazione, attuazione e valutazione del PdZ. Questa comporta:

1. Tavolo di coordinamento politico (Comitato dei Sindaci), composto dai sindaci dei comuni e che determina gli indirizzi e le priorità della programmazione, stabilisce l'ammontare delle risorse e seleziona le azioni presentate dai Tavoli Tematici e vagliate dall'Ufficio di Piano.
2. Ufficio di Piano (UP), l'organismo tecnico-gestionale con composizione variabile definita a livello locale e che ha funzioni di regia, indirizzo e verifica del processo.
3. Tavoli di Concertazione (Tavoli Tematici), come luogo di confronto partecipativo per l'analisi dei bisogni e delle risorse del territorio.
4. Gruppo di valutazione, quale gruppo di lavoro interistituzionale per il monitoraggio e la valutazione del PdZ, a garantire meccanismi condivisi di autocontrollo e correzione lungo il percorso progettuale.

Gli obiettivi generali dell'UP sono la programmazione della fase progettuale dei Tavoli di Concertazione, la strutturazione del documento di Piano, il coordinamento tecnico delle azioni previste e la verifica periodica dei lavori sugli aspetti positivi, le criticità emerse ed i risultati ottenuti. Infatti: - definisce i criteri per la partecipazione dei soggetti locali e i momenti d'informazione delle formazioni sociali; - individua gli obiettivi e le priorità, siccome i "punti di forza, debolezza e sviluppo" per le diverse aree di intervento, verificando la compatibilità degli impegni e l'allocazione delle risorse; - esamina la proposta di PdZ, individuando strumenti di valutazione dei risultati.

Ci vuole una metodologia di lavoro capace d'integrare gli aspetti politici e tecnici al coinvolgimento dei soggetti terzi, valorizzando le competenze e le peculiarità di ciascun attore tramite lo sviluppo di precisi orientamenti, regole e strategie. L'indagine fatta dal Dipartimento di Scienze Sociali della Università degli Studi di Torino nei distretti Orbassano e Val Pellice sui processi di progettazione partecipata delle politiche socio-sanitarie ha rivelato che circa un quinto dei partecipanti giudica il rapporto tra dimensione politica e tecnica del processo ancora insoddisfacente, mentre soltanto 14,8% lo considera pienamente soddisfacente e la maggioranza appena sufficiente.

La composizione dell'UP è variegata a seconda dell'*imprinting* dato dalle scelte politiche al sistema gestionale ma nella maggioranza dei Distretti Torinesi contiene soltanto soggetti pubblici. Nell'ambito di tre Consorzi è stata scelta la partecipazione di rappresentanti dell'EC (due con previa partecipazione al progetto Qualiter), quali CIDIS Orbassano (due membri della CS scelte dal Forum del TS), CMVP Val Pellice (a causa di due coordinamenti di tavoli) e CSSAC Chieresi (tre membri, uno delle CS, un'altro del volontariato e l'ultimo delle Organizzazioni Sindacali - OOSS).



“La rappresentanza delle CS nell'UP. Siamo lì con il mandato di essere portatori di interessi ma a beneficio di tutto il territorio e non su un pezzo che gestiamo, altrimenti sarebbe riduttivo. Questo è un problema di cultura, di maturità. Le CS si sono ridotte alla competizione, quando l'importante è l'appartenenza ad un territorio, essere parte di un territorio per rappresentarlo. Nell'UP siamo presenti in rappresentanza del TS. Nei tavoli invece sono presenti i vari singoli attori delle CS.” (Consorzi Idee in Rete e Coesa - UP Orbassano)

Nella Val Pellice il volontariato ha cooperato attivamente allo slancio del processo programmatico del PdZ, partecipando, assieme agli organismi dalla cooperazione sociale, nell'UP e in tutti i tavoli, coordinandoli nelle tematiche *giovani* e *adulti* e persino investendo risorse proprie.

“Il TS aiuta nella mappatura e analisi dei bisogni ma anche partecipa alla regia e al coordinamento del processo e delle azioni. Esso dà un supporto organizzativo in termini di metodo, fornendo un supporto operativo ai tavoli tematici. L'UP è ancora un organo tecnico che presenta il lavoro ai sindaci in supporto agli orientamenti. In questi termini si vede l'importanza della CS e del TS. Nell'UP, però, si è fatto un gruppo di lavoro per presentare le proposte, anche per portare acqua al proprio mulino. Ognuno porta la sua formazione, le sue specificità e ha delle visioni diverse, ma con uno stesso obiettivo.” (Cooperativa Valdocco - UP Orbassano)

La partecipazione del privato sociale nell'UP permette il coordinamento funzionale degli interventi e servizi previsti dal PdZ, tutelandone le progettualità e i livelli di integrazione necessari alla loro realiz-

zazione in un "disegno complessivo" che ricompona la frammentazione esistente nel sistema e porta ad una specifica definizione del ruolo che ogni organismo può e deve assumere all'interno delle priorità strategiche espresse dall'ambito politico (assemblea dei sindaci/comitato di distretto).

“Di sicuro il fatto che il TS ci sia stato nell'UP ha dato l'opportunità non tanto di scambio di formazione ma di messa a confronto di culture diverse. Sicuramente esiti positivi ce ne sono stati, con difficoltà nel rapportarsi, perché comunque le professionalità, le esperienze, il ruolo e il mandato del privato e del pubblico sono diversi e il privato sociale ha dei meccanismi organizzativi professionali più aziendali, anche se con fine sociale. Lì vi era una regia tecnica di tutto il processo e anche questo è stato un percorso ancora in via di definizione.” (Provincia di Torino – Ufficio Programmazione Territoriale)

“È un discorso di scatto culturale; la responsabilità della programmazione deve essere pubblica perché chi rappresenta il territorio è la PA. L'UP però è uno strumento tecnico che supporta la guida politica, e includere il TS voleva dire riconoscerli il livello di pari dignità. Non è detto che un PdZ che non abbia avuto il TS nell'UP non sia venuto bene. Semplicemente però ha perso l'occasione di scardinare un po' delle regole di relazione che a volte rischiano di essere sclerotizzate.” (Lega Coop Sociale)

La tendenza nella Provincia è l'ampliamento della partecipazione degli organismi dell'EC nell'UP, permettendogli una vera e propria condivisione delle strategie d'attuazione e non soltanto della discussione dei problemi e delle risposte del territorio. Questo a causa del riconoscimento del valore aggiunto portato dalla diversità di visione e dalla rappresentatività sul territorio, rendendo più allargato il consenso e vicini gli indirizzi tecnici e politici del sistema.

“Il TS ha partecipato in modo propositivo e attivo negli UP in cui è stato presente, portando esperienze nel lavorare insieme in coprogettazione e di *partnership* pubblico-privato dentro la programmazione di PdZ. Chieri e Gassino hanno UP tecnici numericamente corposi ed hanno più enti, anche il TS sta dentro. A Gassino c'è la CS che co-conduce il tavolo tematico *minori* insieme al consorzio. A Chieri (il primo dei PdZ della provincia, iniziato dal 2002), il metodo della concertazione partecipativa è stato talmente un principio a monte che sin dall'inizio, una volta avviato il processo, ha coinvolto la cooperazione sociale nell'ufficio di piano-tecnico.” (Provincia di Torino – Ufficio Programmazione Territoriale)

La divulgazione degli esiti positivi della partecipazione deve essere motivante di un maggior coinvolgimento privato nella definizione delle strategie politiche sia a causa di una crescente comprensione pubblica sulla necessità di pluralismo nelle competenze e rappresentanze sociali che nella prospettiva d'assunzione di responsabilità manageriale sulla programmazione generale dei servizi e interventi socio-sanitari previsti nel PdZ, fonte di opportunità e investimenti.

“La partecipazione all'UP è fondamentale perché il punto di vista del TS è unico. Il patrimonio d'esperienza del TS non è riproducibile da altre figure. È una visione diversa portata all'interno del processo. Ma non c'è ancora consapevolezza di questo ruolo e di questa forza.” (Volontariato - Ufficio di Piano – Val Pellice)

Questo orientamento, però, non è unanime a causa delle critiche al modello di programmazione negoziata, la fatica del coinvolgimento, le criticità delle rappresentanze e la diffusa confusione delle organizzazioni private tra la programmazione del sistema e la progettazione dei servizi.

“Il TS sta partecipando alla parte politica negli UP, però con fatica perché le modalità non gli sono adatte, per esempio i tempi delle riunioni e le modalità di linguaggio. E soprattutto quello che non è facile da comprendere è che il TS è *partner* della progettazione, mentre a livello politico viene consultato come si consulta il sindacato. Questa è una criticità. Abbiamo provato nelle linee di idee a superarli però non siamo riusciti, perché nel momento in cui abbiamo provato a dare delle direttive più specifiche abbiamo avuto uno *stop* politico. Tendenzialmente a livello locale le PA tendono a lasciare al TS una partecipazione tecnica. Non a livello regionale.” (Regione Emilia-Romagna - Assessorato Politiche Sociali, Associazionismo e Terzo Settore)

3.c I Tavoli di Concertazione e la negoziazione delle politiche

All'interno dei tavoli tematici (TT) si attua la concertazione tra gli enti locali e le forze sociali per l'elaborazione progettuale del PdZ relativo al triennio (il cui “nucleo” è costituito dal Piano Sociale) in

coincidenza con le scadenze di programmazione annuale e pluriennale delle amministrazioni aderenti all'accordo di programma, ottenendosi la sua coerenza con le altre politiche di *welfare* più generali.

Precedenti conoscenze e fiducia favoriscono il coordinamento, la cooperazione e lo scambio di informazioni, ma la progettazione partecipata deve affrontare il problema metodologico relativo a come favorire lo sviluppo di processi d'attivazione sociale tenendo conto della pluralità degli interessi presenti in un territorio e dell'inevitabile conflittualità tra idee e visioni non convergenti. Infatti, la menzionata indagine dell'Università di Torino ha constatato un percentuale di conflitti decisionali pari a 39,80% e l'esito dei tavoli resta legato alla capacità di mediazione degli attori coinvolti.

