

Il testo è disponibile sul sito Internet di Carocci editore
nella sezione "PressonLine"

I lettori che desiderano
informazioni sui volumi
pubblicati dalla casa editrice
possono rivolgersi direttamente a:

Carocci editore

Corso Vittorio Emanuele II, 229
00186 Roma
telefono 06 / 42 81 84 17
fax 06 / 42 74 79 31

Visitateci sul nostro sito Internet:
<http://www.carocci.it>

Emanuele Polizzi, Cristina Tajani, Tommaso Vitale

Programmare i territori del welfare

Attori, meccanismi ed effetti



Carocci editore

La ricerca che ha dato luogo alla presente pubblicazione, nonché la pubblicazione stessa, sono state finanziate dalla Camera del Lavoro Metropolitana di Milano.

1^a edizione, ottobre 2013
© copyright 2013 by
Carocci editore S.p.A., Roma

Realizzazione editoriale: Studioagostini, Roma

Finito di stampare nell'ottobre 2013
da Grafiche VD srl, Città di Castello (PG)

ISBN 978-88-430-5544-9

Riproduzione vietata ai sensi di legge
(art. 171 della legge 22 aprile 1941, n. 633)

Senza regolare autorizzazione,
è vietato riprodurre questo volume
anche parzialmente e con qualsiasi mezzo,
compresa la fotocopia, anche per uso interno
o didattico.

Indice

Elenco delle tabelle	II
Premessa <i>di Corrado Mandreoli</i>	13
1. Introduzione. Governare il welfare locale attraverso la programmazione in una fase di austerità	17
1.1. Austerità, domanda di assistenza e dibattito sulla programmazione	17
1.2. La tesi di fondo: attualità sociologica della programmazione partecipata	20
1.3. Una ricerca sul governo attraverso la programmazione: domande e metodi d'indagine	23
1.4. L'intendenza seguirà?	26
1.5. Dimensioni di analisi nella ricerca sulla programmazione sociale	27
1.6. Le radici della domanda di programmazione sociale partecipata	30
1.7. La stagione della nuova programmazione	33
1.8. Programmare le politiche socio-assistenziali attraverso il sostegno all'azione collettiva	37
1.9. Le promesse della programmazione sociale	38
1.10. Programmazione sociale e dilemmi dell'azione collettiva: alcune ipotesi	41
1.11. Programmare i beni collettivi locali per la solidarietà	44
1.12. Innovazioni, inerzie e costi dell'azione collettiva	46
1.13. La struttura del libro	48
1.14. Ringraziamenti	51

2.	Le promesse del welfare territoriale	53
2.1.	La crisi del welfare state	53
2.2.	Il processo di sussidiarizzazione	57
	2.2.1. La territorializzazione delle politiche di welfare / 2.2.2. L'esternalizzazione dei servizi e la sussidiarizzazione informale / 2.2.3. La partecipazione della società civile / 2.2.4. L'integrazione tra servizi e tra politiche	
2.3.	Il welfare territoriale e i suoi obiettivi	67
3.	Diversi modelli milanesi di spesa sociale e relative forme di governo	73
3.1.	Struttura di governo e modelli di spesa: i due volti della governance	73
3.2.	I territori considerati	74
3.3.	La forma di governo	75
	3.3.1. La gestione associata attraverso l'azienda speciale consortile / 3.3.2. L'integrazione istituzionale	
3.4.	Gli organi della governance	80
	3.4.1. Il Tavolo politico / 3.4.2. La partecipazione del Terzo settore	
3.5.	Le risorse per le politiche sociali e i Piani di zona	88
	3.5.1. Le fonti di finanziamento del Piano di zona / 3.5.2. La spesa associata / 3.5.3. La spesa sociale dei Comuni	
3.6.	I diversi modelli milanesi	97
4.	Dalla parte dei cittadini: programmazione partecipata e qualità dei servizi	103
4.1.	Quando i cittadini si rivolgono ai servizi	103
	4.1.1. Criteri di accesso disomogenei / 4.1.2. La sfida di una porta d'accesso unico / 4.1.3. Criteri di accesso, soglie ISEE e scelte di bilancio	
4.2.	La presa in carico	111
4.3.	L'accreditamento	116
4.4.	La formazione	119
4.5.	La valutazione	121

5.	La tipologia di servizi e la loro integrazione	125
5.1.	Le aree di intervento del welfare	125
5.2.	Il processo di conoscenza	127
5.3.	Le aree tematiche: soggetti e modalità del funzionamento dei servizi	131
	5.3.1. Area anziani / 5.3.2. Area minori e famiglia / 5.3.3. Area persone con disabilità / 5.3.4. Disagio adulti	
5.4.	Il lavoro come servizio trasversale nei Piani di zona	136
	5.4.1. Il servizio di inserimento lavorativo / 5.4.2. Altri progetti di politiche attive per il lavoro	
6.	Il sindacato e la contrattazione sociale territoriale	145
6.1.	La contrattazione sociale territoriale e le nuove frontiere della rappresentanza sindacale	145
	6.1.1. L'azione del sindacato pensionati e l'azione confederale di fronte alle sfide della legge 328/2000 / 6.1.2. Temi e problemi della funzione sindacale nella contrattazione sociale territoriale	
6.2.	Il ruolo del sindacato nella costruzione dei Piani di zona 2009-11 in provincia di Milano	157
	6.2.1. Il processo negoziale e i suoi esiti nei diversi Distretti / 6.2.2. Le sfide della contrattazione sociale e il rapporto con i lavoratori attivi: il delegato sociale	
7.	Elusioni e delusioni. Inerzie organizzative e sfide regolative di uno strumento di politica sociale	169
7.1.	Le tre promesse della programmazione partecipata	170
7.2.	Gli esiti sociali	173
7.3.	Gli esiti istituzionali	176
	7.3.1. I Piani di zona come strumento di integrazione / 7.3.2. Frammentazione e diseguglianze territoriali	
7.4.	Gli esiti democratici	186
	7.4.1. Chi è stato maggiormente toccato dalla frustrazione? / 7.4.2. Come si è sviluppata questa frustrazione?	
7.5.	Due dimensioni della frammentazione del welfare locale: organizzazione e regolazione	191
7.6.	Una finestra di opportunità per il sindacato	197

8.	Appendice metodologica. Analizzare la programmazione sociale come strumento di governo attraverso la selezione di <i>leverage variables</i>	205
	Bibliografia	215
	Gli autori	237

Elenco delle tabelle

- TAB. 3.1 Ambiti territoriali
- TAB. 3.2 Caratteristiche dei Distretti in cui si è costituita un'azienda consortile
- TAB. 3.3 Costituzione del Tavolo di consultazione del Terzo settore (2010)
- TAB. 3.4 Fonti di finanziamento Piani di zona 2009-11 (%)
- TAB. 3.5 Distribuzione della spesa sociale per area dei Piani di zona 2009-11 (%)
- TAB. 3.6 Ripartizione delle risorse associate dell'ambito territoriale tra i diversi servizi dell'area anziani nei Piani di zona 2009-11 (%)
- TAB. 3.7 Ripartizione delle risorse associate dell'ambito territoriale tra i diversi servizi dell'area persone con disabilità e salute mentale nei Piani di zona 2009-11 (%)
- TAB. 3.8 Ripartizione delle risorse associate dell'ambito territoriale tra i diversi servizi dell'area minori e famiglia nei Piani di zona 2009-11 (%)
- TAB. 3.9 Modelli di governance

- TAB. 5.1 Riepilogo servizi di integrazione tra aree tematiche, lavoro e loro gestione (2010)

- TAB. 6.1 Possibili classificazioni della contrattazione territoriale
- TAB. 6.2 Riepilogo degli accordi e della presenza sindacale ai tavoli per ogni Distretto (2010)

- TAB. 7.1 Spesa per interventi e servizi sociali dei Comuni singoli e associati per ente gestore, per regione e ripartizione geografica - Anno 2009 (composizioni percentuali per regione)

- TAB. 8.1 Interviste Uffici di Piano

Premessa

di *Corrado Mandreoli**

Il lavoro di ricerca che si presenta in questo volume si situa nel mezzo del quarto ciclo dei Piani di zona, introdotti con la legge quadro 8 novembre 2000, n. 328, in una cornice segnata dalla profonda crisi che ha colpito le economie mondiali e che nel nostro paese mostra quotidianamente i caratteri della sua drammaticità.

Secondo l'ultimo rapporto ISTAT, nel 2012 sono 9,5 milioni le persone che in Italia vivono in condizione di povertà relativa, pari al 15,8% della popolazione, mentre per quanto riguarda le famiglie relativamente povere, esse sono aumentate in un anno (dal 2011 al 2012) dall'11,1% al 12,7%¹.

Si tratta di una crisi epocale e di sistema, le cui risposte da parte dei governi e degli organismi internazionali vanno in direzione assolutamente contraria a quella da noi auspicata. Il mondo del lavoro, gli anziani, i giovani, le donne, le persone con disabilità e le persone più deboli e fragili sono i soggetti sociali che stanno pagando ogni giorno la crisi, in quanto è su di essi che gli interessi forti (finanza, rendita, capitale) tentano di scaricare i costi di quanto sta avvenendo.

In tale contesto, gli ultimi governi non hanno dato altra risposta se non quella di adottare provvedimenti volti a tagliare in maniera drastica le risorse e i finanziamenti destinati alle politiche sociali, oltre che alla scuola, alla sanità, al lavoro, alla sicurezza e alle politiche dell'accoglienza.

* Segretario della Camera del lavoro metropolitana di Milano.

1. Già nel 2011, inoltre, la Caritas italiana metteva in evidenza nel suo rapporto sulla povertà come andasse registrata «una sostanziale difformità tra i dati ufficiali relativi alla povertà e la reale condizione del paese, che tutti sperimentano quotidianamente e che richiederebbe un'integrazione dell'attuale metodo di rilevazione con soluzioni più sensibili ai cambiamenti» (Caritas Italiana, Fondazione E. Zancan, 2011a, p. 1; cfr. anche Caritas Italiana, Fondazione E. Zancan, 2011b).

Negli ultimi 5 anni, il totale delle risorse trasferite alle Regioni per i vari fondi delle politiche sociali (Fondo nazionale per le politiche sociali, Fondo politiche per la famiglia, Fondo politiche giovanili, Fondo pari opportunità e Fondo non autosufficienze) si è ridotto da 1,231 miliardi del 2008 ai 575 milioni del 2013, con un calo del 53,3%.

È da mettere in evidenza come le scelte compiute non siano solo legate a una visione miope e poco lungimirante del come risparmiare risorse per far fronte all'enorme debito pubblico, ma appaiono essere il frutto di una visione ben precisa del processo di trasformazione che il nostro sistema di protezione sociale dovrebbe subire. L'obiettivo, oramai evidente, è quello di smantellare tutto ciò che rimane di un welfare universale per dare vita a un sistema di welfare residuale, caritatevole e a carattere privatistico.

È facile immaginare come, alla luce dei pesantissimi tagli che il governo ha effettuato al sistema delle politiche sociali e al contemporaneo aumento dell'insicurezza sociale che pervade il nostro paese in una fase di grave crisi economica e di sistema, la strada per la difesa e lo sviluppo di un moderno sistema di welfare a carattere universale appaia assai in salita.

Tuttavia, come è stato bene messo in evidenza, «se nei prossimi anni non entrerà in campo una forte e capillare azione di contrasto politico e culturale, diritti di cittadinanza già pesantemente indeboliti saranno completamente smantellati, quando invece è necessaria una loro profonda revisione per assicurarne esigibilità e universalità» (Falasca, Saltini, 2010, p. 2).

Si tratta, quindi, non solo di difendere quanto conquistato e oggi sotto attacco, ma di essere in grado di proporre un progetto e una visione nuova, in grado di affrontare i profondi cambiamenti in atto e di dare risposte alle molteplici domande di tutela.

Pensiamo, in primo luogo, alla necessaria difesa e valorizzazione del "pubblico" come motore della programmazione delle politiche del welfare.

Riteniamo, inoltre, che la centralità e la valorizzazione del territorio, e quindi lo sviluppo di un ampio processo di negoziazione e contrattazione sociale territoriale, rappresentino un punto chiave da cui partire.

Il territorio può, infatti, porsi sempre più come luogo di confronto e di sintesi dei bisogni e delle domande di tutela dei cittadini. In tale contesto, i Piani di zona devono essere rafforzati e diventare lo strumento di lettura e analisi dei bisogni e delle trasformazioni del

territorio, di programmazione e gestione delle politiche, di monitoraggio e valutazione.

È necessario operare affinché i Piani di zona possano rappresentare, nell'ambito della negoziazione territoriale, uno strumento mediante il quale garantire una maggiore integrazione degli interventi di *policy*. Si tratta, in altri termini, di far sì che, sotto la guida dell'attore pubblico e attraverso un'ampia e partecipata presenza degli attori dell'ambito territoriale, si realizzino sempre più pratiche di gestione integrata e partecipata delle politiche socio-assistenziali, della casa, del lavoro, della formazione e dell'apprendimento permanente.

Il sindacato è chiamato a partecipare a questo processo, affiancando alla contrattazione delle condizioni di lavoro una crescente contrattazione territoriale, che sia in grado di tenere insieme diritti nel lavoro e diritti di cittadinanza e che favorisca lo sviluppo di un nuovo modello universale di welfare territoriale.

La figura del delegato sociale vuole essere una prima e significativa risposta che il sindacato può dare nell'ideazione di nuove forme di rappresentanza legate alla contrattazione sociale. Il ruolo di tale delegato, scelto all'interno delle rappresentanze sindacali unitarie, si deve esprimere nella capacità di sviluppare relazioni, pratiche solidali ed esperienze contrattuali, che consentano l'attivazione e la messa in rete di tutte le risorse disponibili nel luogo di lavoro e nel territorio al fine di contribuire al miglioramento delle condizioni di vita concreta e quotidiana dei lavoratori e al rafforzamento dei soggetti più deboli e degli esclusi. Il delegato sociale deve poi essere protagonista, al di fuori del contesto aziendale, della stessa contrattazione e negoziazione territoriale, magari attraverso la partecipazione ai tavoli tematici del Piano di zona, in cui far emergere le sensibilità del mondo del lavoro di ciascun preciso territorio su specifiche tematiche.

Si tratta di pratiche, di forme e modalità di azione che vanno discusse, sperimentate e innovate in un contesto di condivisione e partecipazione.

I

Introduzione

Governare il welfare locale attraverso la programmazione in una fase di austerità

I.1

Austerità, domanda di assistenza e dibattito sulla programmazione

In tutta Europa stiamo assistendo a un duro ciclo di austerità, pilotato strettamente dagli Stati (Le Galès, 2011). I bilanci per le politiche sociali e assistenziali risentono particolarmente di queste scelte, soprattutto a livello locale. Finora la crisi economica è stata affrontata riducendo la spesa sociale e gli investimenti nelle politiche di coesione, e rinforzando piuttosto i sostegni economici al sistema finanziario (Grossman, Woll, in corso di stampa). La rilevanza nei bilanci statali delle risorse impegnate a pagare gli interessi sul debito pubblico è tale da non lasciare grandi margini di azione ai governi nazionali nell'allocazione delle risorse non vincolate (Streeck, Mertens, 2011). Dal punto di vista dei Comuni, sembra impossibile prevedere il momento in cui si allenterà questa stretta ai trasferimenti per il welfare locale (Vitale, 2012): per l'Italia, i dati più recenti a nostra disposizione ci dicono che, quando la crisi era appena cominciata, fra il 2009 e il 2010, le risorse impiegate per il welfare locale calarono già dell'1,5% (ISTAT, 2013, p. 2).