L'attivazione di gruppi di lavoro con persone portatrici di professionalità, esperienze, conoscenze e sensibilità differenti comporta che i linguaggi e le modalità usate per la determinazione degli obiettivi e delle relative azioni abbiano modi diversi di presentare i risultati raggiunti, ma è servito a rinforzare relazioni già esistenti e a generarne delle nuove, mostrando sua importanza in creare capitale sociale.

“Le concertazioni hanno aiutato a formare nuovi reti. In questa prima sperimentazione dei PdZ, non credo abbiano portato delle grosse modifiche rispetto agli obiettivi del territorio. Credo che sia stato una modalità per creare un metodo di lavoro che coinvolge tutti, ma non ci sono stati travolgimenti dei servizi. Siamo nella fase di monitoraggio delle azioni e delle aree della *governance*. E sta venendo fuori che il PdZ ha permesso di allargare la rete, le conoscenze e la collaborazione.” (Cooperativa Valdocco – Ufficio di Piano Orbassano)

Il Piano Nazionale degli Interventi e dei Servizi Sociali 2001-2003 indica gli obiettivi di Politica Sociale da raggiungere nelle seguenti aree: - responsabilità familiari e minori; - anziani; - contrasto delle povertà; - diversabilità; - immigrazione; - dipendenze patologiche. Tali direttive sono presenti nella distribuzione dei 91 TT torinesi (escluso il comune di Torino), con media di 4,53 per distretto. Nel Capoluogo ne furono costituiti sei, compreso il Tavolo delle Associazioni di Volontariato, volto al coordinamento delle attività, creazione di collaborazione ed elaborazione di strategie tecniche d'intervento.

Nei 21 PdZ, e anche nel piano svolto a Torino, i TT si sono impegnati nella mappatura dell'offerta dei servizi esistenti nel sistema locale e nell'analisi delle caratteristiche socio-economiche e culturali delle popolazioni *target* e dei loro bisogni (eletti poi dall'UP in una graduatoria d'importanza, rilievo sociali e fattibilità). Guidati da Coordinatori, erano composti da assessori e funzionari dei comuni, direttori, responsabili ed operatori dei servizi sociali e sanitari, del Centro per l'Impiego, delle scuole e centri di formazione, responsabili delle case di riposo, rappresentanti delle OdV, CS, OOSS e parrocchie. Alcuni territori (v.g. Settimo T.se.) hanno vissuto una ridotta partecipazione del volontariato e dei gruppi giovanili, una presenza costante dei sindacati e una presenza prevalente degli operatori dei servizi.

Nel rispetto della filosofia che sottende ai PdZ, gli UP hanno aperto le adesioni ai TT per renderli il più possibile allargati, variando le modalità d'accesso dall'individuazione di un rappresentante per ogni tipo di organismo (ad esempio le scuole, le OOSS, le CS) alla partecipazione di tutti i soggetti che lo richiedevano per un coinvolgimento a largo raggio degli attori del territorio (v.g. Chivasso). In generale spettava ai Comuni identificare i soggetti dell'EC attivi nei territori, mentre stava alle Comunità Montane e alle ASL coinvolgere quelli con cui collaboravano per la gestione di servizi e attività.

Nella progettazione partecipata si richiedono molti investimenti in termini di tempo e gli adempimenti relativi al lavoro quotidiano hanno scoraggiato la partecipazione inizialmente rilevata, che si è ridotta durante il percorso ai danni dell'ampiezza delle analisi. Ciascun distretto, in media, ha riunito i suoi TT circa 62 volte, consumando 157 ore di 121 persone.

“Gli incontri durano mediamente tra le due e tre ore a seconda del tema, ordine del giorno, numero dei soggetti e capacità dei conduttori. Condurre un gruppo di lavoro sulla programmazione territoriale con soggetti diversi è difficile. Anche su quello non ci è stata formazione e i tavoli sono stati condotti di modo molto diversi. I loro prodotti e progetti, la mappatura delle risorse e la priorità dei bisogni varia a seconda di chi li ha condotto. La diversità di mente, formazione e cultura, di approccio comunicativo dei conduttori, ha generato la diversità e le peculiarità di ciascuno territorio.” (Provincia di Torino – Ufficio Programmazione Territoriale)

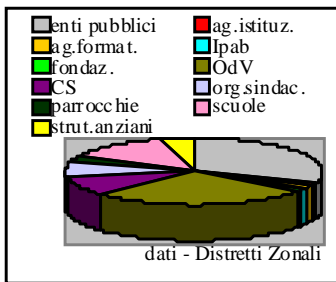
I tavoli permettono la costruzione di un linguaggio “comune” e mettono in rete responsabilità, competenze e risorse dei soggetti, pubblici e privati, presenti sul territorio nell’esercizio di funzioni di pubblica utilità, potendo svilupparsi in organismi di lavoro permanenti per l’incremento progressivo del Piano, il monitoraggio e la valutazione delle azioni e delle ricadute in termini di miglioramento dei servizi. Questa prospettiva comporta rilevanti investimenti in termini di organizzazione e disponibilità dei diversi enti e forze sociali ma è vista come garanzia della necessaria coerenza tra pianificazione ed azione e del mantenimento attivo e produttivo del contesto di partenariato sociale diffuso dei lavori fatti finora.

“Nel percorso ci vogliono delle risorse umane capaci. Uno dei drammi è che una persona va ai lavori soltanto per la presenza fisica e non porti nulla di valore aggiunto. Le cooperative hanno i limiti di non poter mandare le persone competenti per poter pensare insieme ad altri. Oggi la partecipazione è un costo, ma la partecipazione non deve essere un costo. Essere rappresentante vuol dire una disponibilità di tempo non limitata a tante ore al mese. È una relazione, sono dei contatti continui rispetto a una serie di tavoli, persone e canali. Faccio parte di questo UP e mantengo contatti, direi, al meno una volta ogni settimana. Per telefono, presenza fisica e/o lavoro indiretto. La costanza delle riunioni dipende del territorio, ma è una relazione e non un’ora al mese. Il pagamento dei servizi deve incorporare questa attuazione. (Consorti Idee in Rete e Coesa - UP Orbassano)

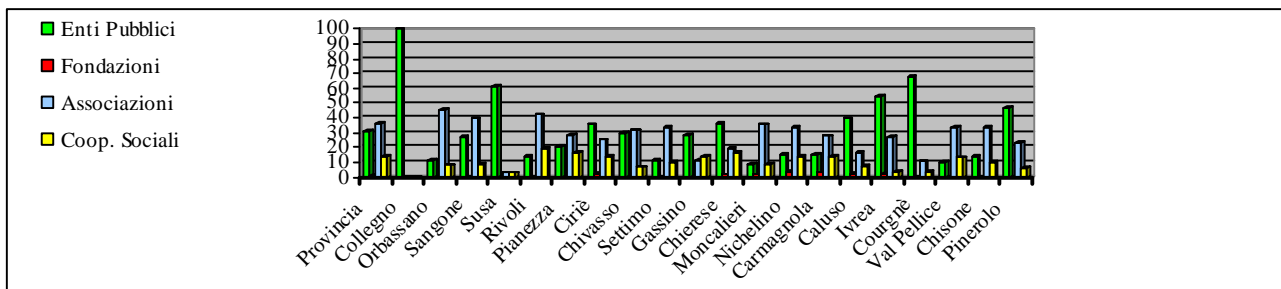
Nel Val Sangone furono strutturati processi permanenti di valutazione condivisa a coinvolgere operatori dei servizi, tavoli territoriali tecnici e politici, istituzioni locali e EC (CS e volontariato) con un calendario di incontri specifici. La persistenza dei TT come organismi permanenti è vista come garanzia di una non estemporaneità delle scelte della progettazione del sistema integrato dei servizi e interventi sociali, consolidando le buone prassi sperimentate nei lavori. La composizione dei TT, così come quella dell’UP, è ancora oggetto di ridefinizione e ampliamento per il coinvolgimento di altri soggetti territoriali, con particolare attenzione al incremento della partecipazione delle scuole e delle fondazioni.

3.d Gli Accordi di Programma

Le attività socio-sanitarie “realizzate a livello distrettuale con modalità concordate fra la componente sanitaria e quella sociale” (art. 20, comma 2, LR 1/2004) vengono regolate nell’accordo di programma (AP) approvato nei Consigli Comunali e marca l’impegno sulla programmazione triennale del PdZ. Siglato dai rappresentanti delle istituzioni coinvolti, obbiettiva l’attuazione dei progetti, interventi, servizi e/o prestazioni concertate sulla base delle risorse dichiarate nell’atto di adesione al piano e/o specificate nelle convenzioni previamente sottoscritti e che sono recepitati fino alla loro scadenza naturale.



Tra i sottoscrittori degli AP in Provincia (esclusi Torino e Valli di Lanzo, che non lo ha concluso), il 30,76% proviene dal settore pubblico (in media 32,47%), il 36,36% dall’associazionismo (27,38% in media), il 13,87 dal cooperativismo (9,78% in media) e il 0,89 dalle fondazioni. Soltanto Collegno ha limitato l’accordo agli enti pubblici, nonostante ci sia il coinvolgimento dall’EC nel programma dei servizi (ad esempio la gestione dei presidi residenziali è fatta in gran numero dalle CS e sin dal 2.000 fu attivato un accreditamento per l’assistenza domiciliare tramite uno sportello attivato nel distretto sanitario). Si illustra di seguito la loro variazione percentuale.



La complessità dei problemi organizzativi derivanti dalla molteplicità degli interventi socio-sanitari rischia di produrre discontinuità e sovrapposizioni tra le diverse unità produttive e professionalità (distinti approcci tecnici), ma la stabile integrazione delle risorse territoriali può essere ottenuta attraverso la gestione di un piano di lavoro che preveda la valutazione multidisciplinare e periodica dei risultati.

L'accordo di programma vincola tutti i soggetti firmatari (comprese le ASL) a rispettare il piano finanziario (*budget* distrettuale) per le attività integrate e ad assumere il PdZ come un patto che impegna una pluralità di attori della comunità disposti a coinvolgersi in un processo che comporta responsabilità condivise sui risultati da conseguire. La filosofia dell'integrazione deve diventare cultura e priorità di tutti gli enti che erogano servizi alla persona per la progettazione di interventi coerenti e coordinati (es. promozione di piani integrati di interventi contro la dispersione scolastica e per il successo formativo).