Le pressioni sugli enti locali per estendere la copertura assistenziale e migliorarne la qualità sono, tuttavia, inversamente proporzionali alle restrizioni di bilancio. I Comuni dedicano grandissimo impegno a cercare di mobilitare risorse e garantire i servizi essenziali che offrivano nel passato, spesso costretti ad alienare parte del loro patrimonio e a eliminare le sperimentazioni, affrontando comunque scelte sempre più tragiche. Il contesto sociale, anche nel ricco e affluente Nord Italia, è attraversato da sempre più forti tensioni. La crisi economica iniziata nel 2008 ha portato al fallimento di molte

attività produttive e all'aumento della disoccupazione delle persone con più bassi livelli d'istruzione. La disoccupazione si è combinata con la precarizzazione del mercato del lavoro (Andreotti, Fellini, 2012). La vulnerabilità crescente, legata ai cambiamenti demografici, alla fragilità delle solidarietà familiari e all'instabilità delle posizioni occupazionali, ha messo a dura prova la classe operaia e il ceto medio, senza che i sistemi di protezione sociale fossero in grado di ripensare adeguatamente la propria offerta e l'organizzazione dei propri servizi (Ranci, 2013).

In questo quadro le questioni legate alla povertà urbana, alla marginalità estrema e visibile, ai senza dimora, all'immigrazione (e in particolare di persone irregolari), alle occupazioni abusive, alle baraccopoli e alla disoccupazione sono diventate «un elemento strutturante delle aree metropolitane» (Le Galès, 2011; cfr. anche Aguilera, 2012), ivi compresa Milano e la sua provincia (Borlini, Mingione, Vitale, 2010). In Italia questi fenomeni sono particolarmente acuti perché le politiche e gli interventi rivolti alle famiglie, alle persone con disabilità, ai non autosufficienti e a coloro che li accudiscono, al disagio sociale e abitativo sono rimasti negli ultimi venti anni residui e sottodimensionati se comparati a quelli degli altri Stati europei (Ranci, Migliavacca, 2011). Nessuna politica di contrasto alla povertà basata su una rete di ultima istanza è stata introdotta, né è risultata prioritaria nel dibattito politico (Sabatinelli, 2009, p. 171).

In questa congiuntura, fatta di austerità e incremento della pressione sui Comuni per l'erogazione di assistenza sociale e socio-sanitaria, la *capacità di governo* diviene ancora più importante. Governare le politiche sociali a livello locale emerge come un imperativo cruciale della fase attuale.

Non tutto può essere affrontato a livello locale, ovviamente. Tutt'altro: le grandi scelte di politica economica dipendono strettamente dalla concertazione fra gli Stati e dalle decisioni dell'Europa politica, e della Commissione Europea in particolare. A livello europeo e nazionale possono essere affrontate le scelte dirimenti che attingono alle politiche d'investimento e di rilancio della produzione, oltre che di "investimento sociale" e quindi di assistenza sociale e socio-sanitaria e di qualificazione del capitale umano a basso livello d'istruzione (Morel, Palier, Palme, 2011). La questione sociale è in primo luogo politica e attiene alla dinamica del consenso su un disegno strategico capace di legittimare il rapporto produttivo fra logiche di ricomposizione dello Stato, investimento anticiclico e be-

nessere dei cittadini. Le risorse già scarse rischiano di assottigliarsi ancor di più per la pressione del ceto medio superiore che vede negativamente le politiche socio-assistenziali, non ne fruisce, e tendenzialmente preferisce politiche securitarie e altre forme di controllo. È Chiara Saraceno (2013, p. 10) a ricordare «come il welfare state, in quanto riguarda meccanismi redistributivi, quindi la solidarietà tra gruppi sociali e generazioni, sia un assetto istituzionale relativamente debole sul piano della legittimazione politica e giuridica, esposto alla variabilità delle risorse non solo finanziarie, ma anche di consenso».

Le maggiori responsabilità politiche dei livelli europeo e nazionale, e i problemi di consenso che il welfare riscontra, devono sempre essere ricordati e premessi a qualsiasi ragionamento sulle politiche socio-assistenziali. Ciò non implica, però, incoraggiare una rappresentazione riduttiva del ruolo politico degli enti locali. Il fatto che i trasferimenti a loro diretti si siano ridotti non vuol dire che il ruolo delle autonomie locali venga meno o sia definitivamente corroso (Arlotti, 2009). Certo il potere dei Comuni muta con la riduzione dei trasferimenti, e la capacità di governo non si misura principalmente su funzioni distributive. Le politiche sociali vanno governate a tutti i livelli (Ferrera, 2005), ed è a livello locale che le esigenze e le necessità dei cittadini si manifestano con maggiore intensità e urgenza.

Diverse ricerche ci hanno iniziato a mostrare che non sempre i governi locali governano (Le Galès, Vitale, 2012), e il modo di governare le politiche socio-assistenziali da parte dei Comuni fa la differenza. Governare richiede di «prendere decisioni, tassare, risolvere conflitti, produrre e fornire beni pubblici, coordinare e regolare il comportamento degli attori privati, regolare i mercati, organizzare le elezioni, mobilitare delle risorse e spenderle» (Jean Leca, cit. in Favre, 2003, p. 268). Governare le politiche socio-assistenziali a livello locale richiede, quindi, capacità di programmare, cioè di proiettarsi nel futuro con obiettivi misurabili, razionalizzazioni progressive e controlli, creando standard, regole, livelli e norme organizzative capaci di orientare e influenzare il comportamento (Vitale, 2009a).

Proprio nel momento in cui austerità e questione sociale destabilizzano con maggior forza il welfare locale, le protezioni socio-assistenziali e la promozione sociale dei cittadini singoli e associati, la capacità di governare attraverso la programmazione delle politiche sociali diventa ancora più saliente e necessaria. A differenti stili di governo corrispondono esiti assai differenti per il benessere e la protezione dei cittadini (Lascoumes, Le Galès, 2009a). Diviene cruciale

riproporsi una “antica” domanda, base della sociologia delle istituzioni: chi beneficia e chi, invece, non gode delle opportunità create dal welfare? Chi vince e chi risulta sconfitto nell’arena dei potenziali beneficiari (Ranci, Migliavacca, 2011)? Nella fase attuale di austerità, la riduzione dei trasferimenti aumenta, invece di diminuire la posta in gioco del governo delle politiche sociali a livello locale (Andreotti, Mingione, Polizzi, 2012).

Non tutti condividono questa analisi: gli strali estremisti di matrice neoliberista continuano a chiedere di concentrare l’attività di governo sulla regolazione dei mercati (Pesenti, 2012) e non su forme più comprensive di programmazione, in cui la regolazione dei mercati sociali è parte essenziale ma non esclusiva. Altri, delusi dall’inefficacia e dall’eccesso di controllo sociale proprio di talune politiche sociali, approfittano della crisi per domandare una diretta attribuzione di responsabilità alla società civile e alla capacità di autorganizzazione di comunità e gruppi di affinità, come se questo potesse avvenire a dispetto delle funzioni di programmazione e governo da parte delle autorità elettive democratiche (Donati, 2007, cfr. anche Donati, 2013). Altri ancora, delusi dalla distanza fra obiettivi ed esiti concreti della programmazione partecipata e negoziata fra Comuni e organizzazioni del Terzo settore, ritengono che la partecipazione sia un’ideologia, con tendenze neopatrimonialistiche¹ e clientelistiche, incapace di produrre benefici diffusi e universalistici (Moini, 2012; Cataldi, 2012).

1.2

La tesi di fondo: attualità sociologica della programmazione partecipata

La fase attuale si caratterizza, quindi, per una politica di austerità, un aumento della pressione sui servizi sociali a livello locale, e l’esplosione di critiche alla programmazione sociale. È in questa congiuntura che presentiamo i risultati della nostra ricerca empirica sulle

1. Riprendendo la definizione di Coco e Fantozzi (2012, p. 117), con il termine neopatrimonialismo «intendiamo richiamare quei fenomeni – oggi sempre più ricorrenti nel campo della politica, dell’economia, delle professioni e degli apparati amministrativi – che riguardano l’uso personale dei beni delle amministrazioni pubbliche e private teso al raggiungimento di un vantaggio particolaristico da parte di chi esercita o è in qualche modo legato al potere».

modalità di programmazione partecipata in provincia di Milano nel 2009-10. Avendo analizzato gli strumenti di programmazione, vogliamo contribuire al dibattito non con posizioni a priori, ma mostrando quali temi e settori di politica socio-assistenziale sono governati e come; ciò che, invece, viene governato debolmente e con scarsa capacità d'indirizzo; ma anche ciò che è trascurato ed evitato, sfuggendo alla programmazione.

In sintesi: l'ipotesi che formuliamo in apertura a questo volume è che la fase attuale, lungi dal richiedere un abbandono della responsabilità pubblica o una centratura unilaterale su attori pubblici o privati, o vagamente una maggiore interazione fra attori pubblici e attori privati, esiga invece più politica. Non solo più dibattito come generico meccanismo incrementale di riflessività della pubblica amministrazione². La tesi che sosterremo in conclusione, corroborati dalle evidenze di questa specifica ricerca e di altre indagini a nostra disposizione (cfr. in particolare Vitale, 2006; Ambrosiano, Balduzzi, Bordignon, 2009, 2010; Tajani, 2010; Polizzi, 2011), è che la fase attuale richieda maggiore capacità di governo e ancor più partecipazione effettiva alla programmazione delle politiche socio-assistenziali locali.

In una fase in cui le risorse da distribuire vengono ridotte di anno in anno, e in cui i tagli alla spesa sociale sono all'ordine del giorno di tutti gli enti locali, le scelte sono tragiche e il rischio maggiore è che siano effettuate linearmente e indifferenziatamente. Questo vale a maggior ragione nella affluente Lombardia, in cui la spesa sociale media dei Comuni è inferiore alla media italiana (ISTAT, 2013, p. 6)³. È in questo contesto che la possibilità di proteggere e promuovere i cittadini richiede capacità politica di selezionare priorità, individuare nuove risorse, riorganizzare e mantenere collaborazioni larghe, riconoscere il pluralismo e la varietà di attori e risorse, evitare le formule estremiste, regolare, programmare e organizzare in maniera appropriata.

2. Essendo questo, ovviamente, un elemento di importanza cruciale. Il lavoro sociale è un ambito che ha visto progressivamente cumulare una notevole mole di dati, ricerche e valutazioni. Operatori e dirigenti sono tendenzialmente dei professionisti assai riflessivi, con facile accesso a riviste di settore molto critiche, a varie occasioni di confronto fra pari, e a un buon numero di appuntamenti settoriali di messa in comune di esperienze simili ma realizzate in territori differenti (Campanini, Facchini, 2013).

3. Tuttavia, le variazioni interne fra diversi territori lombardi sono molto forti, come vedremo nel volume.

Sono banalità tecniche e depoliticizzate? Siamo ben consapevoli che le scelte di fondo devono essere condotte ad altri livelli; al contempo difendiamo anche la tesi che per gli enti locali la funzione di governo e la capacità d'inclusione nella programmazione sociale siano oggi, ancor più che alla fine degli anni Novanta, una posta in gioco centrale.

Lo strumento di governo attraverso cui il legislatore ha voluto potenziare le capacità di programmazione sociale in Italia è il Piano di zona. I Piani di zona sono un dispositivo introdotto dalla legge 328/2000 di riforma dell'assistenza sociale in Italia per favorire una nuova programmazione delle politiche e dei servizi sociali, favorendo il raggruppamento dei piccoli comuni, e introducendo prassi partecipative e negoziate.

Una precisazione è d'obbligo, i cittadini comuni non sono coinvolti in questo tipo d'innovazione istituzionale. Non è certo una specificità dei Piani di zona, ma un punto comune alle tendenze di trasformazione delle politiche pubbliche, in diversi campi, pressoché ovunque in Europa (Bassoli, Polizzi, 2011)⁴. La partecipazione in questione coinvolge attori collettivi: organizzazioni senza scopo di lucro, sindacati, imprese for profit.

In questo volume presentiamo i risultati empirici di una ricerca effettuata all'inizio della fase attuale di crisi, nel 2009 e 2010, sull'implementazione dei Piani di zona in provincia di Milano, escluso il Comune di Milano. Abbiamo voluto studiare solo gli ambiti territoriali costituiti da più comuni, per osservare i processi di aggregazione e gestione associata basati su accordi di programma fra diversi enti locali. La dinamica politica di governo della città di Milano non avrebbe potuto essere comparata a quella degli ambiti territoriali da noi studiati.

Ci siamo concentrati sulle difficoltà di articolazione fra il processo decisionale e il processo partecipativo. Le decisioni principali, nella programmazione di zona dei servizi sociali e, in misura minore, socio-sanitari, attengono alla definizione di obiettivi sintetici, realistici e misurabili, nonché alla determinazione delle modalità di

4. In realtà non solo in Europa, ma anche ben al di fuori dell'Europa, stante l'importante ruolo che le organizzazioni internazionali giocano in moltissimi paesi del mondo nella promozione di dispositivi partecipativi nelle politiche pubbliche e, soprattutto, nelle politiche di potenziamento delle reti idriche, nelle politiche ambientali, in quelle di sviluppo economico locale e, appunto, nelle politiche sociali e sanitarie.

governo delle interazioni di rete fra i soggetti coinvolti nell'erogazione di beni, prestazioni e opportunità di relazione di cura (ad esempio, se attraverso consorzio o azienda speciale, cfr. Colombo, Gatti, Rossi, 2010). La partecipazione attiene alla raccolta d'informazioni disperse e pertinenti sulla qualità dei servizi, sui problemi sociali nel territorio, su difetti di coordinamento e di comunicazione, oltre che al rispetto, riconoscimento e alla valorizzazione delle risorse umane⁵, alla coprogettazione d'interventi innovativi fattibili, alla discussione delle priorità, e – non ultimo – alla deliberazione concernente standard e criteri di valutazione (Vitale, 2009b; Cortigiani, 2010; Polizzi, 2011; Mari, 2012).

I.3

Una ricerca sul governo attraverso la programmazione: domande e metodi d'indagine

Il fuoco della ricerca che qui introduciamo concerne gli *effetti* dell'introduzione di Piani di zona sugli attori coinvolti, sui modi di produzione delle politiche sociali e assistenziali, sulle modalità d'interazione fra autorità pubbliche locali e gruppi organizzati della società civile e del sindacato, nonché sulla programmazione stessa.

La domanda di ricerca che ci siamo posti è relativa, quindi, all'eventuale cambiamento istituzionale successivo all'introduzione di nuove regole a favore della programmazione partecipata e negoziata nel welfare locale. Vi è stato un cambiamento istituzionale in seguito all'implementazione dei Piani di zona previsti dalla legge di riforma dell'assistenza? Cosa ha cambiato l'introduzione di uno strumento formale e regolato di partecipazione alla programmazione nella capacità di governo attraverso la programmazione dei servizi sociali? Vi è stato un mutamento, e di che tipo, negli attori coinvolti, e nelle interazioni fra questi? Le modalità di organizzare i servizi si sono modificate?

Abbiamo deciso di esplorare queste domande relative alla governance del welfare locale cercando di sviluppare una ricerca che desse risultati cumulativi rispetto al sapere già consolidato, e fosse progressiva rispetto ai punti inesplorati⁶. Di conseguenza, abbiamo

5. Per evitare che altrimenti defezionino o lavorino in maniera subottimale.

6. Per uno stato dell'arte della letteratura sulla governance delle politiche sociali in Italia, cfr. Bertin, Fazzi (2010).

preso sul serio la programmazione e cercato di misurare la struttura e composizione degli strumenti programmati prodotti (si vedano in proposito i nove punti di analisi riassunti nel PAR. 7.3.I del presente volume).

Coerentemente con questa scelta, abbiamo adottato una metodologia basata su interviste e analisi di documenti di programmazione. Il limite di questa metodologia è che permette di cogliere solo gli impegni di spesa e le modalità di governo e non gli esiti quantitativi reali, in termini di beni e i servizi offerti. Questi esiti sono, tuttavia, messi in luce da altre ricerche (Avanzini, De Ambrogio, Ghetti, 2005; Carrera, 2005; Mirabile, 2005; Pesenti, De Ambrogio, 2009; Bertin, 2012; Bosco, Naldini, Teagno, 2012) e da dettagliati rapporti degli enti locali⁷. I vantaggi sono diversi, in relazione ai due metodi di ricerca che abbiamo adottato: l'intervista semistrutturata e l'analisi dei documenti di programmazione.

Per quanto riguarda le interviste, esse ci hanno permesso di ricostruire le rappresentazioni degli attori, e il *senso* da loro attribuito alla partecipazione e al cambiamento introdotto dalle nuove regole. Ci è sembrato questo un punto assai importante, rispetto alla letteratura già a disposizione. Solo gli attori coinvolti possiedono il senso dell'esperienza delle forme di azione collettiva in cui sono coinvolti (Melucci, 1998). Conoscere le loro rappresentazioni è, quindi, coerente con un preciso obiettivo conoscitivo, assunto nei suoi limiti. Abbiamo così intervistato i responsabili degli Uffici di Piano di tutti e tredici gli ambiti territoriali da noi analizzati (maggiori dettagli nell'*Appendice metodologica*). Abbiamo intervistato anche dirigenti sindacali impegnati nella contrattazione sociale territoriale e i coordinatori di zona della CGIL.

Il secondo metodo da noi scelto è anche quello su cui abbiamo concentrato più energie: l'analisi dettagliata dei documenti di programmazione. Abbiamo sottoposto i documenti di programmazione a un'analisi formale, "interrogandoli" a partire da una griglia di analisi codificata. Perché analizzare dei documenti di programmazione, per altro spesso ripetitivi e ovviamente assai retorici? Non è forse un'operazione inutile e occorrerebbe, semmai, misurare "solo" gli

7. Per la Lombardia si vedano, ad esempio, i resoconti sui Piani di zona pubblicati sul sito www.lombardiasociale.it

esiti in termini di prestazioni erogate, dato che queste sono poche e attribuite spesso in modo discrezionale⁸

Al contrario, abbiamo ritenuto che la qualità dei documenti di programmazione fosse un oggetto rilevante a fini conoscitivi. Uno degli obiettivi principali della riforma era proprio quello di promuovere le capacità delle amministrazioni locali di programmare le politiche sociali. I documenti di programmazione sono in sé un esito preciso della riforma. Abbiamo ritenuto che un'analisi del cambiamento istituzionale finalizzata anche a strutturare la programmazione delle politiche e dei servizi sociali non potesse fare a meno di indagare sistematicamente la produzione materiale di questa programmazione, ovvero sia i Piani di zona. Come valutare altrimenti la portata del cambiamento istituzionale sulle capacità di programmazione? In altri termini abbiamo ritenuto che a fianco di esiti che si riferiscono alla spesa e ai beni e servizi offerti sul territorio, indagati da altre ricerche, gli stessi documenti programmatori potessero essere valutati come un prodotto, un *outcome* che meritasse un'indagine empirica specifica. Per fare ciò non abbiamo indugiato su strumenti dell'analisi semiotica o retorica, alla ricerca di espressioni e parole chiave, o forme allocutorie. Abbiamo studiato il contenuto programmatico in relazione ai parametri normativi che la letteratura definisce come elementi di metodo rilevanti per una programmazione capace di orientare nel medio periodo le *scelte di bilancio*, le *modalità di governo* e la *strategia organizzativa* dei servizi⁹.

Limite della nostra ricerca risulta, semmai, un campione estremamente limitato di Piani, tutti elaborati all'interno dei territori della provincia di Milano, e che, di conseguenza, non si presta ad alcuna generalizzazione sull'insieme del territorio nazionale.

Come sempre nell'analisi delle politiche pubbliche, a un certo momento siamo stati costretti ad arrestare la nostra indagine: la nostra rilevazione si è conclusa nel 2010 (cfr. il PAR. 1.2 e il CAP. 8). Alcuni dei risultati empirici che presentiamo in questo volume mostrano assetti differenti da quelli che sono andati a configurarsi in seguito.

8. Se non addirittura incardinate dentro pratiche neopatrimoniali (Coco, Fantozzi, 2012). Sulla reintroduzione di forti elementi di discrezionalità localmente definiti nel corso dell'ultimo decennio, cfr. Kazepov (2011).

9. Fra i principali manuali operativi a cui abbiamo fatto riferimento per ricavare questi parametri di riferimento per la programmazione sociale, segnaliamo: Bertin (1989); Bertelli (1998); Siza (2003); Battistella, De Ambrogio, Ranci Ortigosa (2004); Fazzi (2006); Gosetti, La Rosa (2006); Ferraro, Bruni (2009); Bertin, Fazzi (2010).

Questo carattere di provvisorietà delle formule di programmazione è parte integrante del nostro oggetto d'indagine. Rispetto a un rapporto di monitoraggio, in questo libro non abbiamo la pretesa di fotografare l'esistente per fornire informazioni e una guida all'azione immediata. La provvisorietà di alcune modalità di governo del welfare locale a dieci anni dalla riforma ci permette di ragionare sulla lunghezza dei processi di ricomposizione dello Stato, sulla loro instabilità e parziale reversibilità. È un punto su cui torneremo anche nei capitoli successivi perché prova la rilevanza della politica nel governo delle interazioni (CAPP. 4, 5 e 6) e nella costruzione di modalità gestionali associate (CAP. 3).

1.4 L'intendenza seguirà?

Può essere legittimo chiedersi se la nostra domanda di ricerca, e il metodo individuato, non siano legati a un eccessivo tecnicismo amministrativo, che in fondo evade i maggiori problemi politici d'interesse generale. Non sono forse importanti solo le scelte di bilancio? Una volta prese le decisioni "l'intendenza seguirà", come diceva Napoleone?

La nostra risposta è assai ferma: sul "come" della programmazione si giocano questioni di giustizia fondamentali. Il punto è particolarmente saliente nel caso italiano, forse ancor più che in altri paesi europei. Nel discorso pubblico, così come nelle analisi politiche s'insiste molto e, in parte a ragione, sull'assenza di competenze tecniche per orientare le politiche complesse, programmare la spesa, mobilitare attori di diversa natura. Non è cosa semplice, non dipende solo dalla buona volontà e richiede competenze che né l'università né la formazione continua facilmente creano. Il tema è ancora più pertinente a proposito della programmazione del welfare locale, che richiede un'amministrazione condivisa e la capacità di suscitare e indirizzare le risorse migliori della società civile (Iaione, 2012).

In effetti, il tema della competenza tecnica nella programmazione sociale è una questione storica in Italia: emblematico è il rapporto italiano alla Conferenza internazionale di servizio sociale di Atene nel 1964, in cui veniva detto con grande chiarezza che «in una politica di programmazione [...] non si può ignorare il fattore sociale [...] che si realizza non solo con innovazioni legislative ma anche con la formazione e l'aggiornamento dei quadri dirigenti ai vari livelli dell'intervento sociale» (CISS, 1964).

Quest'attenzione alla competenza tecnica ha assunto ancora più importanza effettiva e significato politico dopo il 2001, con l'introduzione nella Costituzione del principio di sussidiarietà. Esso è stato introdotto proprio per andare oltre le semplificazioni di una certa ideologia che vede nella sola libertà di scelta il principio fondamentale di riforma dello Stato sociale¹⁰. Il principio costituzionale di sussidiarietà ha introdotto un'idea più densa di libertà, intesa come libertà di partecipare alla cura del tessuto sociale e dei suoi beni comuni (Arena, 2011). Per “fare”, ma anche per discutere obiettivi e mezzi delle politiche socio-assistenziali, in coerenza con la tradizione di partecipazione ai servizi degli anni Settanta, che riteneva che «la fase attuativa del programma e della valutazione dei risultati deve coinvolgere i cittadini, informandoli e chiamandoli a esprimersi» (Cortigiani, 2010, p. 69).

In precedenti indagini empiriche, avevamo riscontrato che il riconoscimento di uno spazio di autonomia e protagonismo dei cittadini non richiede meno burocrazia, ma maggiori competenze tecniche di questa, per suscitare, valorizzare e coordinare le risorse umane espresse e potenziali di un territorio, acquisire conoscenze, prevenire e mediare i conflitti che si vengono a creare nel lavoro di rete e nell'azione collettiva (Vitale, 2005), contrastare quelle convinzioni limitanti che impediscono di riconoscere le capacità di azione dei cittadini (Polizzi, 2011), e – non ultimo – favorire la comunicazione e il coordinamento verticale su problemi e soluzioni (Agodi *et al.*, 2006; Barberis, Kazepov, 2013, p. 246). Di qui l'importanza *politica* cruciale della qualificazione delle competenze tecniche e delle capacità di programmazione per la piena attuazione di riforme ispirate dal principio costituzionale di sussidiarietà. Come ha affermato di recente Carlo Donolo (2012, p. 53), «la sussidiarietà senza sapere in azione non è possibile. Quindi essa sollecita acutamente una riflessione sui ruoli tecnici e sulle competenze specialistiche».

I.5

Dimensioni di analisi nella ricerca sulla programmazione sociale

Queste ragioni ci hanno spinto a indagare empiricamente i piani prodotti nella programmazione sociale di zona. Volevamo capire

10. Si veda con riferimento al New Labour Fauchar, Le Galès (2013).

se l'introduzione dei Piani di zona nell'ordinamento italiano avesse portato ad acquisire competenze programmatiche. Per "capacità programmatiche" intendiamo le capacità di:

- proiettarsi nel futuro;
- selezionare priorità;
- stabilire protocolli comunicativi per raccogliere informazioni;
- fissare obiettivi parsimoniosi e misurabili;
- perseguire la coerenza fra mezzi e fini;
- deliberare l'introduzione e il disegno di metodi di monitoraggio;
- sancire la sostenibilità economica e la mobilitazione di risorse aggiuntive;
- selezionare l'utenza potenziale;
- dotare il territorio di beni collettivi per la solidarietà (cfr. PAR. 1.11);
- incentivare l'azione collettiva e la partecipazione allo stesso processo programmatico;
- perseguire la precisione nella definizione degli standard gestionali e territoriali;
- incentivare l'adeguata valorizzazione del capitale umano;
- definire modalità di governo della produzione dei servizi;
- decidere criteri di condizionalità e di sostegno alla domanda e all'offerta di prestazioni e interventi.

A nostra conoscenza, poche indagini hanno finora indagato con queste attenzioni i Piani di zona come fenomeno empirico (in parte FORMEZ, 2003; Mirabile, 2005; Martelli, 2006; Di Monaco, Pillutti, 2012), concentrandosi, invece, su tre altri aspetti, ugualmente importanti: 1. fornire indicazioni di principio e criteri metodologici (Battistella, De Ambrosio, Ranci Ortigosa, 2004; Pesaresi, 2008; Teagno, 2012); 2. analizzare gli effetti finali della programmazione sulla fornitura di beni e servizi (Guidicini, Landuzzi, 2006; Busso, Negri, 2012); 3. dare conto dei processi che la strutturano (IRER, 2005; Regione Emilia-Romagna, 2005; Teagno, 2009; Bertin, 2012), e in particolare la partecipazione di soggetti della società civile (Vitale, 2006; Bifulco, Centemeri, 2007; Paci, 2008a; Polizzi, 2008). A livello di zona, la programmazione come attività negoziata non è stata analizzata empiricamente per il suo primo prodotto: dei *piani scritti* e rilevanti nella loro capacità specifica di indirizzare per obiettivi misurabili e mezzi verificabili (cfr. Cortigiani, 2010, p. 89).

In letteratura troviamo, invece, ricerche importanti sui piani prodotti dalla programmazione sociale, ma a livello regionale, come nel

caso delle analisi recenti di Francesca Campomori e Tiziana Caponio (2013) sul rendimento delle politiche regionali per gli immigrati. Le due sociologhe della politica hanno analizzato i piani regionali attraverso indici di *focalizzazione* della programmazione. Misurando il numero e l'aggiornamento delle priorità, esse hanno valutato "dispersiva" una programmazione che indicasse più di cinque priorità annuali. Al contrario, esse hanno attribuito valore alla capacità di rivedere e aggiornare incrementalmente gli obiettivi. Hanno anche stabilito un indice di controllo del processo d'implementazione, «per valutare una sorta di capacità d'implementazione offerta dai programmi, operativizzata osservando la presenza di specificazioni operative utili per dare attuazione agli obiettivi elencati» (ivi, p. 267). L'indice in questione, pertanto, è stato costruito ponderando indicatori finalizzati a cogliere la *specificazione* degli enti di destinazione dei fondi, delle procedure e delle tempistiche.

Nella letteratura scientifica sui Piani di zona in quanto strumenti di programmazione, semmai, tende a stagliarsi una lettura valoriale, condizionata dalle aspettative suscitate dalla programmazione come strumento capace di migliorare il welfare. Strumento ideale a cui si guarda con aspettative pari forse solo all'aumento della spesa sociale. Vi sono temi fondamentali che sono pressoché inesplorati. Ci piace citarne alcuni, per meglio specificare la posta in gioco propria all'analisi della programmazione sociale.

1. Un primo tema, messo in luce dalla ricerca sulle politiche di sviluppo (Casavola, Trigilia, 2012), attiene alla condizionalità dei finanziamenti, legata a garantire il rispetto degli obiettivi fissati: non abbiamo ricerche empiriche che ci dicano come sono condizionati gli stanziamenti delle politiche socio-assistenziali per renderle efficaci¹¹.

2. Sappiamo che è iniziata una riflessione sugli standard gestionali, sui criteri di selezione dell'utenza o sull'accessibilità e le dotazioni territoriali (rapporto fra servizi e numero di abitanti); non sappiamo nulla, tuttavia, della capacità dei programmatori di introdurli con

11. Per esempio: attraverso una selezione *ex ante* sulla base di un'offerta al ribasso e di un'esperienza pregressa, o anche sulla base della "struttura interna" del servizio o della prestazione finanziata (il "come" e non solo il "cosa", cfr. Casavola, Trigilia, 2012, p. 391; con riferimento ai servizi socio-sanitari, cfr. anche Cafaggi, 2002; Fazzi, Gori, 2004; Avanzini, Ghetti, 2011).

intelligenza, incorporandovi riflessioni e saperi esperti maturati nella pratica dell'assistenza sociale¹².

3. Ugualmente non è chiaro se la programmazione sia restata incrementale, confermando l'esistente, con piccoli aggiustamenti, o invece più razionale e prospettica, esplicitando e aggredendo i fattori limitanti che ostacolano il perseguimento degli obiettivi.

4. A differenza di altri settori di programmazione negoziata attraverso il sostegno all'azione collettiva, nel caso della programmazione sociale non ci sono indagini sugli schemi incentivanti introdotti e implementati per indirizzare il comportamento degli attori privati fornitori di servizi e prestazioni, attraverso sanzioni e premialità, simboliche o monetarie, individuali o collettive.

La programmazione, questa sconosciuta: da un lato vista come strumento privilegiato per risolvere i problemi del welfare locale, dall'altro trascurata nella sua dimensione tecnica, quasi come se questa fosse un dettaglio di poco conto, o una questione marginale per la democrazia.

1.6 Le radici della domanda di programmazione sociale partecipata

La domanda di programmazione non nasce certo né oggi, né in seguito alla riforma del 2000 (legge 328/2000), nei soli ultimi tredici anni, né tantomeno nella legislatura immediatamente precedente. Essa è ben radicata nella storia repubblicana, e si dispiega su sessant'anni. Si pensi ad esempio al «corposo volume» (Cortigiani, 2010, p. 40) edito dall'Amministrazione per le attività assistenziali italiane e internazionali che s'intitolava proprio *La programmazione sociale*, e che già nel 1969 poneva con forza il tema cruciale della variabile temporale nella formulazione dei piani: la scelta ragionata di obiettivi giustificati da ottenere nel futuro, che impone ai progetti un orizzonte temporale, prevedendone un termine o un momento di verifica.

12. Sulle enormi tensioni date dalla pluralità di regimi pragmatici implicati dalle diverse azioni di: 1. fornire assistenza dentro relazioni di prossimità e di cura; 2. seguire delle routine e rispettare degli standard già pianificati; o 3. discutere e istituire nuovi contenuti per la programmazione, cfr. Breviglieri, Pattaroni, Stavo-Debaugé (2003); Breviglieri (2005); Vitale (2009a) e per una trattazione più teorica e fondativa, Thévenot (2013); cfr. anche Sciortino (1998) e Eliasoph (2013).

Negli stessi anni già si parlava di definizione di standard e di procedure che istituissero routine, di superamento del criterio di povertà per l'accesso ai servizi di assistenza, del riconoscimento di un carattere preventivo e non solo riparativo del lavoro sociale.