3.e L'Economia Civile nel sistema

Intendesi diffusamente che alcuni servizi, per le loro particolari caratteristiche o necessità di sperimentazione, possono solo avere una connotazione pubblica, mentre altri, che presuppongono maggior flessibilità operativa, siano gestiti più efficacemente dall'EC. Però si ritiene che il servizio pubblico debba continuare ad avere la titolarità e la verifica della efficienza ed efficacia dei progetti, principalmente nell'erogazione di interventi sotto forma di accredito e *voucher*.

Nella cooperazione pubblico/privato specie si utilizzano accordi amministrativi che sono classificati secondo i criteri del grado di coinvolgimento della PA e di strutturazione del rapporto, quali accordi di: - gratuità, che non prevedono al pubblico la messa di utilità economiche di significativo valore, competendo a privati convenzionati reperire fonti alternative di finanziamento; - sostegno, che prevedono sostegno di significativo valore economico in riconoscimento del pubblico interesse sul progetto; - collaborazione, in cui il ruolo svolto dalla PA non è solo di promotore e sostenitore dell'impegno del privato attraverso erogazioni di vari tipi, bensì di "collaboratore" in un rapporto di *partnership* che integrano le risorse pubbliche a quelle private anche sotto il profilo organizzativo (art. 119, TUEL, e art. 43, legge 449/1997); - concessione e accreditamento gestionale, messi al limite della sussidiarietà in quanto rappresenta una forma di affidamento prevista dalla normativa per la gestione dei servizi pubblici locali.

L'ente pubblico utilizza vari strumenti per l'esternalizzazione delle prestazioni, tra cui l'autorizzazione, l'accREDITAMENTO e il finanziamento. Il più diffuso è l'affidamento tramite contratti di appalto e gare, trovandosi una criticità nell'incidenza del fattore prezzo (logica del massimo ribasso) al posto dell'offerta economicamente più vantaggiosa (concetto rintracciabile nel Codice di Appalti), con la previsione di clausole che premiano aspetti 'sociali' negli elementi di punteggio. "Il dibattito sulla convenienza dell'affidamento dei servizi sociosanitari al *non profit* si è articolato in due filoni: organizzativo, orientato alla ricerca di nuove forme di gestione (ad esempio l'azienda sociale o l'accREDITAMENTO), e politico, orientato a individuare se, e in che misura, il *non profit* assicuri requisiti di qualità tali da legittimarne comunque il ricorso al di là del fattore costo" (Battistella, 2004, Il PDZ).

Le risorse istituzionale intervengono prevalentemente in area di cura, tutela e prevenzione. La rete di solidarietà sociale attua in grande scala nell'erogazione dei servizi di bassa soglia (ad esempio l'accompagnamento ai malati, la consegna di pasti a domicilio e l'aiuto domestico), contenendo dei costi da parte delle PA a causa della non necessaria presenza professionista. I soggetti comunitari, alla sua volta, intervengono con forte preponderanza nel campo della promozione e animazione (ad esempio nel distretto di Ivrea, il 51,25% ne opera in quest'area, il 33% nella prevenzione e il 15,75% nella cura/tutela), offrendo servizi a pagamento in cui i costi possono essere in parte coperti dagli utenti.

Con il sistema dell'accREDITAMENTO diversi centri diurni aggregativi hanno una forte connotazione territoriale e generano integrazione nel tessuto circoscrizionale tramite la promozione di azioni coordinate e

congiunte delle varie risorse locali che intervengono, ad esempio, sul minore, dai servizi sociali all'associazionismo, dalla cooperazione alla scuola, dimostrando l'operatività del *management* di rete.

A confermare questa tendenza all'integrazione degli interventi si risalta il progetto dei *drop out* "Provaci ancora Sam", nato per prevenire l'insuccesso formativo e che coinvolge diversi enti, quali il Comune di Torino (Divisioni Servizi Sociali e Educativi), il Ministero della Pubblica Istruzione, la Compagnia San Paolo (che eroga la metà del contributo economico necessario), 27 scuole medie e 21 OdV, tutti a creare una rete intorno ai minori che presentano problemi o che manifestano disagio.

Altri esempi comunali di interventi caratterizzati da multidimensionalità e flessibilità a dare risposte efficaci a domande variabili sono i progetti:

- "Motore di Ricerca", in cui oltre 80 organizzazioni (associazioni, federazioni, società sportive e culturali) promuovono l'integrazione delle persone diversamente abili con il coinvolgimento di circa un migliaio di persone con disabilità intellettiva e/o motoria affiancati da circa 850 volontari;
- "L'Albero che Ride", collaborazione dei Servizi Sociali e alcune agenzie del Privato Sociale che promuove azioni di sostegno alle famiglie e alla genitorialità con fondi della legge 285/97;
- "YEPP", promosso dalla Fondazione Bancaria San Paolo, e inserito in un analogo quadro europeo di iniziative, con l'obiettivo di sostenere e sviluppare l'associazionismo e le reti a favore dei giovani;

Settimo Torinese cerca la coesione del territorio con il Progetto "Parità di Genere", di cui partecipano 28 enti e organizzazioni in rappresentanza delle principali forze socioeconomiche locali, i componenti del "tavolo dello sviluppo locale" e in particolare i soggetti che partecipano al Patto Territoriale del Po.

La valorizzazione delle risorse locali nella collaborazione tra pubblico e privato può portare alla riflessione sull'utilità di allearsi e lavorare insieme, cooperando per competere, dandosi uguale peso alle due azioni: - la cooperazione per creare una più forte cultura d'integrazione, scambio e servizio; - la competitività per rendere più interessanti, stabili e qualificate le opportunità di promozione della qualità di vita attraverso l'equilibrio tra sviluppo locale sostenibile, equità sociale e pari opportunità.

4 Programmazione concertata degli interventi e gestione in rete

La complementarità fra soggetti porta sinergia di azioni per il raggiungimento di obiettivi condivisi, ma l'effettiva collaborazione tra differenti organizzazioni dipende sia da un efficace coordinamento, al fine di evitarsi la segmentazione di ogni singolo intervento, che della valorizzazione di ciascuna realtà, permettendosi ad ognuna di essa di intervenire nei luoghi e con le modalità che le sono proprie.

Il processo di pianificazione, programmazione e controllo del PdZ è l'occasione per realizzare questa complessa rete di rapporti e relazioni in congruità con la programmazione triennale, considerate le seguenti dimensioni: - prestatori dei servizi, la loro forma di erogazione e gestione; - variabili di contesto, territorio, utenza e aree di bisogno; - soggetti interessati e i loro organi di amministrazione e direzione. "Tale processo si configura in senso più stretto come una progettazione dialogica, caratterizzata fondamentalmente dalla tendenziale capacità di individuare le differenze come una risorsa, piuttosto che come una minaccia" (Achille Orsenico 2005, "La progettazione sociale").

Una gran parte dell'impegno si è centrata sulla creazione di linguaggi comuni e spazi di incontro per favorire formazione di reti per area d'intervento e ridurre le scollature apparse nel processo, in particolare tra: - Comuni, Consorzio, ASL e Scuola; - Servizi Pubblici e Privato Sociale. Alcune questioni di speciale importanza allo sviluppo del sistema in termini di formazione, rete, integrazione, monitoraggio, valutazione e comunicazione sociale sono state considerate azioni di sistema e priorità trasversali.

Collaborazioni istituzionali significative si distinguono ad esempio a Ciriè: - Associazione temporanea di scopo, finanziata dalla Provincia e promossa da CS, Comune, consorzio e comunità montana contro l'esclusione sociale; - Patto territoriale della Stura, con oltre 41 Comuni e 28 organizzazioni delle forze economico-sociali per la promozione ed attuazione di iniziative imprenditoriali, opere infrastrutturali, interventi sociali e ambientale a sostegno dello sviluppo territoriale e dell'occupazione; - Convenzione tra consorzio e CtSv per la promozione, il sostegno e la qualificazione del volontariato.

A Pianezza è prevista l'integrazione del PdZ con il Patto Territoriale Zona Ovest, in cui inserito un protocollo d'intesa sul sociale perché i soggetti firmatari (comuni, consorzi, parti sociali, OOSS e istituti di formazione) si impegnassero ad avviare politiche comuni di *welfare* su alcuni obiettivi definiti. Il Consorzio ha inoltre aderito alla *partnership* territoriale per il lavoro, evidenziandosi tra le iniziative attivate e coordinate il progetto europeo Equal S.PR.IN.G (sistema di prevenzione integrata dell'esclusione sociale dei giovani). Nel territorio, importante la valorizzazione del volontariato a supporto degli anziani e dell'integrazione sociale e lavorativa dei disabili con il progetto AU.DI.DO (AUtogestione DIversamente Dotati), in cui sono coinvolti consorzi, comuni, fondazione Unicredit, associazioni, CtSv Idea Solidale e VVSP. Altro buon esempio di innovazione e formazione di rete è stata fatta con il collegamento tra le banche dati, facilitandone il suo reperimento e scambio per superare le barriere d'accesso all'informazione, attraverso il C.I.D (Centro Informazione Disabilità), che ha aderito al progetto A.L.I. (Ausili Legislazione Informazione) del Piemonte e generato l'Osservatorio Regionale sulle disabilità.

Anche a Moncalieri si trovano iniziative d'interesse, come ad esempio la *Partnership* di Sviluppo del progetto "Li.Fe Libertà Femminile" (nel quadro di iniziative Comunitaria Equal), che promuove l'integrazione lavorativa e sociale dalle donne extracomunitarie, e il centro d'incontro "Ritroviamoci e divertiamoci", rivolto agli anziani seguiti dai servizi sociali e dalle associazioni di volontariato.