Come tutte le cose ritenute importanti nelle dinamiche dell'opinione pubblica e nelle attese dell'élite, la programmazione sociale ha una storia. È, peraltro, una storia interessante, a tratti appassionante, da raccontare. Perché la programmazione dei servizi sociali è diventata in Italia una questione politica, oggetto di dibattito, di riforme, di sogni e aspettative? E quando? *Da dove viene l'idea che ai problemi italiani di frammentazione, inadeguatezza e rigidità delle politiche assistenziali si possa rispondere con un dispositivo finalizzato a incentivare l'azione collettiva?*

L'idea non è né peregrina, né propria al solo comparto socio-assistenziale; né tantomeno è un'idea tutta italiana. Dopo il libro verde di Jacques Delors (1993) sulla coesione sociale in Europa, la strategia sociale della Commissione Europea ha insistito su modalità aperte di coordinamento delle politiche, spingendo sulla partecipazione e la territorializzazione degli interventi (Dehousse, 2009; Kerschen, Le-grand, Messu, 2013). I programmi europei sulla povertà (I, II, III) sono stati fra i primi a sperimentare e mobilitare dei partenariati locali per la lotta alla povertà¹³. Più in generale, la politica regionale europea ha ispirato l'idea che anche le politiche socio-assistenziali si avvicinasero alle politiche territoriali di natura pattizia (cfr. Halpern, Le Galès, 2012), per sperimentare localmente, mobilitare nuovi interessi e attori, e raccogliere e centralizzare informazioni disperse.

In Italia la spinta europea alla programmazione negoziata delle politiche sociali ha trovato un'eco profonda. Vi erano ragioni profonde, e movimenti intellettuali precedenti, che avevano ben arato il terreno. Solo per fare uno fra i molti esempi possibili, Maurizio Ferrera, già nel 1984, vedeva nella «programmazione articolata e sinergica nel territorio con tutte le forze sociali e istituzionali» il portato più importante delle riforme del decennio precedente, «strumento di coinvolgimento, di partecipazione di tutte le risorse umane e sociali». La programmazione era già concettualizzata, quindi, come modalità di mobilitazione di risorse. Il territorio era visto come l'ambito

13. Il programma fu abbandonato all'inizio degli anni Novanta, cfr. Le Galès, Négrier (2000).

idoneo per una politica dei servizi. In altri paesi, negli stessi anni, la programmazione era pensata in termini strettamente contabili, senza alcun riferimento all'azione collettiva¹⁴.

Le ragioni dell'attenzione di lungo periodo a una concezione partecipativa della programmazione sociale vanno colte, probabilmente, nelle specificità istituzionali (Madama, 2010) delle politiche socio-assistenziali italiane e nel tipo di critica che a queste è stata indirizzata¹⁵. Pensiamo, ad esempio alle riflessioni sviluppate da Emanuele Ranci Ortigosa (1990) sul "panorama desolante" dell'Italia alla fine degli anni Ottanta in tema d'indirizzo e programmazione, con Regioni che avevano elaborato piani e avevano cercato di gestirne l'attuazione, e molte Regioni che non avevano fatto nulla, «appaltando all'esterno la redazione di strumenti pianificatori, senza neppure approvarli e tanto meno attuarli» (ivi, p. 151).

Ci preme sottolineare quello che riteniamo l'aspetto più importante dell'argomento di Ranci Ortigosa: egli non ha voluto ridurre il problema della programmazione alla mancanza di volontà politica e amministrativa, e alla pressione "prepotente" d'interessi settoriali e corporativi. Un errore di "riduzione" della catena causale in cui ancora oggi, purtroppo, molti incappano. Questi due fattori (assenza di volontà politica, forza degli interessi particolaristici) sono reali, ovviamente, ma un'analisi che a loro si limita, non permette di intravedere vie di uscita. Essi sono, infatti, variabili intervenienti, e non causali.

Ranci Ortigosa ebbe a introdurre, invece, i problemi di crisi della «cultura della programmazione, nella sua stessa teoria e metodologia». L'elenco di problemi da lui formulato è significativo:

- la stima del fabbisogno di servizi a partire dai servizi già erogati, assunti come indicatori di domanda, con effetti di «induzione dell'offerta sulla domanda» e di «trasmutazione degli strumenti in obiettivi» (*ibid.*; cfr. anche Tosi, 1984; Ranci, 2004, pp. 27-30);
- la scarsa capacità di anticipare le novità emergenti, nelle problematiche delle persone e dei territori, ma anche nel modo di usare i servizi;

14. Si pensi agli effetti che la riflessione su standard, indicatori e accreditamento avrebbe avuto nel Regno Unito per lo sviluppo del *New Public Management* (Le Galès, Scott, 2010).

15. Sul rapporto fra critica e cambiamento istituzionale, cfr. Boltanski (2011).

- la riduzione del contesto al solo sistema di servizi dell’ente pubblico, impedendo la programmazione dell’insieme di servizi realmente operanti nel territorio;
- l’incapacità di programmare in direzione dello sviluppo dei servizi e delle prestazioni, per la mancata analisi «dei punti di forza e di debolezza interni al sistema organizzativo» e dei potenziali presenti sul territorio di riferimento.

In altri termini, una programmazione di obiettivi da raggiungere nel futuro non basata su “azioni” da sostenere, ma su “cose” da offrire, con effetti di rigidità, reificazione e inerzia: le cose offerte sono predefinite a priori in relazione all’offerta esistente, a cui anche la domanda dei cittadini si conforma con aspettative adattive. Non vi è margine per un’analisi di risorse e bisogni esterni al sistema dei servizi. Di qui la proposta di Ranci Ortigosa (1990, p. 151) di «vedere l’elaborazione e la gestione del piano come occasione di confronto fra diverse fonti e livelli di regolazione per acquisire, verificare, socializzare ulteriori conoscenze da un lato sull’ambiente, dall’altro sugli attori sociali». Con un metodo proposto: sviluppare i processi negoziali necessari con attori interni ed esterni alla pubblica amministrazione.

Questa riflessione “antica” la dice lunga sulla persistenza di alcuni problemi nella programmazione sociale in Italia, ma anche delle ragioni dell’attenzione che in Italia si è data allo sviluppo di modalità negoziali nella programmazione di servizi sociali. Non vi è quindi solo l’Europa alla radice della riforma pattizia e partecipativa della programmazione sociale.

1.7

La stagione della nuova programmazione

Quest’attenzione a modalità negoziali e pattizie di programmare, tuttavia, non è specifica solo alle politiche socio-assistenziali, e sarebbe un errore ricondurla unicamente a motivi endogeni allo specifico settore considerato. Essa è trasversale a diversi settori di politica pubblica e ispirata certamente:

1. dai ricordi della prima stagione della partecipazione nelle politiche sociali e sanitarie territoriali, degli anni Settanta, in cui alla programmazione globale per il territorio nazionale venne sostituita una programmazione di settore e territoriale (Ranci, 2004);
2. dalle spinte del ministero del Tesoro, e del Dipartimento per le politiche di sviluppo, in particolare, a qualificare le capacità ammini-

strative dei territori di programmare e spendere¹⁶, per interrompere i rapporti clientelistici e di scambio politico fra sindaci e ministeri (Barca, 2003);

3. da una crescente soggettività politica del Terzo settore, composto da associazioni, fondazioni e cooperative sociali, che si dotavano all'epoca di un disegno strategico abbastanza unitario, di estensione dei mercati sociali, di protagonismo a livello locale e moltiplicazione dei luoghi di presa di parola e interlocuzione pubblica con le autorità locali;

4. dalle forti spinte al decentramento di materie e poteri dal centro ai territori, stante la crisi del sistema partitico dell'inizio degli anni Novanta, la forza dei Comuni su impulsione della prima tornata di sindaci a elezione diretta (successivamente alla legge 25 marzo 1993, n. 81), la forza di pressione della Lega Nord (Dente, 1997; Biorcio, 2010; Tosi, Vitale, 7; Pinson, Galimberti, Lefèvre, 2013);

5. non è da trascurare anche l'impatto politico di riflessioni scientifiche e intellettuali nelle scienze economiche e sociali italiane, e soprattutto in sociologia economica, finalizzate a mostrare la capacità delle politiche di creare condizioni di fiducia, cooperazione e competitività dei territori, ispirate più dalla contrattualizzazione delle politiche in Francia, che dall'esperienza inglese delle partnership pubblico-private (cfr., fra gli altri, Regini, 1994; Jouve, Lefèvre, 1997; Le Galès, 1998; Bobbio, 2000; Barbera, 2001; Pichierri, 2001; Guidi, 2011)¹⁷.

Questa quinta spinta, proveniente dal mondo accademico e dalla ricerca empirica nelle scienze sociali, non va sottovalutata: ha mostrato un orizzonte di possibilismo, dato prova dei fattori di successo e d'insuccesso grazie a un'epistemologia attenta alle dimensioni esplicative e non solo descrittive. Ha fatto della sociologia urbana ed economica italiana un caso di sviluppo intellettuale che non ha smesso di indicare dei mezzi collettivi e politici per aggredire e ridurre

16. Sostituendo, quindi, i finanziamenti a enti *ad hoc*, con finanziamenti alle amministrazioni ordinarie, per sostenerne la capacità di programmazione.

17. In questa direzione sono andate anche le riflessioni sulla pianificazione strategica (Perulli, 2004), che hanno visto nel *piano* «un ambiente di cooperazione e coordinamento fra attori territoriali» (Vinci, 2012, p. 96), «derivante da costruzione di coalizioni e partnership locali» (ivi, p. 97), fondato «sull'effetto di sinergia e complementarietà che scaturisce dall'accostamento di azioni e politiche di varia natura» (ivi, p. 98) in cui, in definitiva, il processo di programmazione finalizzato a costruire un piano diventa «un ambiente di relazione e di partecipazione sociale» (*ibid.*).

le diseguaglianze e le diverse forme territoriali d'inequità sociale e di freni alla coesione sociale. Una cosa non da poco, poiché in altri paesi nello stesso periodo (Hall, 2007), e nel nostro paese in seguito, ha teso a predominare la critica fine a se stessa e un marcato pessimismo nei confronti degli strumenti di politica pubblica finalizzati a incentivare l'azione collettiva.

Come ricordano Pinson, Galimberti e Lefèvre (2013), questa spinta alla costruzione di politiche attraverso l'azione collettiva fra imprenditori, sindacati, associazioni e amministrazioni è avvenuta nello stesso periodo in una pluralità di settori, grazie all'introduzione di strumenti quali gli *accordi di programma* fra diverse amministrazioni, i *contratti d'area* per progetti di riconversione industriale, i *patti territoriali* per precisare la vocazione produttiva di un territorio, valorizzarne i vantaggi competitivi e individuare i beni collettivi che possano sostenerli (Magnati *et al.*, 2005), i programmi di *Agenda 21* locale, che hanno ottenuto un successo notevole in Italia (Cucca, 2011)¹⁸, i *contratti di quartiere*, per la rigenerazione dei quartieri degradati (Laino, Padovani, 2000; Vicari, Moulaert, 2009), e in seguito dei Progetti integrati territoriali (PIT) finalizzati a realizzare azioni intersettoriali di trasformazione territoriale con un approccio attuativo unitario. Nell'insieme si è parlato di "nuova programmazione", introdotta dalla legislatura del centro-sinistra, fra il 1996 e il 2001.

Nel corso di questa stagione, un insieme ampio di strumenti "pattizzi", basati sulla costituzione di una coalizione locale, ha innovato molti settori dell'azione pubblica locale potenziando «il capitale sociale e il capitale tecnico» (Prota, Viesti, 2013, p. 172). Basandosi sull'*azione collettiva*, incentivandola, l'hanno progressivamente resa esplicitamente consustanziale alle politiche pubbliche territoriali.

Le riflessioni ed esperienze precedenti sulla concertazione locale da parte del sindacato sono diventate così patrimonio originale per ragionare sull'azione collettiva produttiva d'innovazione e beni collettivi (Regini, 1989; 1996). L'azione collettiva non era più solo sinonimo di mobilitazione nei movimenti, nei partiti, nei sindacati e nelle altre associazioni di rappresentanza degli interessi.

18. Come ricorda Roberta Cucca (2011), quasi un terzo dei processi attivati in Europa dall'inizio del programma è localizzato in Italia (circa 800).

La questione era cruciale sul piano politico e determinante le possibilità stesse di sviluppo. A fronte di contesti locali in cui la politica locale era (ed è) assai dipendente da misure distributive di breve periodo e «da interventi regolativi molto condizionati da interessi particolaristici» (Casavola, Trigilia, 2012, p. 389), l'implementazione di politiche pubbliche attraverso l'azione collettiva avrebbe potuto creare incentivi collettivi e arene deliberative atte a far maturare orientamenti più universalisti e investimenti su strategie di medio-lungo periodo.

Queste configurazioni pattizie (Regini, 2000) e territorializzate vennero celebrate o denigrate, a seconda dei presupposti ideologici dei commentatori; vennero per fortuna anche studiate in maniera sistematica mostrando:

1. la grandissima eterogeneità di esperienze;
2. l'importanza della leadership politica locale (Trigilia, Le Galès, 2004);
3. la necessità di un monitoraggio costante e di una revisione incrementale della struttura d'incentivi (Barbera, 2001; Vitale, 2010a);
4. la centralità delle dinamiche endogene differenziate territorialmente (Magnati *et al.*, 2005);
5. i problemi e le difficoltà d'inclusione degli attori più conflittuali ma orientati all'interesse generale (Vitale, Podestà, 2011);
6. le continue spinte da parte di molte amministrazioni a orientare i partenariati nella sola direzione della riproduzione di relazioni clientelistiche di tipo anomico (cfr. anche Le Galès, Négrier, 2000, p. 10);
7. le difficoltà, proprie agli strumenti pattizi di programmazione negoziata, di aggredire le diseguaglianze territoriali, anche fra ambiti assai vicini (per non parlare degli effetti di esasperazione di queste diseguaglianze, dovuti allo scarso impulso alla convergenza dato da alcune Regioni).

Non bisogna, però, dimenticare che già prima della fine della legislatura di centro-sinistra (1996-2001), la nuova programmazione comincia a soffrire di scarsa attenzione e supporto politico, non essendo riconosciuta dalla coalizione al governo come una propria proposta strategica, fino a essere sovvertita (Barca, 2006; Prota, Viesti, 2013). Nel 2000 vennero reintrodotte misure basate su incentivi individuali e non su incentivi collettivi, pressoché senza selettività: si pensi al credito d'imposta automatico per gli investimenti nelle aree depresse, o alla soppressione della valutazione *ex ante* nel finanziamento dei Patti territoriali (Cappellani, Padovani, Servidio,

2012)¹⁹. Il declino in seguito fu lento ma progressivo, fino al 2009 quando furono pressoché azzerate tutte le risorse a disposizione (Prota, Viesti, 2013, p. 99).

1.8

Programmare le politiche socio-assistenziali attraverso il sostegno all'azione collettiva

Negli anni in cui fioriva la stagione della nuova programmazione, venne introdotta una sperimentazione anche nelle politiche sociali. Fin dall'inizio del governo Prodi, con la legge 28 agosto 1997, n. 285, per la promozione di diritti e di opportunità per l'infanzia e l'adolescenza, si volle capire la praticabilità di incentivare l'azione collettiva per migliorare la programmazione delle politiche e degli interventi sociali.

La legge 285/1997 venne concepita come sperimentazione facoltativa per i territori che volevano intraprendere forme di azione collettiva e programmazione congiunta nel settore tutto sommato piccolo e minoritario delle politiche sociali locali. Rispetto al modello sequenziale di programmazione sociale, distinto in fasi, in cui la fase conoscitiva precede la predisposizione del progetto di piano a cui seguono delle consultazioni e infine delle decisioni (CISS, 1964), l'innovazione fu quella di concepire conoscenza e consultazione come un'unica fase precedente alle decisioni e, quindi, alla stessa stesura del piano: la consultazione divenne a tutti gli effetti una modalità di conoscenza ancor più che una modalità di costruzione del consenso.

L'obiettivo politico della legge 285/1997 era, perciò, sperimentare e stimare cosa sarebbe potuto accadere a incentivare la programmazione sociale negoziata su ambiti territoriali più ampi del singolo comune, e quindi raccogliere indicazioni e verificare la fattibilità di un'innovazione successiva di più larga portata. Non è un caso che la legge venne accompagnata da un ampio manuale, e da una serie di incontri formativi qualificati per aiutare, attraverso la circolazione

19. Fra il 2001 e il 2006, la nuova programmazione subisce un ulteriore progressivo ridimensionamento, indebolendosi anche la capacità di regia tecnica e politica del Dipartimento di politiche di sviluppo del ministero dell'Economia. Nella fase successiva, in coerenza con la programmazione dei fondi strutturali europei (2007-13), il secondo governo Prodi unifica la programmazione di strumenti e fonti finanziarie nazionali ed europee e integra le politiche ordinarie con le politiche di sviluppo territoriale.

di esperienze e mimetismo organizzativo, i territori nella costruzione pattizia di una programmazione triennale degli interventi per i minori.

La reazione dei comuni in tutta Italia fu molto buona, le occasioni di riflessività e apprendimento assai diffuse. L'esito positivo motivò a procedere all'introduzione estensiva dello stesso metodo in tutti i territori italiani sull'insieme di materie socio-assistenziali (senza tuttavia toccare esplicitamente i temi d'integrazione socio-sanitaria, ma lasciandoli alla discrezionalità politica delle Regioni, cfr. Gualdani, 2009).

La legge 328/2000 di riforma dei servizi sociali introdusse i Piani di zona come strumento di programmazione. Il tentativo fu di:

1. lasciare ampi margini di azione ai territori,
2. cercare di aprire l'amministrazione a una logica partenariale, incentivando l'azione collettiva,
3. al contempo vincolare le Regioni a esercitare delle pressioni dall'alto per la convergenza dei territori su obiettivi comuni,
4. prevedere di compensare il localismo con dei livelli essenziali di prestazioni da definire in seno al governo nazionale²⁰.

Le riforma istituì un fondo speciale aggiuntivo per le politiche sociali (il FNPS), su cui confluirono anche le risorse destinate al finanziamento di alcune leggi di settore. Il fondo nazionale viene ripartito fra le Regioni, le quali lo distribuiscono agli ambiti territoriali, vincolandoli a programmare per il triennio successivo la somma ricevuta. I Piani di zona, quindi, sono finanziati dal FNPS, e sono stati implementati fin da subito con una certa convinzione in tutta Italia (Formez, 2003; Mirabile, 2005).

1.9

Le promesse della programmazione sociale

I Piani di zona suscitarono delle forti aspettative fra gli attori pubblici e privati delle politiche sociali. Non furono visti come meri strumenti di razionalizzazione della produzione e finanziamento di beni pubblici (non che questo sia un obiettivo basso, sia ben chiaro), ma innanzitutto come «uno strumento di progresso civile» (Cortigiani,

20. Punto spinoso che è stato sistematicamente trascurato, con non pochi esiti perversi, cfr. Costa (2012); cfr. anche Ranci, Popolizio (2013, pp. 231-9).

2010, p. 100). Essi chiedono partecipazione e coordinamento fra attori di diversi comuni, e di svariata natura (associazioni, sindacati, cooperative, amministrazioni, imprese con obiettivo di profitto), ma al contempo coltivano la speranza di aiutare ad aggredire i principali problemi di scarsità di risorse e di marcata frammentazione del welfare locale italiano, ben noti da tempo (Ranci Ortigosa, 1990; sulla sanità, cfr. anche Granaglia, 1990).

Quando vennero introdotti, la situazione sociale era assai diversa rispetto agli anni precedenti, non solo per le politiche di contenimento della spesa sociale emerse in Italia nel decennio precedente, o per la progressiva riduzione del tasso di crescita del prodotto interno lordo. La nuova condizione sociale si venne a caratterizzare all'inizio del nuovo millennio, nelle differenze marcate fra i territori italiani (Pavolini, 2011), per alcuni tratti comuni, e di grande impatto: i marcati cambiamenti demografici (aumento delle aspettative di vita, basso tasso di natalità, forte aumento della non-autosufficienza nella terza e quarta età, immigrazione massiccia al Centro-Nord); i mutamenti nelle strutture familiari (maggiore instabilità delle coppie); le trasformazioni dei modi di produzione (con maggiore flessibilità in uscita nel mercato del lavoro, instabilità del posto di lavoro, aumento della vulnerabilità e del rischio di povertà nei nuclei familiari mono-reddito, o senza abitazione di proprietà) (Ranci, 2002; specificamente sulla metropoli milanese, cfr. Ranci, Torri, 2007; per un confronto europeo, cfr. Ranci, 2009).

A fianco di questi cambiamenti demografici e produttivi, e dei loro esiti sociali, il permanere di livelli alti di povertà urbana (Mingione, 1996), di alti tassi di disoccupazione giovanile e non occupazione femminile, nonché il continuo crescere di problemi connessi a una pluralità di tossico e alcol-dipendenze, ristrutturavano profondamente attese, priorità e immaginario delle classi medie e popolari (per la Lombardia, cfr. Facchini, Mingione, 2011). Sentimento d'incertezza e paura del declassamento hanno progressivamente allontanato una parte della popolazione dal sostegno alle politiche socio-assistenziali, in particolare di quelle dirette ai più poveri. Tutto ciò in una fase in cui ormai era terminato il periodo di forte crescita economica, la crisi industriale diventava permanente (Tosi, Vitale, 2013) e le spinte alla riduzione delle diseguaglianze venivano progressivamente assorbite o dimenticate (Barone, 2013).

In questo contesto, i Piani di zona sembravano uno strumento capace di:

- rispondere alle mancanze del welfare;
- intercettare problemi specifici e risorse potenziali diffuse nei territori;
- de-istituzionalizzare e re-istituzionalizzare prestazioni, servizi e modalità del lavoro sociale;
- includere nel disegno strategico i nuovi attori privati for profit del welfare residenziale al di là del mutuo accomodamento con le realtà senza scopo di lucro (Ascoli, Pavolini, Ranci, 2003);
- integrare meglio ai servizi le realtà impegnate nella promozione della socialità (circoli, oratori, associazioni culturali e sportive, comitati informali).

In altri termini, i Piani di zona apparivano come uno strumento capace di strutturare attraverso l'azione collettiva forme adeguate di protezione dai nuovi rischi sociali.

In gioco, quindi, non c'era (e non c'è) solo il ripensamento degli obiettivi dei servizi sociali, e delle modalità di lavoro, ma *una nuova articolazione fra regolazione e organizzazione del welfare locale attraverso la leva dell'azione collettiva*. L'azione collettiva era ritenuta in grado non solo di innovare e adeguare l'offerta alla domanda, e di esplorare e conoscere questa stessa domanda, anche nelle sue dimensioni latenti e inesprese; ma anche di *strutturare*, ovvero sia di consolidare, stabilizzare e dare forma al sistema locale dell'assistenza e delle modalità di cooperazione che richiede²¹.

Nell'insieme, il Piano di zona era visto come uno strumento assai *promettente*. Tre erano le promesse che i Piani di zona facevano: chiedevano impegno, nuovi *skills* amministrativi e tempo da dedicarvi ma avrebbero assicurato; 1. maggiore qualità e quantità di servizi erogati al cittadino; 2. maggiore integrazione fra i servizi; e 3. maggiore democrazia.

Nell'ultimo capitolo torneremo su queste tre promesse, e forniremo un bilancio di ciò che è avvenuto, dando una nostra interpretazione sull'implementazione dello strumento, se esso sia stato in grado di mantenerle. Qui ci interessa segnalare non solo la dimensione normativa, le aspettative suscitate, ma anche il modo in cui queste promesse nel loro insieme richiamassero una questione fondamentale, ovvero sia la necessità di articolare non solo volonta-

21. Come sottolinea Milena Cortigiani (2010, p. 111), «l'atto programmatico è il punto focale dell'agire collettivo».

risticamente, ma anche istituzionalmente attività di organizzazione e di regolazione. I Piani di zona emergevano come arena comunicativa (non solo decisionale) in cui strutturare il welfare locale. Strutturare il welfare locale per integrare e territorializzare politiche e servizi: l'atto di strutturare emergeva come *il* grande compito per gli attori.

I.10

Programmazione sociale e dilemmi dell'azione collettiva: alcune ipotesi

Con l'introduzione dei Piani di zona, la programmazione usa e al contempo promuove l'azione collettiva. Nell'insieme è appropriato dire che si basa sull'azione collettiva. In senso esteso, andando direttamente al cuore della questione, a livello locale sono le stesse politiche sociali a essere pensate come forme di azione collettiva, e non solo e banalmente come beni e servizi da offrire. Nei rapporti fra governo locale e attori coinvolti, il sistema d'incentivi dovrebbe indirizzare a trovare vantaggio nella formulazione di un'azione condivisa, collaborando alla costruzione di strategie locali più mirate alle risorse effettivamente disponibili (Casavola, Trigilia, 2012, p. 386).

In effetti, la letteratura sui Piani di zona ha trascurato il confronto con gli strumenti simili di programmazione negoziata e partecipata introdotti negli altri settori di politica pubblica. Ha molto enfatizzato le dimensioni della partecipazione, come facciamo d'altronde noi stessi in questa ricerca, ma senza adottare pienamente la focale analitica (e il relativo vocabolario) dell'azione collettiva. Da questo mancato *link* noi siamo partiti per tradurre l'ipotesi di partenza in alcune ipotesi falsificabili.

Fondandosi sull'azione collettiva fra attori eterogenei, i Piani di zona sono attraversati da tutti i dilemmi e le difficoltà di coordinamento, monitoraggio delle azioni rispettive e decisione congiunta che caratterizzano sempre l'azione collettiva (Lascoumes, Le Galès, 2012). Questo modo di concepire e inquadrare teoricamente la programmazione delle politiche sociali ci ha ovviamente fortemente influenzato nell'impostare la ricerca. Nell'azione collettiva, niente è lineare, gli attori sono costretti a scegliere a fronte di continui dilemmi portati dalla tragica scarsità di risorse, ma anche dalle necessità di compromesso per continuare l'interazione con gli altri attori. Dilemmi che si affiancano a contraddizioni aperte dalla pluralità d'interessi non facilmente convergenti, ma anche da opzioni etiche e valoriali

assai profonde, e che in queste materie pesano, e non sono comprimibili ai soli interessi (si pensi alle differenti posizioni sull'affido, sulla sessualità delle persone con disabilità, sulla contraccezione e l'aborto, sull'opportunità degli interventi residenziali, sulla legittimità della riduzione del danno, e così via). Lungi dall'essere questioni estemporanee o volatili, questi dilemmi rimandano anche «all'esistenza di differenti culture familiari, e di modi di percepire i legami e le obbligazioni familiari, che risalgono lontano nel tempo e che forniscono diversi gradi di legittimazione a un intervento pubblico che incida sul sistema di risorse e di regole entro cui si sviluppano i modelli di solidarietà familiare» (Saraceno, 2013, p. 98).

Dilemmi dati dalla penuria di risorse, difficili schemi di equivalenza fra interessi divergenti, faticosi compromessi fra opzioni etiche incommensurabili e difficilmente conciliabili: queste sono le condizioni normali dell'azione collettiva promossa dai Piani di zona. Abbiamo voluto esplorare gli effetti di questo strumento tenendone conto, e abbiamo trovato modo di confermare ma anche invalidare alcune delle nostre ipotesi di partenza.

Lo ricordiamo: la nostra domanda di fondo è relativa al governo del welfare locale attraverso la programmazione. La nostra ipotesi è relativa all'importanza e all'attualità del governo politico della programmazione basata sull'azione collettiva (cfr. i PARR. I.2 e I.10). Non essendo questa ipotesi verificabile direttamente, se non attraverso un disegno di ricerca incompatibile con i mezzi a nostra disposizione, l'abbiamo riformulata in maniera più modesta, senza tuttavia sacrificare eccessivamente il potenziale conoscitivo. Il punto fondamentale è che le politiche pubbliche non si trasformano in maniera rapida o con rotture, ma si strutturano nel lungo periodo attraverso sovrapposizione di strumenti parzialmente nuovi e di strumenti ben consolidati (Streeck, Thelen, 2005), ed eventuali revisioni incrementali di piccoli aspetti modificati perché ritenuti poco soddisfacenti (Boyne, Ashworth, Powell, 2000)²².

22. A fondamento di questa nostra scelta vi è la riflessione sul rapporto fra le regole e il modo in cui sono fatte rispettare selettivamente (Mahoney, Thelen, 2010): vecchie regole possono essere rimosse (*displacement*), o nuove regole possono sovrapporsi alle vecchie (*layering*), o si può registrare una deriva (*drift*) delle regole precedenti, dovuta a dei cambiamenti nell'ambiente istituzionale o, infine, le vecchie regole possono essere usate strategicamente in modo differente (*conversion*).

Abbiamo, quindi, ipotizzato che esiti e processi della programmazione sociale potessero essere assai simili a quelli sperimentati in altri ambiti di politica pubblica, introducendo alcuni apprendimenti nelle capacità amministrative dei Comuni grazie a una ripolitizzazione delle materie sociali. Per verificare questa ipotesi, abbiamo studiato i prodotti della programmazione, ovvero i Piani di zona, per comprendere se vi fosse stato:

- un incremento della capacità di condivisione della spesa fra diverse amministrazioni;
- un'estensione dell'orizzonte temporale, che passa dal singolo anno contabile a un disegno triennale;
- la costruzione di coalizioni e forme stabili di cooperazione fra attori pubblici e privati;
- la centralità della leadership politica locale.

Per rendere più completo il set di domande che ci hanno guidato, e tenere sotto controllo i presupposti normativi che affollano quest'ambito di studi, abbiamo ipotizzato di ritrovare tracce non solo di apprendimenti positivi, ma anche di:

- una marcata eterogeneità delle modalità organizzative dei territori;
- scarsa attenzione al monitoraggio;
- disattenzione al rapporto fra regole e incentivi nella tecnica di programmazione²³;
- prevalenza di strategie di *exit* (abbandono dei tavoli) più che strategie di *voice* (partecipazione critica e conflitto) degli attori portatori di interessi non riconosciuti;
- permanenza di neopatrimonialismo e orientamenti particolaristici finalizzati ad alimentare lo scambio politico;
- permanenza di una marcata frammentazione nel livello delle prestazioni e dei servizi offerti ai cittadini nei diversi ambiti territoriali;
- laddove avessimo riscontrato assenza di azione collettiva, una marcata risposta adattiva del welfare locale «fatta però soprattutto da azioni dei singoli attori in relativo isolamento tra di loro e con scarse esperienze di coordinamento» (sono parole di Casavola, Triglia, 2012, p. 387; ma per ciò che attiene il welfare locale, cfr., in questa direzione, Bifulco, Vitale, 2006).

23. Rapporto che la letteratura, invece, segnala come cruciale, cfr. Ostrom (2005).

Vedremo nelle conclusioni la rilevanza di queste ipotesi, e in che modo i risultati di ricerca hanno confermato l'intuizione di adottare uno schema analitico non specifico né settoriale alle politiche socio-assistenziali, ma ispirato alle dinamiche di strumenti simili in altri settori di politica pubblica locale. Peraltro, la ricerca ci ha permesso di scoprire dinamiche ed esiti che vanno ben al di là di queste prime ipotesi dedotte dalla semplice conoscenza della letteratura. Nei prossimi paragrafi introdurremo alcuni temi che sono emersi come particolarmente salienti, e che ci hanno permesso di arricchire la riflessione sulla programmazione attraverso l'azione collettiva e sulla sua attualità nell'attuale fase di austerità.

I.II

Programmare i beni collettivi locali per la solidarietà

La partecipazione alle politiche sociali sembra apportare delle importanti risorse informative, sociali e politiche. Se non si passa dall'azione collettiva nella programmazione sociale, l'amministrazione:

1. non riesce a ottenere informazioni pertinenti per ben comprendere gli stati di bisogno e le risorse del territorio;
2. non ottiene la forza e il consenso per forzare una programmazione incrementale, determinata da quanto già fatto nel passato, e rompere inerzie e routine;
3. gli attori non cooperano fra loro nell'implementazione del Piano, perché per collaborare molti di essi chiedono di compartecipare fin dalla programmazione degli interventi.