Differenze progettuali si sono sentite tra pianura e montagna a causa della frammentazione geografica e variegata vocazione socio-economica dei territori, mostrando sia asimmetria nella capacità di fruirne le risorse progettuali che incapacità di integrarle e farle comunicare tra di loro. Questo *gap* di progettualità avviene anche dalla presenza, oppure non, delle Comunità Montane (13 nella Provincia), che partecipano di 6 PdZ e rappresentano un luogo per lo sviluppo della capacità di "lavorare in rete".

4.a Le risorse

La disponibilità di risorse finanziarie è cruciale per la realizzazione di qualsiasi progetto, ma anche l'esistenza e l'integrazione delle risorse di natura giuridica (competenze amministrative), conoscitiva (disponibilità di informazioni sui problemi e ipotesi d'intervento) e politica (relazioni tra attori) sono importanti per il successo degli interventi.

Le risorse investite dagli attori nei processi decisionali possono cambiare a seconda delle fasi e non è certo che si parta sempre e comunque dalle competenze normative e connessa copertura finanziaria. Un intervento può iniziare da studi, monitoraggi e/o sensibilizzazione della popolazione (Bulsei 2007).

Ciascun partecipante gioca il suo ruolo con la categoria di risorse che maggiormente controlla o può attivare in un elenco eventualmente variabile considerando il capitale umano e sociale dall'associazionismo e le professionalità diffuse nella PA. Le risorse peculiari del volontariato sono prevalentemente di tipo umane gratuite, rivelandosi una maggior disponibilità di nuovi volontari e risorse finanziarie quanto maggior la dimensione delle organizzazioni. Le CS possono mettere in connessione pratiche sociali, abilità relazionale, conoscenze tecnologiche, competenze manageriale e professionalità integrate per creare sia delle opportunità alle persone che un "laboratorio" alla realizzazione di iniziative innovative di produzione di beni e servizi.

Si può generalmente definire le risorse di ciascun attore come di seguito:

| Attori | Risorse tipiche | Risorse Aggiuntive |
|---------------------------|--|--------------------------------------|
| PA (diversi livelli) | Giuridiche (competenza normativa) | Finanziarie (spesa pubblica) |
| Comitato dei Sindaci | Giuridiche (regole) | Politiche (consenso) |
| Volontariato | Conoscitive (sociali e territoriali) | Politiche (relazioni fiduciarie) |
| Centri di Servizi | Finanziarie (Fondo volontariato) | Politiche (cultura) |
| Cooperative Sociali | Conoscitive (<i>know how</i>) | Finanziarie (attività manageriali) |
| Fondazioni | Finanziarie (investimenti capitale) | Conoscitive (progettualità) |
| Comitato di Gestione | Giuridiche (controlli) | Politiche (concertazione) |
| Movimenti sindacali | Politiche (<i>lobbying for the people</i>) | Conosc. (specialità tecnica di area) |
| Cittadini (policy takers) | Politiche (opinione pubblica) | Conoscit. (professionalità varie) |

Il *non profit* apporta agli enti pubblici un patrimonio di conoscenze e relazioni a base territoriale, rappresentando rilevanti risorse che collaborano e interagiscono con i servizi consortili a seconda delle caratteristiche delle varie situazioni e del ruolo che tali organizzazioni svolgono, situazione che indica una presenza complementare all'interno del sistema complessivo di interventi socio-sanitari.

“Il TS prima era considerato uno strumento, adesso bisogna consolidare il rapporto come *partner* sino a raggiungere l'obiettivo di essere una risorsa. Questo è un percorso.” (Consorzio Coesa - UP Orbassano)

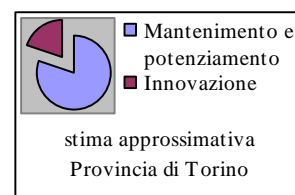
4.b Il ruolo propositivo e il senso della innovazione

I concetti chiave della coprogrammazione socio-sanitaria sono quelli tipici del *policy-making* partecipato che hanno caratterizzato i Patti Territoriali, tra cui: “lavorare per progetti”, “concertazione interistituzionale”, “approcci integrati” e “*governance* multilivello”. La progettazione è “partecipata” perché costruita dalla cooperazione socialmente visibile dagli attori interessati, esperti e soggetti ai quali essa è indirizzata in un dato contesto. Spesso si usa il metodo del *problem setting* (definizione dei problemi) e *problem solving* (soluzione per affrontarli), basato sulla razionalità limitata e che produce progetti flessibili che rappresentino, tra le possibili azioni, la soluzione soddisfacente per problematiche specifiche.

Il livello operativo/funzionale dell'integrazione socio-sanitaria si opera attraverso la progettazione dialogica, trovandosi consenso sul bisogno di valorizzazione delle iniziative del privato sociale (particolarmente l'associazionismo) nell'esercizio della funzione pubblica tramite la: 1) definizione, progettazione e realizzazione di interventi su cui l'Ente Pubblico sia sempre più regolatore e meno gestore; 2) responsabilizzazione su scelte del sistema e collegamenti tra la programmazione e l'azione nei servizi.

Nel rapporto equilibrato tra economia e società, l'EC si afferma come in grado di suscitare partecipazione e coinvolgimento alla costruzione di risposte originali e creative ai bisogni al posto di modelli standardizzati. La maggior parte delle azioni progettuali sono rientrate in attività che hanno assunto il carattere di continuità, ma in alcuni casi la concertazione e l'apporto del TS ha consentito di migliorarne le modalità d'attuazione, l'utilizzo delle risorse e l'integrazione tra i servizi e gli operatori sociali.

Conseguentemente alla sottoscrizione degli AP, è iniziato l'impegno esecutivo delle 1.261 azioni programmate (1.702 compresa Torino), suddivisi in azioni di mantenimento, a garantire l'offerta dei servizi esistente, potenziamento, volte a sviluppare e qualificare un servizio/progetto in termini quantitativi (maggiore numero di destinatari) o qualitativi (miglioramento del servizio), e innovazione, progettati *ex-novo* o a produrre un cambiamento all'interno di un progetto.



La logica complessiva della programmazione 2005/2008 era all'80% di razionalizzazione dei servizi e solo al 20% incrementale, orientandosi maggiormente verso il mantenimento e/o potenziamento.

“Qualcuno ha creato dei servizi nuovi, ma pochissimi. Per lo più il senso innovativo si trovava nelle modalità diverse d'offerta dei servizi. Tanto è che la logica complessiva di questa programmazione sociale era all'80% di razionalizzazione o potenziamento e solo 20% di tipo incrementale, cioè, a partire da quello che già esiste, organizzare attività in modo diverso.” (Provincia di Torino – Ufficio Programmazione Territoriale)

Il processo si è limitato in genere a fare una ricognizione e catalogazione dei servizi attivi sul territorio, anche a causa delle difficoltà di bilancio nell'area socio-assistenziale. Le risorse dell'EC hanno consentito l'attivazione di nuovi servizi, malgrado la sempre presente prospettiva di riduzione dei finanziamenti, ma maggiormente gli interventi si sono strutturati e qualificati, garantendosi l'ampliamento e la diversificazione dell'offerta in singoli aspetti perché rispondessi meglio ai bisogni dell'utenza.

In questa prospettiva l'innovazione si traduce non soltanto nella proposizione di progetti nuovi e sperimentali, ma anche nella presentazione di progetti in continuità che consolidano aspetti di riuscita, modificano gli elementi di criticità e innestano elementi di novità e creatività per renderli più rispondenti alle esigenze che si evidenziano nel corso della loro realizzazione, essa intesa in senso dinamico e incrementale, come processo continuo di sviluppo all'interno d'un rito propiziatorio di cambiamento.

“La sfida del nuovo ciclo è far uscire l'intervento sociale dalla marginalità. Considerare e ritenere che le buone politiche sociali, le buone politiche d'inclusione e di promozione al benessere concorrono a costruire e a realizzare lo sviluppo locale. Per costruire, attivare una rete si deve innanzitutto fare leva su quel tessuto sociale già attivo, individuando i *partner* che possono aiutarci in questo processo, tanto in responsabilità quanto in solidarietà, e ricostruire i legami sociali e il concetto di comunità, cosa coinvolge anche il settore privato, che non offre soltanto le risorse ma anche competenze, idee e capacità progettuale. La sussidiarietà orizzontale può essere reale nel momento in cui tutti concorrono, tutti apportano, tutti sono proiettati a quello obiettivo.” (Provincia di Torino – Assessorato Solidarietà Sociale)

Particolarmente innovativo nella costruzione del PdZ è stato il tentativo di individuare gli obiettivi in maniera trasversale alle aree tematiche e sotto una visione di sistema. Ma di solito i servizi censiti furono suddivisi per ciascun dei comuni e per categorie di destinatario, illustrandosi i bisogni della popolazione per area *target* e l'offerta dei servizi del territorio a seconda dell'ente/organizzazione erogatore. Questa modalità si è scontrata con la presenza di numerose politiche trasversali a più fasce e con il rischio di esclusione di interventi di tipo generale, richiedendo un attento lavoro di monitoraggio.

L'obiettivo da realizzarsi nel successivo ciclo di programmazione sarà promuovere una concreta e completa integrazione tra le politiche e fra le organizzazioni (pubbliche e private) all'interno di una pianificazione complessiva di sviluppo locale, di modo che il PdZ sia percepito come vero strumento d'incremento dell'efficacia ed efficienza dei servizi socio-sanitari, la cui produzione segue maggiormente verso l'accreditamento in una scelta che usa le strategie concorrenziali di mercato ed è vista, nonostante i rischi alla qualità, come un incentivo di progettualità, innovazione e imprenditoria.

4.c Il network e il sistema di rete

La riforma nel sistema *welfare* ha previsto ampio spazio a *partnership* prevalentemente con il settore *non-profit* e l'integrazione di misure, interventi e politiche al fine di ottimizzare delle risorse (obiettivo di sistema) e garantire un'azione complessiva coordinata in un'organizzazione reticolare dei servizi e delle prestazioni offerti (un vero mosaico previsto nella legge 328/2000), affrontandosi e superandosi logiche settoriali di competenze che si traducono in risposte e azioni frammentate e sovrapposte.

Le possibilità di affrontare in modo efficace le problematiche di un territorio sono proporzionali al grado di convergenza e integrazione strategica che le diverse istituzioni riescono a sviluppare tra loro e all'esterno nella formazione della rete frutto di un lavoro di condivisione di obiettivi, linguaggi e ap-

procci, con il coinvolgimento di più operatori sul territorio (“aumentare i nodi della rete”) e coordinamento delle informazioni tra operatori (“migliorare i flussi tra i nodi della rete”).

“Il concetto di rete (...) viene riferito ora ad oggetti, ora ad attività, ora a nessi e relazioni. Talvolta vuole descriverne una struttura, talvolta una funzione” oppure “una capacità di agire scambi *to and from*, tra persone, gruppi e realtà” (Lia Sanicola, L’intervento di Rete, pg.37/41). La rete nei PdZ è stata intesa come: - luogo di conoscenza e confronto tra i partecipanti, fornendogli consapevolezza dei rispettivi limiti e potenzialità; - opportunità d’elaborazione partecipata di progetti e strategie, favorendosi approcci globali ed soluzioni creative ai problemi; - possibilità di razionalizzazione delle risorse finanziarie, evitandosi sovrapposizioni attraverso la complementarità dei soggetti e rispettivi ruoli.

L’integrazione, a causa della sua elevata complessità, è considerata obiettivo strumentale di un processo incrementale che punta proprio sulla creazione di una rete di servizi che consenta l’offerta di un’unica risposta globale ai bisogni dei cittadini, superandosi la separazione tra i vari settori del pubblico e del privato che comporta sprechi in termini di risorse. A Chivasso, l’esperienza di un lavoro integrato fra azienda sanitaria, consorzio e EC ha consolidato delle “buone prassi” di interventi di natura riabilitativa, sanitaria, educativa e sociale con il servizio “Makramé”, nato per favorire giovani disabili con patologie neuro-psichiatriche e ampliato fine a costituire il Progetto Disabili, compresi centro diurno, servizio educativo, laboratorio artistico, inserimenti lavorativi e sportello d’informazione.

“Il bilancio di questo ciclo è che si sia potuta rafforzare la rete territoriale e si siano rafforzati i rapporti che comunque già esistevano, facilitando le relazioni tra gli operatori. Ma non siamo riusciti ancora a far fare un salto di qualità in un nuovo *welfare* che deve sapersi rinnovarsi, riorganizzarsi per dare risposte ai nuovi e vecchi bisogni.” (Provincia di Torino – Assessorato Solidarietà Sociale)

Quando il senso comune delle azioni si trova nei mezzi d’attuazione, il problema da risolvere è basicamente quello della coordinazione e dell’interdipendenza strategica degli atti di tanti soggetti. D’altra parte, quando il senso comune si estende ai fini, l’intersoggettività è un valore e non soltanto una circostanza e il problema ad essere risolto riguarda a monte, nel come realizzare la cooperazione.

La scelta di utilizzare il processo decisionale condiviso della programmazione partecipata ha l’obiettivo di sfruttarne competenze e risorse integrate tra di loro per la progettazione di servizi sotto un approccio sociale delle problematiche, ove i vari attori non si escludono, ma si includono in una rete di sicurezza attorno alle fasce deboli. Questo il nuovo livello di governo territoriale delle politiche socio-sanitarie in un’ottica di *governance*, in cui la capacità progettuale, gli indirizzi e gli orientamenti fanno capo ai soggetti pubblici e all’EC, *partners* nel coordinamento e nella relativa assunzione di responsabilità.

4.d Il risultato sociale e il valore aggiunto

La progettazione partecipata produce valore sociale in diverse forme e circa il 30% dei partecipanti la percepisce anche come *generatore* di nuove relazioni, fiducia e comportamenti di cooperazione (ricerca già menzionata dell’Università di Torino, fatta nei distretti Orbassano e Val Pellice). Lo scambio di esperienze, preferenze, idee e opinioni stimola la diffusione delle prassi virtuose attivate nel territorio, favorisce l’impegno sociale e la partecipazione alla vita pubblica, e promuove la costruzione di una democrazia diffusa nella quale il TS assume responsabilità di rappresentanza collettiva nelle decisioni relative al perseguimento dei valori (sociali) la cui cura sia attribuita dalla legge all’Ente Pubblico.

Il privato sociale non é percepito come avulso dalla comunità, bensì come un fattore di stili relazionali civili, come fonte di civismo nella lotta contro l’emarginazione sociale (Donatti e Colozzi, 2004). L’obiettivo è l’attivazione degli attori perché appongono il loro contributo sulla base delle proprie funzioni e competenze in un percorso di riflessione e progettazione che individui modalità operative attenti a processi d’integrazione, promuovendosi e sperimentandosi nuove modalità di collaborazione tra l’EC, l’imprenditoria sociale e la PA in attenzione al principio della sussidiarietà e al riconoscimento delle

esperienze positive e “buone prassi”. “La tensione ad attivare reti, instaurando relazioni positive e promozionali, in grado di coinvolgere i singoli soggetti, le realtà locali e il contesto sociale di riferimento, costituisce dunque un valore aggiunto per le società nel suo complesso” (Libro Bianco sul TS, pg. 61).

L’EC porta valore aggiunto nella misura in cui porta finalità collettiva e comunitaria all’azione economica, che si espande sul sociale generando reti e legami che aiutano la società a rigenerarsi. Un’importante area per la sperimentazione di protocolli operativi comuni e strumenti condivisi riguarda le problematiche del lavoro, la cui risposta trova i potenziali innovativi che l’EC e le CS rappresentano ai percorsi professionali dei fuoriusciti dal mercato, assorbendo nei meccanismi collettivi gli *deficit* individuali e offrendo opportunità di lavoro nel territorio e con attenzione alla pari opportunità.

“Generare capitale sociale richiede un’organizzazione capace di mantenere vivo il duplice legame di reciprocità tra impresa e società. La cooperativa diventa un’istituzione economica che non solo importa dal contesto socio-economico valori e regole sociali ma vi esporta conoscenze, cooperazione e orientamento agli obiettivi, fertilizzando comunità, sistemi economici territoriali, PA e altre imprese.” (Butera, Carbognin, 1998)

È necessario elevare l’affidabilità della cooperazione per renderla, oltre che impresa, soggetto e risorsa della comunità nelle risposte alle esigenze lavorative, culturali e di servizio, sia attraverso istanze per la soluzione delle difficoltà emerse tra Centri per l’Impiego, PA e EC che con la diffusione di atteggiamenti cooperativi che possono costruire, valorizzare e diffondere coesione sociale e legami fiduciari.

“Il lavoro di formazione e incontri stimola la formazione di reti. Spesso le CS B erano escluse dei tavoli, ma anche a causa dei costi e tempi della partecipazione, che non ha una retribuzione diretta. Si deve ancora capire che quelle ore non erano sprecate, ma guadagnate e permettevano di portare la propria progettazione ai lavori. Le CS dovrebbero spiegare cosa sono e cosa possono fare, e ci sono modalità per certificare la qualità del lavoro e inserimento, identificando anche economicamente il valore aggiunto prodotto.” (Lega Coop Sociale)

Uno degli scopi principali del percorso era “fare sistema”, ottenendo la sostenibilità territoriale dello sviluppo, rafforzando i legami comunitari e la condivisione sociale e culturale, creando nuove opportunità produttive e formando una comunità informata, consapevole, competente e responsabile che, gradualmente, diventa capace di mettere in rete le proprie responsabilità, competenze e risorse per realizzare gli obiettivi di salute/benessere sotto un’ottica di *governance* e attraverso l’accumulazione di una forma di capitale sociale che ‘crea ponti’ (*bridging*), costituita dalla fiducia generalizzata e reciproca tra le persone che passano a riconoscersi come una risorsa di natura immateriale.

4.e L’importanza della formazione

La formazione è emersa come cruciale perché il processo avviato possa consolidarsi e contribuire alla costruzione di nuove mappe cognitive, culture di intervento e basi comuni di saperi, rappresentando una risorsa per affrontare le complessità organizzative del lavoro integrato e per mettere insieme le esperienze e conoscenze di ogni soggetto, ciascuno e tutti coautori della organizzazione dei servizi.

Ai sensi della LR 01/2004 sono state attribuite alle Provincie le attività di formazione permanente e l’erogazione dei relativi finanziamenti. Negli ultimi anni sono stati realizzati dai vari soggetti del territorio alcuni percorsi formativi di supporto agli operatori, spesso orientati a singole professionalità e/o a micro tematiche. La Provincia si è proposta di: - garantire la coesione fra i livelli tecnico e politico/amministrativo; - stimolare un’organizzazione capace di adeguarsi ai cambiamenti del processo e al confronto dei differenti modelli di *welfare* e *governance*; - sostenere la comunicazione tra i soggetti.

Il PdZ intende promuovere la formazione integrata e interdisciplinare tra istituzioni ed enti/associazioni come strumento strategico per la realizzazione di interventi coordinati e gestiti in rete fra diversi attori che condividano degli obiettivi, valore aggiunto per cui diventa inevitabile sviluppare la progettazione di corsi che rispondano ai bisogni dei diversi operatori (sanità, servizi sociali, assistenziali e educativi).

Le azioni formative sostengono la progettualità degli attori impegnati sul territorio e può svolgere un importante ruolo di sostegno all'innovazione nei processi di sviluppo, determinando l'ampliamento e la valorizzazione delle competenze locali. Un'importante iniziativa è stata fatta con il Progetto QUALI.TER (ambito comunitario EQUAL) per sviluppare le capacità di lavoro congiunto tra il TS e la PA e che ha prodotto un *vademecum* dei loro rapporti, funzionale alle strategie di collaborazione tra i soggetti che operano nel sociale e alla partecipazione del *non profit* nella programmazione zonale.