Il significato di cooperazione va tuttavia precisato empiricamente. Laddove si dà cooperazione, questa è per mobilitare risorse aggiuntive. Prevale un governo attraverso la delega. Una volta allocate le risorse, e programmato "chi fa cosa", risultano assai minoritarie le occasioni di piena cooperazione nella discussione degli standard dei servizi offerti. Anche nella gestione congiunta dell'implementazione dei servizi, gli attori restano abbastanza isolati e senza incentivi a cooperare quotidianamente fra di loro. Inoltre, le amministrazioni (burocratiche e verticali) tendono ad avere rappresentazioni assai differenti rispetto a quelle delle organizzazioni di base della società civile, radicate in specifici territori e settori (Eversole, 2011).

Informazione e cooperazione sono quindi risorse scarse e preziose. Esse non sono solo dotazioni dei territori locali. Non sono stock di "cose" che si ereditano dal passato e si nutrono del capita-

le sociale locale. Esse possono essere prodotte. Più ci inoltravamo nella ricerca, e più emergeva la necessità di indagare i Piani di zona anche per la loro capacità di produrre informazione e cooperazione, o più precisamente di programmare la produzione di «beni collettivi dedicati» (Trigilia, 2005) non tanto ai cittadini e agli utenti, ma agli attori del sistema locale di offerta di politiche e interventi socio-assistenziali. In altri campi della programmazione negoziata, per esempio nelle politiche di sviluppo economico delle città, l'assenza di beni collettivi locali per la competitività è risultata essere la variabile fondamentale che spiega l'insuccesso dei territori (per l'Italia cfr. Casavola, Trigilia, 2012, più in generale, Storper, 2013).

Nel settore socio-assistenziale, volendo formulare un primo elenco orientativo di specifici beni collettivi dedicati, possiamo annoverare, ad esempio:

- la formazione tecnica continua e integrata per attori pubblici e privati;
- i sistemi d'informazione sociale condivisi, finalizzati e parsimoniosi;
- la produzione di dispositivi organizzativi di integrazione inter-settoriale quali la porta unica di accesso ai servizi (nondimeno utili anche per gli utenti);
- la nascita di sistemi di supervisione comuni a più servizi della stessa area;
- la crescita di organizzazioni a ombrello efficaci (ad esempio i Forum locali del Terzo settore)²⁴;
- l'istituzione di fiere e giornate dedicate alla solidarietà;
- la realizzazione d'incubatori di associazioni e cooperative sociali (con risorse patrimoniali ed *expertise* per servizi contabili e gestionali);
- la creazione di luoghi e momenti periodici di dialogo e confronto stabile fra mondo dell'assistenza e della promozione sociale, da un lato, e mondo della ricerca e dell'università, dall'altro.

Ci è sembrato interessante parlare di *beni collettivi locali per la solidarietà*, ovverosia beni e servizi che favoriscono la valorizzazione delle

24. Lo sviluppo di molteplici forme di azione collettiva, sia di tipo rivendicativo e conflittuale, sia di tipo cooperativo e imprenditoriale, nel pubblico come nel privato, sfocia spesso nella costituzione di Forum, consulte, organizzazioni a ombrello (Ranci, 1999; Vitale, 2011; Rossi, Boccacin, 2012).

risorse locali, pubbliche e private, per l'assistenza e la socialità²⁵. Se la ricerca sulle politiche di sviluppo prova che sia «soprattutto la carenza di beni e servizi collettivi a limitare la valorizzazione delle risorse locali» (ivi, p. 387), abbiamo ipotizzato che questo avvenga anche per le politiche socioassistenziali. Il nostro disegno di ricerca non prevedeva di verificare questa ipotesi, ma di *cominciare a procedere in questa direzione*. Abbiamo, perciò, monitorato sistematicamente in che misura i Piani di zona riconoscessero nella produzione di questi beni collettivi dedicati un obiettivo misurabile, dotato di risorse e programmato con una tempistica precisa. Abbiamo anche cercato di capire se e in che misura di questi beni la produzione fosse programmata attraverso il coordinamento e la collaborazione degli attori che dovranno fruirne (cfr. Barberis, 2010); abbiamo anche cercato di capire quale forma di finanziamento fosse adottata, se pubblica o privata attraverso *project financing*, autofinanziamento, concorso di fondazioni.

I.12

Innovazioni, inerzie e costi dell'azione collettiva

Se l'obiettivo dei Piani di zona è strutturare attraverso l'azione collettiva il welfare locale, certamente strutturazione vi è stata, sebbene in alcuni casi parzialmente aleatoria, come spesso accade nei partenariati di politica sociale (Le Galès, Négrier, 2000). Lo strumento ha, però, dinamizzato il welfare locale, facendo evolvere regolazione e organizzazione, producendo anche nuove modalità d'interazione fra gli attori coinvolti, molta partecipazione del Terzo settore e assai poca delle imprese for profit, nemmeno di quelle impegnate nei settori dell'assistenza residenziale. I Piani di zona hanno sostenuto la coproduzione di politiche attraverso una maggiore comunicazione fra gli attori, a livello territoriale, qualche nuova modalità d'informazione verso i cittadini (non particolarmente creativa, ma comunque utile, come la carta dei servizi) e alcune spinte alla comunicazione verticale, fra ambiti territoriali e Regioni (nell'insieme assai riscaldate, cfr. Barberis, Kazepov, 2013, e poco infrastrutturate nonostante la legge 328/2000 precisasse all'art. 6 che i Comuni «concorrono alla programmazione delle Regioni»). L'implementazione delle politiche si è marcatamente realizzata

25. Includendo sia beni comuni e beni pubblici (a bassa escludibilità), che beni di club, cioè appropriati a uno specifico collettivo, e non ad accesso universale; cfr. anche Le Galès, Voelzkow (2001).

grazie al coinvolgimento della società civile, e in alcuni casi (ben più rari) anche dei singoli cittadini, con ovvie frizioni, tendenzialmente gestite riflessivamente nella riformulazione dei Piani (cfr. Busso, 2012). Vi sono state innovazioni nei servizi, nelle prestazioni, e anche nelle relazioni di socialità promosse. Abbiamo osservato alcuni processi di apprendimento progressivo di competenze per una programmazione prospettica (ovverosia con obiettivi di medio periodo), capace di aggregare interessi divergenti, di introdurre alcuni dispositivi periodici di ascolto interno e *audit*, di progettare migliori condizioni di lavoro a rete, di quantificare le prestazioni e la loro disponibilità nel tempo, di condividere criteri comuni per la formulazione dei bandi, di riconoscere l'utenza come risorsa e non solo come problema.

L'analisi dei Piani ci ha mostrato anche alcune inerzie e resistenze al cambiamento: ad esempio, abbiamo riscontrato assai pochi processi di revisione riflessiva degli standard o d'innovazione degli strumenti a disposizione degli operatori. Anche noi confermiamo quello che Paolo Rossi (2013, p. 181) ha definito «una sorta di iper-localizzazione dei processi di programmazione delle politiche socio-assistenziali», con evidenti esiti di frammentazione. Inoltre il criterio di programmazione della spesa è rimasto tendenzialmente legato alla remunerazione di prestazioni, e *non* per categorie di utenza con budget di cura assegnati su base individuale²⁶. Ugualmente la privatizzazione dell'offerta attraverso un sostegno alla domanda (ad esempio attraverso voucherizzazione) ha comportato alcuni effetti perversi di scrematura dell'utenza potenziale più difficile da raggiungere, o più problematica.

Insomma, l'azione collettiva ha dato molti frutti, accrescendo delle capacità amministrative. Certo non mantenendo tutte le sue

26. Questo punto esemplifica l'importanza dei dettagli nella tecnica programmatoria. Quando la programmazione avviene sulla base di una definizione *ex ante* di quantità di prestazioni a disposizione degli operatori del territorio, essi non potranno modificare il tipo di prestazioni da fornire alla persona nel corso del tempo, né personalizzare il mix di interventi appropriati per ciascuno. Il criterio opposto, che programma la spesa sulla base di categorie di utenza, prevede di definire *ex ante* la quantità di utenti di cui è possibile la presa in carico, e di disporre per ciascuna categoria di utenza un certo "budget di cura" (Monteleone, 2007). In effetti, sia nel caso di percorsi degenerativi, sia nel caso di percorsi di acquisizione di capacità, l'efficacia di progetti individuali di assistenza sociale dipende molto dalla possibilità per gli operatori di convertire la spesa per utente nel corso del tempo, ad esempio da alti livelli di intensità assistenziale ad alti livelli di intensità sociale, o viceversa. In altri termini, dietro un semplice criterio tecnico di allocazione della spesa, se programmata *per ammontare di prestazioni* o *per categorie di utenza*, si cela la possibilità stessa di aggredire le trappole dell'assistenza, e favorire la promozione di progetti verso l'autonomia (Bifulco, Vitale, 2006).

promesse, ma senza nemmeno tradirle completamente. Strutturare il welfare locale attraverso l'azione collettiva risponde bene ad alcuni obiettivi di specificazione degli interventi, di valorizzazione dei potenziali deliberativi (e quindi trasformativi) della comunicazione fra attori dissimili, e in parte di mobilitazione di risorse inedite e aggiuntive (ma qui la variabilità è massima e dipende dalla dinamica endogena dei territori e del relativo livello di neopatrimonialismo).

Strutturare il welfare locale attraverso l'azione collettiva non ha risolto tutti i problemi ma è comunque stato produttivo, e lo sarà probabilmente anche in futuro. Non si può trascurare, però, che di azione collettiva si tratta, con tutte le tensioni che comporta. Quello che abbiamo scoperto in questa ricerca, ben al di là delle ipotesi di partenza, è che strutturare il welfare locale attraverso una forma di programmazione che richiede azione collettiva ha avuto dei costi, e delle conseguenze sui partecipanti alla programmazione, con impatti sull'azione collettiva stessa. L'azione collettiva in questione ha coinvolto gruppi organizzati d'interessi, spesso con personale abituato alla negoziazione (come nel caso dei sindacati, ma anche di molte cooperative), con esperienze politiche pregresse, e abituate al confronto. Tuttavia competenze iniziali e socializzazione pregressa non sono sufficienti a prevedere gli esiti e i costi dell'azione collettiva: è la dinamica stessa dell'interazione che permette di cogliere e spiegare il grado di partecipazione e investimento, nonché la capacità di giungere a decisioni implementabili e definire standard e obiettivi misurabili. L'azione collettiva non si mantiene immutata nel tempo; regole e incentivi delle arene in cui si dispiega la influenzano in profondità, e a volte ne impediscono la sostenibilità nel tempo, favorendo percorsi di marcata disaffezione. Il punto è centrale. Obiettivo di questo libro è accompagnare il lettore fra i risultati principali della nostra indagine relativa al governare attraverso la programmazione delle politiche locali socio-assistenziali: nelle conclusioni, tuttavia, torneremo sull'importanza delle *tensioni vissute* dai partecipanti.

1.13

La struttura del libro

La redazione del volume è frutto di un lavoro comune dei tre autori²⁷.

27. Laddove fosse necessario attribuire i capitoli, essi possono essere così ripartiti: Emanuele Polizzi CAPP. 2 e 8, PARR. 4.3, 4.4, 4.5, 5.1, 5.2, 5.3, 7.1, 7.4; Cristina Tajani CAP.

In questa introduzione abbiamo presentato delle ipotesi relative all'interesse dello studio empirico della programmazione sociale per indagare le forme di ricomposizione delle politiche sociali, in un quadro complessivo di forte crisi economica e scelte di austerità. Non si tratta certo di un libro di critica dei Piani di zona, ma di un'analisi empirica che speriamo possa aiutare a cogliere alcuni meccanismi che inibiscono la partecipazione, o che ostacolano l'azione collettiva. L'esplicitazione di questi meccanismi, anche se a distanza di alcuni anni, ci sembra poter offrire degli appigli per rilanciare la programmazione attraverso un'azione collettiva sostenibile e capace di articolare organizzazione e regolazione per strutturare il welfare locale.

Il CAP. 2 discute le promesse del welfare territoriale e i principali vincoli che pesano sulle politiche socio-assistenziali, a partire dalla crisi del welfare state e dai processi di "sussidiarizzazione". Questi sono discussi in relazione a differenti dimensioni di analisi: il territorio, l'esternalizzazione, la partecipazione e l'integrazione tra servizi e tra politiche. Il CAP. 3 presenta i territori oggetto dell'indagine empirica, in particolare focalizzandosi sulle forme di governance adottate dai Comuni e dei principali criteri di allocazione della spesa sociale.

Nel CAP. 4, invece, gli strumenti di programmazione sono letti "con gli occhi dei cittadini", ovvero sia sottolineando come essi definiscano standard e obiettivi finalizzati a orientare i criteri di accesso, le modalità di presa in carico. Vengono discussi, inoltre, anche i criteri alla base dei processi di accreditamento, la formazione rivolta agli operatori sociali e la valutazione dei servizi. Nell'insieme tutte le dimensioni dell'analisi sono relative alla qualità dei servizi, e cercano di interrogare i Piani di zona per capire se e come abbiano introdotto delle discontinuità nelle modalità organizzative dei servizi.

Il CAP. 5 analizza le diverse aree d'intervento dei Piani di zona e una tipologia delle attività maggiormente regolate e programmate in provincia di Milano. Esso segnala l'importanza delle politiche attive del lavoro, come area emergente d'interazione con i servizi sociali. Ugualmente sono analizzati sistematicamente i processi conoscitivi e

6, PARR. 5.1, 5.4, 7.2, 7.5; Tommaso Vitale CAPP. I e 8, PARR. 4.1, 4.2, 7.3, 7.6. Il CAP. 3 è stato redatto da Ivan Lembo.

valutativi previsti nei Piani, e le relative procedure di monitoraggio finalizzate alla revisione incrementale dei servizi in atto²⁸.

Il CAP. 6 discute il ruolo delle rappresentanze sindacali nella programmazione dei servizi sociali, mostrando i ruoli complementari del sindacato pensionati e del sindacato confederale. Nel capitolo viene problematizzata la contrattazione sociale territoriale, indagando le ragioni per cui i Comuni sono spinti a contrattare con i sindacati in materia di servizi e standard di qualità dei servizi di welfare. In questa luce viene discusso il ruolo emergente del delegato sociale proposto dalla CGIL come figura ponte fra i lavoratori attivi e l'insieme della cittadinanza che fruisce di servizi sociali e socio-sanitari.

L'ultimo capitolo mira a fornire un'interpretazione d'insieme della terza stagione di programmazione sociale di zona nei territori milanesi. L'analisi mette in luce i problemi principali dei piani analizzati, in termini di "elusioni", ovvero di aspetti spinosi del welfare territoriale che non sono governati, e di "delusioni" originate da processi partecipativi sistematicamente inadempienti rispetto alle promesse sollevate. Vengono riprese le tre promesse implicite al coinvolgimento della società civile nella programmazione sociale che abbiamo elencato in questa introduzione (al PAR. 1.9), ovvero di maggiore integrazione, qualità dei servizi e innovazione democratica. Esse sono messe in relazione agli esiti sociali, istituzionali e democratici effettivamente realizzati. Nel capitolo descriviamo anche una certa frustrazione da noi registrata nei confronti di questo strumento di programmazione, ed esploriamo chi, e perché, ha maggiormente espresso questo sentimento. Per non fermarci a descrivere un'attitudine scorata, il capitolo individua come essa si sia prodotta in relazione ad alcune dimensioni organizzative (il permanere di una matrice assistenziale e non promozionale nei servizi) e regolative (le mancate cooperazioni e sinergie fra livello regionale e livello territoriale nel governo delle politiche sociali). Lo statuto e l'efficacia di modalità partecipative di programmazione delle politiche sociali vengono discussi anche in relazione alla finestra di opportunità che l'attuale situazione di crisi offre all'azione collettiva, e in particolare al Terzo settore e al sindacato. La conclusione del capitolo ritorna sull'attua-

28. Il punto viene oggi considerato di estrema importanza nella letteratura comparativa internazionale, cfr. la sintesi della letteratura in Bryson, Quick (2012).

lità e l'importanza della programmazione sociale attraverso il sostegno all'azione collettiva in questa fase di austerità e aumento delle domande e delle pressioni sui servizi sociali e socio-sanitari.