5 Previsione di finanziamento: risorse istituzionali e aggiuntivi

Il finanziamento del sistema socio-assistenziale ha carattere plurimo (art. 4, legge 328/00) ed è integrato da: - fondo sociale nazionale (risorse indistinte e vincolate a specifiche aree); - fondo sociale regionale (risorse indistinte e finalizzate a specifici programmi); - trasferimenti comunali per le spese a favore della persona e della comunità; - contributi delle ASL per gli interventi ad integrazione socio-sanitaria previsti nel programma annuale delle attività (rimborso delle spese sostenute dai Consorzi seguendo le indicazioni della DGR 51/2003 e della normativa nazionale sui livelli essenziali di assistenza); - contributi di altri enti non istituzionali; - Contributi comunitari, nazionali e regionali concessi attraverso bandi pubblici; - quote di compartecipazione al costo dei servizi a carico degli utenti.

Le Regioni, in particolare, ripartiscono i finanziamenti assegnati dallo Stato per obiettivi di settore a seconda della popolazione residente, la dispersione territoriale e le spese comunali. Sussidiariamente effettua il cofinanziamento dei progetti specifici, con priorità nelle aree anziani, responsabilità familiari, minori, disabili, difficoltà finanziarie e riforma prevista dalla legge (l'1% del finanziamento fu orientato dal Consiglio della Regione alla costruzione del PdZ e del sistema informativo). La Provincia ha contribuito per l'assistenza alla maternità, infanzia e ai disabili sensoriali.

Secondo la Ragioneria Generale dello Stato la sanità si trova tra i settori in cui si è sprecato di più nel 2007. Essi costa, a legislatura, circa 37 miliardi di euro di spesa regionale e i servizi socio-assistenziali costano altri 120 milioni di euro all'anno, prevalentemente nell'acquisto di beni e servizi prodotti all'esterno. Il sistema delle collaborazioni riscontra difficoltà ad attuare percorsi di progettualità integrata tra cui la carenza del quadro delle risorse effettivamente disponibili per la promozione di iniziative che non siano episodiche o sporadiche. I fondi speciali e regionali per i livelli assistenziali integrativi sono le principali forme di finanziamento del servizio sanitario a causa di una forte dipendenza delle risorse istituzionali e della mancanza di progetti che abbiano finanziamenti endogeni e/o aggiuntivi.

Nei documenti dei PdZ non si riscontra uniformità nel trattamento delle informazioni finanziarie, maggiormente dettagliati sui trasferimenti pubblici e costi di ciascun servizio con un prospetto riassuntivo della ripartizione degli oneri economici fra i soggetti coinvolti nelle azioni, costruendosi soltanto una conoscenza parziale delle risorse a disposizione per ogni area d'attuazione, con una diffusa propensione al finanziamento finalizzato, per progetto. Un problema da affrontare si trova nella ricerca di risorse integrative, mostrandosi eccezionale il contributo complessivo delle fondazioni, come accaduto a Orbasano (trasferimento di EUR810.000,00 su un totale di entrate previste di EUR3.062.122,00).

Un'area critica si trova nella mobilitazione di risorse al volontariato a causa delle incertezze nelle fonti e continuità dei flussi di finanziamento, costituiti maggiormente di contributi destinati ai progetti, rimborsi delle spese e convenzioni per attività strutturate, rilevando che solo il 5% delle entrate proviene da pagamenti diretti degli utenti. Di speciale rilevanza la destinazione di una quota pari al 5 per mille dell'imposta sul reddito in base alla scelta del contribuente e con finalità, tra altri, di sostegno del volontariato, ONLUS e associazioni di promozione sociale (art. 1, comma 337, Legge 266/2005), capace di stimolare erogazioni liberali e rafforzare i legami degli istituzioni con le comunità d'appartenenza.

“Il 5 x 1000 è un modo d'ottenere risorse significative e dimostra come l'organizzazione è vicina alla sua comunità e come la sua comunità riconosca le attività come una propria risorsa” (CtSv Idea Solidale).

Diversi soggetti (pubblici e comunitari), soprattutto quelli con una limitata struttura organizzativa, trovano difficoltà ad attivare finanziamenti (siano essi della Regione, Provincia, Comunità Europea e/o Fondazioni) in quanto le procedure sono complesse e necessitano di personale specializzato e della previa esistenza di *partnership* nazionali e/o internazionali. In questo campo è possibile valutare, nell'ambito delle azioni di sistema del PdZ, una rete funzionale e qualificata che, nel settore sociale, ricerchi opportunità e risorse, crei relazioni di partenariato e sostenga, con base nei contenuti fornite dai singoli enti, la predisposizione di progetti, ne cure l'iter procedurale e le rendicontazioni (ad esempio il progetto Lapis - gruppi operativi nel settore penitenziario - sviluppato nel Patto Territoriale Canavese).

6 Integrazione delle attività: i piani di zona e i programmi autonomi

Le azioni progettate dai TT e previsti nel PdZ non rappresenta il totale delle azioni potenzialmente individuabili e progettabili dall'insieme degli attori coinvolti o coinvolgibile - e che comportano servizi gestiti dal consorzio, oggetti d'affidamento e programmi autonomi - ma ne è un sottoinsieme che ottimizza il quadro di risorse complessive: - concentrandosi sugli interventi ritenuti prioritari; - privilegiando la partecipazione e le condizioni per sviluppi futuri; - attivando sul territorio specifiche iniziative di coordinamento interistituzionale sia tra Enti Pubblici che tra soggetti dell'EC.

Il PSSR 2007-2010 prevede sia fondamentale l'integrazione funzionale, intersettoriale ed interistituzionale all'interno di e tra tutti i sottosistemi articolati del sistema socio-sanitario, e il PdZ può rappresentare le indicazioni programmatiche dei soggetti che dispongono di risorse economiche da impiegare sui territori, ad esempio le fondazioni, il cui coinvolgimento potrebbe svolgersi dalla piena (e improbabile) partecipazione ai tavoli alla sola (e possibile) utilizzazione dello strumento come fonte informativa per i progetti che siano coerenti con la programmazione locale, contribuendo a colmare il distacco tra programmazione degli interventi e disponibilità finanziaria per attuarli.

La strategia operativa del sistema cerca la ricostruzione della cittadinanza e il superamento dell'istituzionalizzazione tramite la prestazione di interventi che consentano il mantenimento, l'inserimento e il reinserimento dell'assistito nella vita familiare, sociale, scolastica e lavorativa tramite l'integrazione dei servizi (socio-assistenziali, sanitari, educativi ed altri) e il concorso dell'EC alla definizione degli obiettivi, formulazione dei piani e controllo sull'efficienza ed efficacia dei programmi.

“L'importanza del terzo settore passa anche attraverso la conoscenza del territorio. La programmazione è proprio la risposta.” (Volontariato - Ufficio di Piano – Val Pellice)

Nella fase di costruzione della base conoscitiva e successiva “diagnosi”, i TT di area hanno individuato condizioni generatrici di bisogni riconducibili a politiche diverse da quelle specifiche dei servizi sociali, sanitari e educativi, come ad esempio quelle dei trasporti, della casa e del lavoro, rivelando l'importanza della predisposizione di altri atti programmatici di settore (piani trasporti e casa, patti territoriali per lo sviluppo socio-economico ecc.) che siano ugualmente trattate ed elaborate territorialmente a livello di ambito e non di singolo Comune, di modo che le politiche economiche, industriali, infrastrutturali, della sicurezza, formazione, lavoro, immigrazione, cultura e tempo libero forniscano alla comunità un sistema di servizi in grado d'impedire la povertà e non soltanto di curarla.

Allo scopo della reale integrazione degli strumenti di programmazione territoriale, la Provincia si è proposta di assumere un ruolo di regia nell'attuazione del lavoro di rete agendo come ente di programmazione e di indirizzo a supporto dell'integrazione tra le politiche attive del lavoro e d'inclusione sociale. Il Comitato dei Sindaci potrebbe diventare il luogo ideale per serie riflessioni e proposte d'integrazione sia in materia sanitaria e sociale che di tutte le strategie d'intervento pubblico.

Interessante l'esperienza sull'assistenza domiciliare tramite l'istituzione di un registro di accreditamento delle CS che erogano il servizio in rapporto diretto con il cittadino sotto una struttura di interventi

integrati (affidamenti, telesoccorso, assegni di cura) che favoriscono la permanenza a domicilio dei soggetti che ne fruiscono e, quando possibile, a ritardarne l'istituzionalizzazione. Nel comune di Torino, ad esempio, il cooperativismo gestisce tramite affidamento i centri d'accoglienza (maschili, femminili, *homeless*, rifugiati e richiedenti asilo) sviluppando dei servizi di sostegno, aiuto ed accompagnamento all'autonomia con attività quali: - sistemazione abitativa; - orientamento scolastico e professionale; - inserimento lavorativo; - informazione e consulenza; - attività polisportiva; - centro diurno educativo; - osservazione delle capacità genitoriali; - accompagnamento sociale e ai presidi di bassa soglia.

Per favorire l'integrazione e le sinergie tra i soggetti che gestiscono i presidi per i senza dimora, a Torino fu istituito un tavolo di coordinamento dei Servizi per Adulti in Difficoltà Estrema che opera: - il raccordo per la gestione dell'attività di accoglienza e accompagnamento sociale; - la concertazione delle politiche sociali all'interno delle indicazioni dall'amministrazione comunale; - la consultazione sui bandi e gare inerenti le attività gestite in forma indiretta; - la sede tecnico scientifica d'elaborazione delle conoscenze per individuare e proporre linee d'intervento adeguate al mutare dei bisogni.

A Chieri si è provato fare l'adozione di una "logica per obiettivi" in sostituzione della "logica di servizio", individuando i settori di possibile lavoro in rete sulla base delle problematiche più diffuse, maggiormente critiche e trasversali, e strutturando specifici percorsi di cura e protocolli di interventi comuni al fine d'evitarsi l'impostazione sulle singole e specifiche competenze, quando può succedere che le strutture operative neppure sappiano che loro utenti siano già in carico di altri servizi.

"Bisogna mettere a sistema e in rete i servizi sociali. Un aspetto positivo di questo ciclo è la conoscenza dei servizi sul territorio come un patrimonio che sia non soltanto degli enti gestori e enti pubblici, ma anche di un numero di soggetti più ampio. Particolarmente il TS." (Provincia di Torino - Assessorato Solidarietà Sociale)

L'ideale d'attuazione integrata è certamente nobile però ci sono rischi alla sua concreta realizzazione, tra cui la scarsa adesione da parte dei soggetti coinvolti e proprio la difficoltà a condividere i punti di vista sulle problematiche comuni, prevalendo la "logica di servizio" rispetto al lavoro di rete. A Ciriè, ad esempio, si è visto un discreto collegamento tra iniziative degli enti pubblici e privati e una modesta attività di coprogettazione tra le associazioni, che trovano problemi nel coordinamento anche se molte delle loro iniziative siano sostenute dalle amministrazioni comunali attraverso vantaggi economici (*verbi gratia* la messa a disposizione di locali e attrezzature), contributi e/o sovvenzioni.

Nel distretto InRETE si è evidenziata una disomogeneità dei soggetti comunitari e dell'offerta di risposte, sovrapposte in alcune zone (es. Ivrea e cintura) mentre altre restano isolate e scarsamente servite a causa della dispersione territoriale che penalizza le realtà periferiche e montane, svantaggiate in merito sia della disponibilità di risorse in loco che della fruizione di quelle attive fuori zona perché la rete di trasporti non è adeguata a garantire collegamenti efficaci tra i diversi comuni del consorzio. L'attività comunitaria (e dei volontari significativamente impegnati come nel caso del *handicap*) rispondono parzialmente ai bisogni e parte degli interventi è attivata dal singolo soggetto senza particolare raccordo e condivisione progettuale con gli altri operatori, producendone facili sovrapposizione e dispersione.

7 Conclusioni e prospettive

Si può concludere che il percorso dei PdZ è consolidato come sedi di confronto, mostrando un rilevante contributo dell'EC soprattutto nell'analisi dei bisogni (con la traduzione dei problemi sociali) e nella progettazione dei servizi (con la produzione di valore sociale aggiunto). Serve fiducia e coesione sociale perché questa collaborazione possa concretizzarsi e svilupparsi non soltanto a livello di ottenimento di finalità comuni ma con il raggiungimento d'una complementarità organizzativa che riconosca l'EC come effettiva risorsa e fonte di capitale sociale all'interno di un processo di sviluppo di comunità.

"L'economia italiana è sensibile alle nuove forme di radicamento sociale a base territoriale. (...) L'attenzione si sposta sull'innovazione e potenziamento della qualità dell'apparato produttivo e dei servizi. Per le forze che

sono interessate a una ridefinizione, e non a un ridimensionamento del modello sociale, ciò vuol dire incidere sui fattori che possono diminuire la domanda di redistribuzione, aumentando l'occupazione e i redditi. (...) Il problema è piuttosto di valutare adeguatamente come la competitività, l'occupazione e la coesione sociale si possano meglio tenere insieme attraverso azioni coordinate a livello territoriale." (Trigilia, "Sviluppo Locale")

È necessario rafforzare la cooperazione fra soggetti sociali tramite la distribuzione di beni collettivi che forniscano strutture materiali (logistica, comunicazioni), formazione professionale (conoscenza, rapporti) e servizi che generino fermento d'azione e collegamento tra le iniziative. La collaborazione dell'EC in questo contesto è imprescindibile alla creazione di stimoli e incentivi alle forme di aggregazione, siano consorzi, centri di servizi o relazioni di partenariato. Il settore pubblico sembra puntare maggiormente agli incentivi individuali alle singole imprese, trascurando forme di stimolo - forse con sgravi e/o benefici - a organizzazioni reticolari (stabili o *ad hoc*) e collaborazioni interistituzionali. Stipulare direttive e "politiche per connettere e non solo per slegare" potrebbe promuovere una maggior cultura d'integrazione degli impegni comunitari all'interno di un quadro di sviluppo locale che fornisca sostegno, sia sul piano finanziario che organizzativo, a progetti basati sulla formazione di reti.

Malgrado la presenza di accordi e protocolli, si sono rilevate difficoltà nella condivisione di obiettivi e metodi, aggravate dalla mancanza di dati degli enti assenti dal processo e che offrono servizi in sovrapposizioni, con sprechi di risorse nella logica di rete. A volte, la scarsa abitudine a confrontarsi si è evidenziata non solo tra il pubblico e l'EC, ma anche tra le stesse organizzazioni sociali, in modo che le rivalità e competizione diminuissero le possibilità di scambio e operatività. La partecipazione ai tavoli, però, si è evidenziata come possibilità di superare le differenze e la concertazione stessa è diventata un valore aggiunto della programmazione nel funzionare come arena di mediazione tra gli interessi, considerando che "la partecipazione è di per sé un valore" (Camarlinghi e D'Angella, 2003).

L'attività della programmazione partecipata si è rivelata complessa e onerosa, con criticità di peso e natura diverse, alcune insite nel metodo stesso, altre di tipo strutturale e altre tante connesse all'insufficienza di conoscenze e competenze specifiche. La numerosità dei partecipanti ai tavoli ha presentato una problematicità di gestione, però la sua eventuale limitazione porterà poca rappresentatività comunitaria. Un'alternativa può essere l'ipotesi di lavoro per sottogruppi, compatibili alla funzionalità degli organismi e con vista ad una produzione più mirata. Inoltre è di speciale rilevanza la continuità degli incontri e del contatto tra le organizzazioni, mantenendo i rapporti instaurati permanenti e costanti, facilitando la formazione dei linguaggi e degli obiettivi condivisi.

"Nel comune Castel San Pietro, dal 2002 è attivo un coordinamento del settore dei servizi alla persona. Sono 22 OdV e di promozione sociale che hanno deciso di ritrovarsi in una forma di consultazione. Hanno eletto un portavoce e si riconoscono in una carta degli intenti. È un coordinamento autonomo e indipendente che ormai ha una cadenza mensile. Questo ha facilitato il confronto con la PA, proprio uno dei suoi scopi. È stata un'esperienza interessante nel rapporto sia con il comune che con le USL nella realizzazione dei PdZ. Ha aiutato la formazione del sistema di rete, soprattutto sugli aspetti tematici. Alcune associazioni collaborano nel medesimo progetto, ma in genere non ci sono progettazioni in comune. Il coordinamento ci ha portato soprattutto una conoscenza ognuna delle altre associazioni per non avere frammentazione. (Regione Emilia-Romagna - Assessorato Politiche Sociali, Associazionismo e Terzo Settore)

Il problema della rappresentanza dei soggetti partecipi ai TT è chiaramente emerso, con maggiore evidenza di quelli associativi e dell'ambito scolastico, la cui partecipazione si complicava anche a causa dell'orario di svolgimento dei lavori, con l'autoesclusione degli enti che volevano orari più consoni alle esigenze personali dei propri rappresentanti. D'altra parte, quando i tavoli si svolgevano oltre l'orario di ufficio per consentire una maggiore partecipazione (dopo le ore 17), come nei comuni di Torino e Nichelino, questo ha implicato oneri aggiuntivi in termini di ore straordinarie per gli enti locali e rivendicazioni delle OOSS che invece avrebbero voluto attività svolte nel normale orario lavorativo.

È essenziale risolvere il problema della rappresentanza degli enti attraverso il consolidamento di precisi e trasparenti criteri e procedure perché il privato sociale trovi al suo interno strumenti che garantiscono,

ai vari livelli di responsabilità, la possibilità di espressione a tutti. Il Forum del Terzo Settore sta provando a costituire un luogo di confronto e una rappresentanza unitaria delle organizzazioni *non profit*, così come la costituzione del Forum del Volontariato cerca una propria rappresentanza delle OdV.

“Questo forse si potrebbe risolvere con la partecipazione dei CtSv come raggruppamento di settore. Essi non hanno partecipato e non hanno avuto interesse in prendere questa responsabilità. Ma le OdV li stanno “richiamando”, dicendo: “perché non entrate nei processi programmatori anche voi? Forse voi meglio di noi?”. Partecipare come CtSV sarebbe meglio rispetto alla singola associazione.” (Provincia di Torino – Ufficio Programmazione Territoriale)

“I CtSv non hanno una rappresentanza del volontariato, anche se li fanno questa esigenza. Gli organismi rappresentative del TS sono riconosciute a livello centrale, ma non a livello locale.” (CtSv Idea Solidale)

Le difficoltà trovate erano diffuse ma hanno presentato caratteristiche tipiche e specifiche per ogni tipo di realtà attuativa, ciascuna ancora legata alla visione del proprio *focus* d’interesse: - le OdV, autoreferenziali, trovano fatica ad elaborare e rielaborare le loro esperienze, centrate soprattutto nella gestione del quotidiano, nel “fare e saper fare”; - gli organismi di difesa dei cittadini rappresentano richieste legittime però spesso attraverso degli atteggiamenti rivendicativi politici e non volte all’analisi tecnica al livello della programmazione; - le CS sembrano preoccupate dalle possibili conseguenze del confronto con la PA sulle loro attività (gestione d’appalti) e sui posti di lavoro che difendono, confondendo i percorsi di programmazione e di progettazione; - le OOSS si complicano ad accettare il percorso individuato dall’UP, esprimendo le loro rivendicazioni in difesa di valori di categoria che non sempre coincidono con quelli della generalità dei cittadini; - le fondazioni, con la loro autonomia gestionale e finanziaria, dimostrano modesta disponibilità al confronto e all’investimento di tempo e energia per la realizzazione di una programmazione condivisa; - le PA evidenziano l’interesse nella condivisione delle responsabilità e degli oneri finanziari però tendono a sminuire il raggio della concertazione (motivazione concreta e sostanziale) al livello della consultazione (presenza formale).

Sono necessarie maggiori professionalità dei servizi e certezze delle risorse finanziarie, superando le difficoltà sia nel costruire una rappresentazione sufficientemente condivisa degli obiettivi da porsi per il territorio nel suo complesso, sia nel realizzare concretamente lo scopo di lavorare insieme e progettare in modo integrato, “facendo sistema”. Per questo è fondamentale che siano fatti degli sforzi per il consolidamento di sedi permanenti di discussione settoriale e il rafforzamento della formazione, fornendone in quantità e qualità, con carattere sia specialistico che multidisciplinare/generalistico, al fine di rendere possibile la creazione di rapporti e legami e la diffusione di conoscenze e esperienze.