I.14 Ringraziamenti

Il primo ringraziamento va a tutte le persone impegnate nel sindacato per la contrattazione sociale territoriale, non solo per il tempo che hanno dedicato a questa ricerca, ma soprattutto per il loro contributo al miglioramento della programmazione sociale nei territori. Di grande importanza sono state le interviste con i coordinatori di zona della CGIL: Annalia Farina (zona Est Lambrate-Gorgonzola), Claudio Mazzarini (zona Nord Sesto), Pippo Torretta (zona Ovest), Mauro Stucchi (zona Sud).

Un ringraziamento speciale a tutti i responsabili degli Uffici di Piano e al loro staff che abbiamo potuto intervistare nel corso della ricerca. Le interviste sono state lunghe, intense, e hanno spesso dato luogo ad altri appuntamenti, e a impegni di condivisione di documenti e materiali. Con questo nostro lavoro speriamo di reciprocare quanto da loro abbiamo imparato.

La ricerca non sarebbe mai stata possibile senza l'interesse, la passione e il continuo supporto della Camera del lavoro di Milano, che l'ha voluta, finanziando le interviste e la pubblicazione di questo volume.

Un ringraziamento sentito va ad Antonio Lareno, che più di tutti ha insistito per realizzare un'osservazione sistematica dei Piani di zona. A lui e a Corrado Mandreoli siamo debitori per le molte occasioni di discussione e confronto sui problemi sociali di Milano e dell'area metropolitana, e sulle tensioni attraversate dai Piani di zona. Il più importante contributo è stato quello di Ivan Lembo, responsabile dell'Ufficio politiche sociali della Camera del lavoro di Milano, il quale, oltre a partecipare a ogni fase di elaborazione della ricerca e a redigere il terzo capitolo del volume, ha svolto tutte le interviste ai responsabili degli Uffici di Piano. La competenza e la presenza di Alfredo Costa dello SPI CGIL Milano ci hanno accompagnato e sostenuto. Utili ci sono stati i suggerimenti e gli spunti fornitici da Dante Rosa.

Un ringraziamento particolare va al Centre d'études européennes e al programma *Cities are Back in Town* dell'asse prioritario Vil-

les et Territoires di Sciences Po e al Dipartimento di Sociologia e Ricerca Sociale dell'Università degli Studi di Milano-Bicocca che hanno favorito e contribuito al nostro lavoro.

Molti dei risultati empirici qui presentati e interpretati sono stati prima discussi con operatori sociali, dirigenti dei servizi, militanti sindacali, esponenti del Terzo settore e studenti di programmazione sociale. Impossibile nominarli tutti. Il loro contributo è molto più presente di quanto essi possano immaginare, non solo per gli spunti e i commenti, ma anche per l'incoraggiamento ad affinare sempre più il linguaggio e le categorie con cui è possibile discutere e pensare la programmazione e la contrattazione sociale territoriale.

Le promesse del welfare territoriale

2.1

La crisi del welfare state

Il tema della crisi del welfare state è presente da almeno vent'anni nel dibattito politico della maggior parte degli Stati dell'Europa occidentale, compresa l'Italia. Il fatto che la forma di protezione sociale instauratasi nel corso del secondo dopoguerra necessiti di una serie di riforme strutturali è diventato oramai un dato largamente acquisito ed evocato in tutti i programmi di riforma delle maggiori forze politiche. A essere messa in discussione è sia la quantità che la qualità dell'intervento pubblico dello Stato nel campo della previdenza, della sanità, dell'assistenza e dell'educazione.

Una tale diffusione del tema della crisi del welfare si giustifica effettivamente alla luce del dibattito scientifico sul tema. I principali studiosi di politiche sociali ed economiche, anche di differente provenienza disciplinare, sono infatti concordi nell'individuare diverse dinamiche d'indebolimento, insostenibilità e inadeguatezza dei sistemi di welfare tradizionali nel rispondere alle trasformazioni sociali ed economiche che hanno caratterizzato le società occidentali negli ultimi decenni. Tali dinamiche si riferiscono a problemi di ordine economico, organizzativo, socio-demografico e culturale. Proviamo a ripercorrerli sinteticamente.

Le dinamiche di ordine economico occupano un posto importante in tutti gli studi sul tema, anche se con diverso peso nelle differenti scuole di pensiero. Esse hanno a che fare anzitutto con la cosiddetta "crisi fiscale dello Stato" (O'Connor, 1973), ossia con i problemi di sostenibilità finanziaria della spesa pubblica a sostegno dei servizi di welfare incontrati dai paesi europei più industrializzati alla fine del periodo che va dal 1945 al 1975. In tale periodo, noto come il "trentennio glorioso", si è infatti prodotto un ciclo di sviluppo economico

e sociale, con una crescita complementare del sistema produttivo e dei servizi pubblici che compongono lo Stato sociale. Il superamento di tale ciclo è iniziato con la metà degli anni Settanta, è maturato poi nel corso degli anni Ottanta, in particolare nei paesi che hanno adottato più massicciamente delle riforme neoliberiste (Prasad, 2006) per poi diventare conclamato negli anni Novanta, quando la percezione dell'esigenza di una riforma del welfare e di un contenimento della spesa pubblica è diventata un dato comune alla gran parte dei paesi europei, sebbene con differenze relative all'intensità del debito pubblico e alle modalità di fronteggiarlo (Streeck, 2011).

Ad alimentare la spinta al contenimento della spesa sociale hanno contribuito diversi elementi: il trionfare di paradigmi politico-economici di tipo liberista, di cui il governo Thatcher fu il principale alfiere europeo, l'effettiva diminuzione della crescita economica verificatasi nella metà degli anni Settanta e l'aumento degli oneri di spesa per lo Stato comportati dall'aumento della popolazione assistita dai sostegni economici e dai servizi pubblici a essa erogati. In questo, la variabile demografica, il modo in cui l'aumento delle aspettative di vita della popolazione è stato interpretato politicamente, hanno giocato un ruolo fondamentale. Tale concomitanza ha portato molti governi a mettere in discussione l'impianto stesso dei sistemi di protezione sociale che si erano generati in Europa, ritenendoli non più sostenibili finanziariamente.

Una seconda dinamica fondante la crisi di quel modello di Stato sociale riguarda il mutamento delle forme di organizzazione sociale del lavoro su cui si sono basate le economie occidentali nel Novecento e quello dei confini delle economie nazionali. Nel corso degli anni Settanta e Ottanta, infatti, i modelli produttivi di tipo fordista, basati sull'alta occupazione e sulla stabilità della forza lavoro, hanno iniziato a lasciare il posto a nuovi modelli organizzativi, maggiormente flessibili, rendendo meno efficace un modello di welfare state che proprio sulla stabilità del posto di lavoro fondava molta della propria capacità di proteggere le persone dai rischi sociali (Esping Andersen, 1990; Paci, 2008b). Il contemporaneo processo di apertura dei mercati nazionali alla concorrenza, sia su scala europea, con la creazione del mercato unico, sia su scala extracontinentale, con l'ingresso di nuovi paesi nel sistema produttivo e di mercato mondiale, ha ulteriormente contribuito a destabilizzare i sistemi di welfare. Esso infatti ha reso possibile la delocalizzazione di molti insediamenti produttivi in paesi che presentavano condizioni mag-

giormente vantaggiose e ha consentito una maggiore mobilità della forza lavoro (Ferrera, 2005).

L'effetto congiunto della flessibilizzazione dei rapporti di lavoro e l'apertura delle economie nazionali ha portato a una de-standardizzazione dei bisogni (Andreotti, Mingione, 2013) e a un fenomeno di diffusa vulnerabilità di una larga fetta della popolazione di fronte alle nuove condizioni di rischio conseguenti alla disaffiliazione da una dimensione occupazionale stabile (Castel, 2003).

A contribuire a questa de-standardizzazione dei bisogni, vi è poi una terza dinamica di crisi del welfare state, legata al mutamento degli stili di vita familiare. Si tratta cioè della tendenza alla minor stabilità dei legami familiari che si è registrata in tutti i paesi occidentali negli ultimi decenni, Italia e Spagna comprese (Migliavacca, 2008). Ciò ha implicato un'estrema diversificazione dei corsi di vita delle persone e ha reso di conseguenza molto più difficile poter basare il sistema di assistenza sociale sul caricamento degli oneri di cura dei minori sulle spalle delle famiglie, e in particolare delle donne, come è avvenuto soprattutto nei sistemi di welfare dei paesi mediterranei, tra cui l'Italia (Saraceno, 2011). A ciò si aggiunge poi l'aumento stesso delle aspettative di vita dei grandi anziani, con i maggiori carichi di cura e di assistenza che esso implica (Facchini, 2005; Micheli, 2004).

Il complesso intreccio tra questi mutamenti ha messo dunque in crisi la tradizionale impostazione dei sistemi di welfare. Non è così più sufficiente, da parte degli Stati nazionali, garantire ai cittadini la copertura dai rischi di impoverimento connessi con eventi che riguardano solo una parte limitata della popolazione, come la nascita di un figlio in una situazione di carenza di reddito, l'uscita dal mercato del lavoro in età attiva o l'incorrere in una malattia invalidante. È la stessa vita lavorativa e familiare ordinaria di una fascia molto ampia di persone a essere diventata più vulnerabile (Castel, 1995) e più differenziata a seconda dei percorsi individualizzati intrapresi dalle persone (Paci, 2005) e dal tipo di sviluppo socio-economico e di ambiente culturale che caratterizza ogni contesto locale (Ferrera, 2005; Ranci, 2004).

Connessa a questi mutamenti sociali rilevanti nei paesi europei, vi è poi una crisi di legittimazione delle forme organizzative del welfare state tradizionale. L'impostazione del sistema di servizi centralizzata e basata su grandi strutture statali e burocratizzate ha infatti messo in luce molti limiti nella capacità di rispondere alle sfide nuove di una società in grande trasformazione demografica e culturale. Nel corso

degli anni Ottanta e Novanta, infatti, tale modello organizzativo è stato messo in discussione da molti attori della società civile e dello stesso mondo politico, a favore di una impostazione del sistema di servizi di tipo sussidiario, cioè di un'attribuzione di maggiori competenze agli enti locali più prossimi alla cittadinanza e di maggiore libertà d'azione per le organizzazioni del Terzo settore, considerate più capaci di adattarsi alle mutevoli dinamiche demografiche e sociali (De Leonardis, 1996; Madama, 2010; Laville, 1994). Questa tendenza può essere interpretata non già come un mutamento di paradigma univoco e monolitico, quanto come un processo in evoluzione e con declinazioni molto differenti a seconda del contesto in cui avviene. Da questo punto di vista processuale, seguendo la proposta di Kazepov (2009), possiamo chiamare questa tendenza come sussidiarizzazione, distinguendola con ciò dal termine di "sussidiarietà", il quale rimanda a un principio normativo e proprio come tale viene spesso utilizzata con modalità retoriche e non analitiche.

Proprio nei termini della sussidiarizzazione possiamo interpretare la traiettoria principale che hanno intrapreso i sistemi di welfare di molti paesi europei di fronte alle dinamiche di crisi del welfare state. Essa però non è stata solo una risposta istituzionale concepita deliberatamente dai paesi per far fronte ai mutati bisogni sociali delle società postfordiste e alla ristrettezza dei bilanci pubblici. Essa va intesa come una tendenza in cui le scelte pubbliche si sono intrecciate con delle dinamiche politiche e organizzative, emerse gradualmente e in maniera non coordinata dalla pubblica amministrazione, come reazioni di gruppi organizzati a livello locale, ma anche regionale e nazionale, ai mutamenti intervenuti nei sistemi socio-economici locali, all'interno di un ampio processo, avvenuto nel corso degli anni Novanta, di diffusione e istituzionalizzazione¹ di idee relative all'importanza dell'autorganizzazione dei cittadini e alla centralità di un principio di mutualismo (Evers, Laville, 2004). L'Unione Europea, in questo, ha giocato un ruolo fondamentale attraverso i suoi strumenti di governance, come il metodo aperto di coordinamento (ad esempio, cfr. Dehousse, 2009), attraverso la reputazione, l'implicazione e l'integrazione (Boussaguet, Dehousse, Jacquot, 2010), per sostenere e favorire il protagonismo della società civile a livello locale nella

1. Sulla distinzione fra diffusione e istituzionalizzazione, e la sua rilevanza nella *political economy* comparata, cfr. Colyvas, Jonsson (2011).

fornitura di servizi e per la creazione di posti di lavoro, nello spirito tracciato dal libro bianco di Delors del 1993.

Coerentemente con queste spinte generali anche in Italia abbiamo assistito a riforme di sistema, come la legge 328/2000 e la riforma del titolo v della Costituzione, che hanno normato un processo di sussidiarizzazione che almeno in parte era già in atto da tempo nei territori italiani. Soprattutto il processo di esternalizzazione formale e informale dei servizi, come vedremo più avanti, era una realtà di fatto già praticata da molti territori, in assenza però di quadri definiti e sistematici di regole e bilanciamenti.

Soffermiamoci quindi sui principali elementi che hanno caratterizzato il processo di sussidiarizzazione del welfare.

2.2

Il processo di sussidiarizzazione

2.2.1. La territorializzazione delle politiche di welfare

Un primo elemento che compone il quadro della sussidiarizzazione è il processo di territorializzazione della scala nella quale vengono elaborate e amministrare le politiche, detto anche processo di *rescaling* su base locale. Il *rescaling* è diventato negli ultimi anni uno degli oggetti principali dell'attenzione della scienza politica (Brenner, 2004; Leibfried, 2001; Ferrera, Rhodes, 2000), all'interno di un più generale sviluppo degli studi sul processo di riorganizzazione spaziale verso il livello locale che ha caratterizzato le politiche degli Stati europei negli ultimi venti anni. Secondo Brenner, con il *rescaling* a livello locale delle politiche e delle strategie, si è invertito il problema classico dei governi: dall'adattare il mercato al contesto locale, all'adattare il contesto locale al mercato. Questo cambiamento, imponendo un regime di maggiore controllo sulla spesa, ha implicato una maggiore selettività dei territori e degli stessi cittadini che possono beneficiare del sistema di protezione sociale costituito dal welfare. Tale analisi è stata riconosciuta come valida da molti studiosi, anche se è stata in parte integrata con altre analisi che riconoscono come fattore causale, oltre che le strategie di localizzazione degli attori capitalistici, anche la rinascita, con la fine degli anni Ottanta, in gran parte dell'Europa, di culture politiche finalizzate alla mobilitazione degli attori locali e quindi con pressioni all'autogoverno dei contesti territoriali locali (Le Galès, 2002).

Questa dinamica di territorializzazione si è accompagnata a una crescente tendenza europea alla regionalizzazione delle dinamiche di sviluppo economico, di cui è un esempio tipico l'esperienza dei Patti territoriali, e quindi alla conseguente differenziazione per regioni dei regimi di welfare (Ferrera, 2005; Lødemel, Trickey, 2000; Mingione, 2009; Moreno, 2001). A questa tendenza hanno contribuito in modo fondamentale le politiche comunitarie europee. Non è ridondante richiamare il ruolo proattivo giocato dall'Unione Europea, e dal suo metodo di *policy making*. Già dalla fine degli anni Ottanta, la Commissione ha impostato la gran parte dei propri programmi sociali e delle proprie direttive agli Stati membri sul principio di sussidiarietà, ossia sul riconoscimento del ruolo prioritario che devono avere gli enti locali nel disegno e nella implementazione delle politiche sociali, e sulla rilevanza della società civile nell'organizzazione della protezione e promozione sociale. Le politiche europee hanno insistito in particolare sull'idea che l'obiettivo della coesione sociale fosse perseguibile solo attivando le amministrazioni locali e tutte le risorse della società civile che i territori sono in grado di esprimere (Andreotti, Mingione, Polizzi, 2012). Tra le politiche privilegiate dalla Commissione Europea, vi sono state soprattutto quelle di lotta all'esclusione sociale delle fasce di popolazione più vulnerabili, quelle di conciliazione dei tempi e di focalizzazione sul *long term care* e quelle di riqualificazione urbana, soprattutto tramite programmi gestiti dalle amministrazioni regionali. Queste politiche hanno visto come requisito fondamentale l'esistenza e la promozione delle partnership a livello locale tra soggetti pubblici e privati e il ruolo di implementazione delle amministrazioni comunali (Ranci, Pavolini, 2013).