Molti sono anche gli aspetti positivi ad emergere dal percorso nel suo complesso, tra cui la costruzione di: 1) circuiti stabili volti al monitoraggio delle attività e valutazione dei prodotti; 2) nuovi e significativi rapporti tra PA e EC, che assume il ruolo d’importante risorsa all’elaborazione ed attuazione delle politiche pubbliche nell’area sociale attraverso la: - rilevazione di investimenti e progetti attivi sul territorio: - mobilizzazione e coinvolgimento dei soggetti aperti a conoscenze e comprensioni reciproche.

Il primo ciclo dei PdZ nella Provincia ha funzionato come partenza di riflessioni sui valori da promuovere e obiettivi da raggiungere con attenzione alle esigenze segnalate dalle forze sociali, alla trasversalità del sistema e alla logica di rete. Il percorso genera un apprendimento che può risultare virtuoso se le relazioni nate durante la programmazione partecipata danno luogo ad ulteriori processi decisionali in cui siano strutturate stabili coalizioni progettuali, come è successo a Carmagnola con due coordinamenti previamente attivi (diversabilità e scuole-case di riposo) che hanno facilitato i lavori dei tavoli.

Il PdZ attua un percorso basato su una *vision* (descrizione dell’evoluzione desiderata al territorio) che diventa azione e *mission* (realizzare quella pianificazione), sviluppando una progettualità integrata che definisca competenze e obblighi economici dei soggetti disponibili a mettersi in rete attenti alle distinte capacità imprenditoriali e potenzialità solidali. Si nota una tendenza alla progressiva apertura ad attori privati e all’aziendalizzazione delle risposte sociali, cercando un’attuazione strategica che sfrutti gli

aspetti concorrenziali (e non puramente competitivi) del mercato, lasciando al settore pubblico fondamentalmente la promozione, il controllo e la garanzia dei servizi fatti tramite autogestione della società.

“Nella seconda triennalità dovremmo cercare di fare *marketing* sociale e *fundraising*, perché eventuali trasferimenti a progetti possano essere portate dentro questi processi. Non si tratta tanto di offrire formazione per la ricerca di fondi, ma di conoscere quali attori dei territori ci stanno già lavorando con delle risorse aggiuntive e portarli all’interno della programmazione.” (Provincia di Torino – Ufficio Programmazione Territoriale)

La stesura condivisa del profilo di salute è necessaria per “un approccio globale e intersettoriale (...) fondato su un modello partecipativo e inclusivo” (PSSR 2007/2010) in cui la comunità definisca gli indirizzi delle politiche. La costruzione dei PdZ con ambito territoriale di riferimento nel distretto sanitario ha prodotto un’esperienza di metodo che può segnare il percorso partecipato di costruzione dei PEPS, utilizzando anche esperienze svolte ad esempio in Toscana ed in Emilia-Romagna, ove: 1) si cerca una maggior connessione tra il Piano triennale di zona e il Programma attuativo annuale (area sociale) e fra il Piano per la salute e il Programma delle attività territoriali (area sanitaria); 2) nel 2008 è stato approvato il PSS, che ha rafforzato la scelta valoriale dell’accreditamento al posto delle gare nella selezione dei produttori e l’importanza del criterio qualità nel confronto con il prezzo; 3) il TS si sta organizzando per trovare, tramite consultazioni, un’autorevole rappresentanza settoriale.

Nell’assumere la sfida della coprogettazione, l’EC contribuisce a mettere al centro delle politiche sociali la questione dell’interesse pubblico collettivo, un interesse che dipende dal continuo confronto, scontro e negoziazione tra interesse particolari, visioni divergenti dei problemi e priorità diverse nella distribuzione delle risorse (R. Camarlinghi e F. D’Angella, 2003). L’economia *non profit*, civile e di comunità ha concretizzato un suo spazio autonomo d’esistenza e può assumere un ruolo di protagonista e risorsa competitiva efficace, capace di ottenere una produzione flessibile e di qualità con bassi costi di transazione, modificando atteggiamenti che la considerano soltanto una supplenza strumentale a seconda delle convenienze del privato (restrizioni redditive) e dello Stato (costi). L’obiettivo è promuovere un arricchimento sociale tramite un *welfare* innovativo, capace di: - legare politiche di sviluppo economico, lavoro e inclusione sociale: - favorire e valorizzare sinergie fra le risorse istituzionali e sociali; - sfruttare una gestione partecipata del sistema oltre la tradizionale logica assistenziale dei servizi.

Un ultimo elemento strategico riguarda la necessità di elaborare nuovi modalità di comunicazione (compresa la diffusione di strumenti di rendicontazione delle *performance* sociali ed economiche come la “dichiarazione di *mission*” e il “bilancio sociale”), favorendo l’interazione fra istituzioni, TS, imprese sociali e cittadini, la comprensione del processo, la circolazione delle informazioni (sia interna che esterna al sistema), la promozione di visibilità al valore sociale prodotto e l’ottenimento di trasparenza, efficienza e efficacia ai risultati delle politiche partecipate.

Sotto questo aspetto si può rilevare l’importanza di organismi come l’Agenzia per le Onlus, che opera sotto la vigilanza della Presidenza del Consiglio dei Ministri e assolve “l’impegno a conoscere e far conoscere sempre meglio” il privato sociale (Libro Bianco 2006) e l’Osservatorio dell’Economia Civile in Torino, che con il suo Laboratorio per la Sussidiarietà si “candida ad essere uno strumento strategico a disposizione delle imprese, del TS, nella sua accezione di economia civile, e delle istituzioni pubbliche e formative per sviluppare le capacità delle organizzazioni di produrre analisi, progetti e iniziative orientate a generare beni comuni e partecipazione dei cittadini e delle loro aggregazioni, fornendo un concreto contributo alla costruzione di una cultura della sussidiarietà che sia in grado di innovare le sinergie tra PA, sistema economico e società civile” (Aldo Romagnoli, 2008).

Per concludere, si può affermare che il Piano di Zona, nell’utilizzare le prospettive di *governance* e di promozione dello sviluppo locale sotto l’ambito territoriale, favorisce sia l’integrazione degli interventi che il coinvolgimento dei privati in un sistema virtuoso di programmazione delle politiche e di negoziazione delle risorse disponibili, sistema in cui l’Economia Civile trova delle concrete condizioni per consolidare e sviluppare il suo importante ruolo nella realizzazione d’inclusione e giustizia sociale.

Bibliografia e Riferimenti

- “Che cosa è la Sussidiarietà – un altro nome della libertà”, a cura di Giorgio Vittadini, Fondazione per la Sussidiarietà, Guerini e Associati, 2007
- “Modelli e forme organizzative del decentramento: ruolo e sviluppo del Terzo Settore”, N. Montinari, P. Venturi, Corep
- “Le identità del Terzo Settore: Nuovi scenari di Sviluppo e Partecipazione”, a cura di Paolo Venturi e Ruggero Villani, VI Edizione, Le Giornate di Bertinoro per L’Economia Civile 2006, AICCON
- “Investire in Coesione Sociale: organizzazioni volontarie e politiche pubbliche”, a cura di Gian-Luigi Bulsei, Università del Piemonte Orientale, Edizioni Libreria Stampatori, 2008
- Rapporto Marrocchi - Elaborazione su Provincia di Torino e Piemonte commissionata dal Laboratorio per la Sussidiarietà della Camera di Commercio di Torino
- “Il piano di zona. Costruzione, gestione, valutazione.”, Battistella, Ambrogio, Ranci Ortigosa, Carocci Faber
- “Libro bianco del *welfare*. Proposte per una società dinamica e solidale”, Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali
- “Libro Bianco sul Terzo Settore”, a cura di Roberto Cartocci e Fausto Maconi, il Mulino, 2006
- “L’ intervento di Rete, concetti e linee d’azione”, Quaderno di Animazione e Formazione a cura di Animazione Sociale – Università della Strada, Ed. Gruppo Abele, 1995
- “Nuovo *Welfare*: Il protagonismo della Società Civile”, Camera di Commercio, Industria, Artigianato e Agricoltura di Torino, 2008
- “Report di analisi dei Piani di Zona 2005-2007 e dei Programmi Attuativi 2005”, Assessorato alla Promozione delle Politiche Sociali, Regione Emilia-Romagna
- *Report* dei Piani di Zona della Provincia di Torino, elaborati dai gestori dei 21 Distretti zonali
- “Il Privato Sociale che emerge: realtà e dilemmi”, Pierpaolo Donati e Ivo Colozzi, il Mulino, 2004
- “La Progettazione Sociale”, Quaderno di Animazione e Formazione a cura di Animazione Sociale – Università della Strada, Ed. Gruppo Abele, 2005
- “Sviluppo Locale, un progetto per l’Italia”, Carlo Trigilia, Ed. Laterza, 2006
- “Generare Capitale Sociale”, una sfida per le imprese sociali”, Animazione Sociale e Impresa Sociale, 2003

Interviste

- Provincia di Torino:
 - Assessorato Solidarietà Sociale: Dott. Salvatore Rao
 - Servizio Solidarietà Sociale: Dott.ssa Barbara Bisset
 - Servizio Solidarietà Sociale - Ufficio Programmazione Territoriale: Dott.ssa Debora Labate
 - Servizio Programmazione Attività Produttive e Concertazione Territoriale: Dott. Mario Lupo
- Comitato di Gestione e Compagnia San Paolo: Dott. Chiesa e Dott. Morello
- Volontariato - UP Val Pellice: Dott.ssa Fiammetta Geymonat
- CtSv Idea Solidale: Dott. Alessandro Prandi e Dott. Enrico Bussolino
- Lega Coop Sociale: Dott. Diego Dutto
- Concooperative Torino - Consorzi Idee in Rete e Coesa - UP Orbassano: Dott. Rocco Nastasi
- Cooperativa Valdocco - UP Orbassano: Dott.ssa Patrizia Signorino
- Regione Emilia-Romagna - Assessorato Politiche Sociali, Associazionismo e Terzo Settore – Dott. Giulio D’Orso