La tendenza alla territorializzazione dei sistemi di welfare tuttavia non ha scardinato il ruolo degli Stati ma li ha piuttosto seguiti. Vi è cioè una continuità tra il fenomeno della decentralizzazione del welfare e la configurazione, introdotta da Esping Andersen (1990), che i regimi di *welfare capitalism* dei diversi paesi europei hanno assunto nel corso del Novecento, come sottolineato da molti autori².

L'analisi del modo in cui la territorializzazione del welfare si è intrecciata con le forme che il welfare ha assunto storicamente nei

2. È lo stesso Esping Andersen (2005), e con lui diversi altri studiosi (Saraceno, 2002; Mingione, Oberti, 2003; Kazepov, 2005), a segnalare i numerosi elementi di intreccio tra decentralizzazione e *path dependency* con i *welfare regime* continentali, scandinavi e mediterranei.

diversi paesi ha dato luogo anche a contributi che hanno messo in luce degli effetti più problematici del fenomeno. Kazepov e Barberis (2013, p. 242) mostrano come in Italia, ancor più che in altri paesi europei, si riscontri «un modello nazionale unico, che struttura gradi e spazi di autonomia (o, meglio, di frammentazione), con meccanismi di sussidiarizzazione passiva, lasciati ai livelli territoriali subnazionali e subregionali». La territorializzazione, inoltre, è stata valutata anche per i suoi aspetti di indebolimento delle garanzie di protezione sociale e di aumento delle disuguaglianze territoriali e urbane (Préteceille, 2006; Crouch, 1999). Tale indebolimento deriva sia dal restringimento delle risorse a disposizione dei sistemi di welfare, a fronte di un aumento dei rischi sociali connessi con la fine dell'alto livello di occupazione in Europa (Korpi, 2003), sia dal minor potere contrattuale che le fasce più deboli della popolazione hanno subito con lo spostamento verso il livello locale della contrattazione dei diritti sociali (Procacci, 2001; Vitale, 2005).

2.2.2. L'esternalizzazione dei servizi e la sussidiarizzazione informale

Un secondo elemento fondamentale dei processi di sussidiarizzazione delle politiche di welfare è la tendenza all'esternalizzazione dei servizi, in tutti i campi dei servizi: sanitari, socio-sanitari, socio-assistenziali, formativi ecc. Si tratta di una dinamica strettamente connessa con la contrazione della spesa pubblica nel welfare e alla richiesta di una minor burocratizzazione nell'organizzazione dei servizi. Nel momento in cui infatti si è posto il problema di diminuire i costi dell'amministrazione del welfare a livello statale e locale, la gestione diretta da parte degli enti pubblici dei servizi è stata vista come una delle spese più facilmente riducibili, in virtù dell'esistenza di una vasta area di soggetti capaci, in differenti forme e con diversi gradi di volontarietà, di gestire direttamente i servizi o sostituirli con altre forme di cura. Si è così dato luogo in molti paesi europei a modelli di welfare mix (Ascoli, Ranci, 2003) in cui l'organizzazione dei servizi è stata composta da un insieme di attori, non più solo pubblici, intrecciati tra loro in forme diverse nei vari contesti. Questa tendenza si è concretizzata nel progressivo processo di esternalizzazione della gestione di molti interventi di assistenza sociale, anche se non di tutti, a soggetti altri rispetto all'ente pubblico, soprattutto nell'ambito dei servizi socio-assistenziali e formativi: organizzazioni

non profit, nelle loro diverse forme, forme di volontariato, servizi erogati da imprese profit.

Le forme con cui è avvenuta questa esternalizzazione sono le più diverse a seconda dei vari contesti e dei vari settori, sia nei tipi di soggetti che vi sono stati coinvolti, sia nelle modalità con cui tali forme sono state regolate. In Italia, l'esternalizzazione ha riguardato ampi settori della sanità e dell'assistenza, mentre la formazione professionale era storicamente già gestita ampiamente da organizzazioni del non profit. Per quanto riguarda la sanità sono stati i servizi socio-sanitari a essere stati maggiormente interessati da questo cambiamento, a partire dalle riforme sanitarie degli anni Novanta e poi con le riforme regionali introdotte con il processo di regionalizzazione della sanità. Tra questi, sono soprattutto i servizi residenziali, semi-residenziali e domiciliari per anziani e disabili, a essere stati esternalizzati, sia appaltandoli a enti del privato sociale, sia privatizzando in parte o totalmente istituti precedentemente di proprietà pubblica. Simile dinamica hanno seguito anche il settore della psichiatria e, in maniera ancora più spinta, quello delle dipendenze. Per quanto riguarda i servizi socio-assistenziali, l'esternalizzazione è avvenuta già nel corso degli anni Ottanta e ha riguardato prevalentemente i servizi per minori, con l'assistenza domiciliare e l'educativa di strada, i servizi per anziani e disabili non autosufficienti, ancora con l'assistenza domiciliare e i centri diurni.

Protagonisti di questi servizi, sia socio-sanitari che sociali, sono stati soprattutto i soggetti della cooperazione sociale, nati spesso come gruppi e associazioni di volontariato, come forma di «mobilitazione dell'altruismo» (Ranci, 1992), con una cultura della risposta concreta alle ingiustizie sociali, e poi progressivamente avviatisi a un percorso di professionalizzazione e articolazione interna, in forme consortili di primo e di secondo livello, con anche capacità di rappresentanza e pressione a livello nazionale ed europeo.

Tuttavia, a fianco di questo protagonismo del Terzo settore, si è registrata una cospicua presenza di attori del mondo imprenditoriale profit, in particolare nel settore delle residenze socio-sanitarie per anziani (Gori, 2011). Vi sono stati inoltre modelli diversi di costruzione del welfare mix (Ascoli, Pavolini, Ranci, 2003). Se in alcune regioni l'esternalizzazione è avvenuta in forme limitate e in ogni caso fortemente controllate dall'ente regionale, in altre essa si è declinata in forme di più accentuata apertura a un sistema di quasi mercato dei servizi di welfare (Bartlett, Le Grand, 1993). L'esempio più avan-

zato di questo modello è quello adottato dalla Regione Lombardia (Bifulco, 2011; Gori, 2005, 2011) dove, a partire dalla metà degli anni Novanta, è iniziato un processo di liberalizzazione dell'offerta, con un sistema di accreditamento degli enti gestori nel settore sanitario prima e poi in quello socio-sanitario e socio-assistenziale.

Rispetto al tipo di relazione tra enti pubblici finanziatori ed enti non pubblici gestori dei servizi, il modello che si è andato affermando, già a partire dagli anni Ottanta e poi più estesamente nel corso degli anni Novanta, è quello di un welfare mix basato nella gran parte dei casi sul "mutuo accomodamento" (Ascoli, Ranci, 2003; Pavolini, 2003), ossia su un sistema di scambio avvenuto a livello locale tra enti locali necessitati a esternalizzare servizi a costi ridotti e soggetti del Terzo settore disponibili ad assumere tale gestione dei servizi a costi ridotti, in cambio di procedure di selezione particolaristiche e con scarse verifiche della qualità dei servizi. Tale modalità non sembra essere stata radicalmente mutata con l'avvento dell'introduzione dei Piani di zona e quindi di un meccanismo di programmazione sociale partecipata. Nonostante infatti non siano mancate esperienze, anche numerose, di imprese sociali capaci di innovare ed enti locali capaci di assumere il loro ruolo di garante della qualità e della presa in carico delle persone e dei loro bisogni (Paci, 2008a), si intravede oggi una tendenza molto frequente da parte delle amministrazioni e del Terzo settore a disinvestire dai processi partecipativi, riparando spesso in una deriva manageriale e tecnocratica che esclude gli attori della cittadinanza dalla possibilità di influire effettivamente nei processi di programmazione sociale (Bifulco, Centemeri, 2007; Cataldi, Girotti, 2011).

L'esternalizzazione dei servizi di welfare non costituisce però l'unica forma di sussidiarizzazione della gestione del welfare. Accanto ad essa dobbiamo comprendere anche un genere più informale di sussidiarietà, in realtà da sempre presente nella storia del welfare. Si tratta, cioè, dell'attribuzione di fatto dei carichi di cura ai nuclei familiari di cui fa parte la persona in situazione di bisogno, in particolare per quel che riguarda le necessità di assistenza ai minori in età prescolare e al sempre maggior numero di anziani non autosufficienti. Il welfare italiano, da questo punto di vista, costituisce un caso paradigmatico di familizzazione del welfare, o di welfare familistico (Saraceno, 2011). La storica carenza di servizi di assistenza domiciliare e di servizi per la prima infanzia e per anziani o disabili non autosufficienti accessibili alle fasce di popolazione di reddito medio

e medio-basso fa sì che spesso per le famiglie, e al loro interno solitamente per le donne, si ponga il dilemma se dedicarsi al lavoro o ai compiti di cura (Da Roit, Sabatinelli, 2005). Se rispetto alla cura dei figli, il problema viene sovente risolto evitando o rimandando a lungo la procreazione (di cui l'Italia ha i tassi tra i più bassi del mondo), per la cura degli anziani non autosufficienti il dilemma diventa drammatico, soprattutto in una situazione di costante aumento dei grandi anziani nelle famiglie italiane. Ciò conduce a tre esiti possibili.

Un primo esito è quello di far svolgere la mansione di *care giver* a un familiare. Questa possibilità si configura in alcuni casi come una rifamiliizzazione dei carichi di cura (Sabatinelli, 2008; Costa, 2009), laddove un nucleo familiare che aveva già superato la fase in cui aveva a carico dei figli minori si ritrova, a volte improvvisamente, a dover gestire la cura di un genitore anziano e dunque a comprimere altre attività lavorative o di tempo libero. Un secondo esito possibile è quello di istituzionalizzare il genitore anziano in una residenza socio-sanitaria per anziani. Questa scelta, però, ha dei costi notevoli, in termini di scadimento della qualità della vita dell'anziano stesso e in termini di spesa economica a carico delle famiglie. Per altro, la maggior parte dei posti letto si concentra nelle regioni del Centro-Nord, sebbene stiano crescendo le disponibilità anche nel Mezzogiorno. Una scelta, quindi, che solo alcune famiglie vogliono o possono operare. Un terzo esito è quello di affidare la mansione di assistenza dell'anziano a badanti straniere, reclutate normalmente nel mercato informale e solitamente prive di qualificazione, di contratto, con la mancanza di diritti e doveri che ne discende, e spesso anche di titoli per la permanenza legale in Italia. Si tratta cioè di un esito basato sulla scarsa qualità del lavoro, e quindi del servizio di cura. Tale realtà si è sviluppata in maniera esponenziale negli ultimi 15 anni, spesso alimentata anche dal frequente utilizzo da parte delle amministrazioni regionali e comunali dello strumento degli assegni di cura dati alle famiglie, anziché l'offerta di servizi diurni o semiresidenziali. Nonostante tale sviluppo esponenziale, il fenomeno delle badanti è cresciuto sostanzialmente senza forme sistematiche di qualificazione, se non in pochi casi³, e spesso anche senza attenzione alla regolarizzazione e al riconoscimento dei diritti minimi delle lavoratrici (Catanzaro, Colombo, 2009;

3. Come infatti spiegato da Tajani nel presente volume (CAP. 6), in alcuni distretti è stato istituito l'albo delle badanti come servizio trasversale all'assistenza e al lavoro.

Facchini, Da Roit, 2010; Fullin, Reyneri, 2011). Proprio la mancanza di una regolarizzazione e di un riconoscimento pubblico delle forme di sostegno alla non autosufficienza rende questi esiti, in particolare quello intrafamiliare e quello basato sulle badanti, come una forma di sussidiarietà informale (Kazepov, 2009) sviluppatasi per lo più al di fuori della programmazione del welfare e di ogni forma di dibattito e di valutazione pubblica.

2.2.3. La partecipazione della società civile

Un altro importante aspetto della sussidiarizzazione riguarda le forme di partecipazione della società civile non solo come soggetto gestore dei servizi di welfare esternalizzati dall'ente pubblico, ma anche come soggetto che concorre alla definizione della stessa programmazione e progettazione dei servizi locali. Si tratta di una forma di coinvolgimento che le istituzioni locali possono operare nei confronti di associazioni, cooperative, istituti del privato sociale e di tutte le organizzazioni connesse con le politiche del welfare. Essa si presenta come una forma di partecipazione della società civile alla costruzione delle politiche sociali locali. Come tale, si inserisce nell'oramai ampio filone delle politiche partecipative presente, in diversi gradi e con diverse forme, nei paesi democratici, non soltanto europei, dagli anni Novanta. Questa forma di partecipazione, in altri termini, non riguarda solo le politiche sociali, ma anche altri ambiti come le politiche di sviluppo locale, le politiche urbane, le politiche ambientali, le politiche di formazione (Bassoli, Polizzi, 2011). In generale, le forme di partecipazione in questione assumono la forma di tavoli di lavoro gestiti dall'ente pubblico locale nei quali vengono invitati vari soggetti del mondo associativo, imprenditoriale, sindacale o cooperativo con compiti che variano dalla semplice consultazione sulle linee d'azione dell'ente pubblico, alla collaborazione strutturata su progetti specifici, alla redazione congiunta di piani e regolamenti.

Esiste oramai un'ampia letteratura riguardante le forme di partecipazione alla costruzione delle politiche sociali. Negli anni Novanta sono state proposte soprattutto letture che mettevano in luce le conseguenze positive di tale partecipazione, in termini di aumento della trasparenza delle negoziazioni tra pubblico e privato (Bifulco, 2009), di riduzione dei conflitti e con la cittadinanza sui progetti (Vitale, Podestà, 2011), di innovazione e superamento di un assetto eccessivamente segmentato del sistema dei servizi sociali locali (Vicari, Mou-

laert, 2009). Tali letture si appoggiano soprattutto alle teorie normative riguardanti la democrazia deliberativa (Fung, 2004; Bohman, 1996; Gutmann, Thompson, 1996). Al contempo, la ricerca empirica ha messo in luce come la presenza di arene deliberative, con qualche forma di potere di autogoverno, crea importanti effetti di apprendimento in relazione ai repertori di azione e alle idee guida delle organizzazioni di Terzo settore, politicizzando la loro azione, ampliando i livelli di governo con cui interloquiscono e incrementando la loro capacità di pressione e influenza sulle decisioni pubbliche e la loro implementazione (Vitale, 2011).

Parallelamente, negli ultimi dieci anni, sono emerse anche interpretazioni che evidenziano le problematicità della partecipazione della società civile alle politiche (Newman, 2001; Baccaro, 2004; Geddes, 2006; Moini, 2012). Tra le criticità emerse, ricorrono quelle che vedono nei tavoli partecipativi soprattutto l'ambiguità e la scarsa chiarezza nella definizione di ruoli e l'opacità della responsabilità decisionale (Bifulco, Centemeri, 2007; Papadopoulos, Warin, 2007). Altri autori (Craig, Manthorpe, 1999) sottolineano le criticità incontrate dal Terzo settore e dalle stesse amministrazioni pubbliche locali nell'adattarsi alle nuove funzioni a cui la riorganizzazione del welfare le chiama, sottolineando così il problema del trasferimento sul livello locale non solo delle responsabilità e dei poteri ma anche delle competenze. Riguardo alla stessa questione, altri (Barnes, 1999; Pavolini, 2003; Polizzi, 2008) evidenziano i problemi che emergono quando le organizzazioni della società civile coinvolte nei tavoli partecipativi devono autodefinire il proprio mandato. Tra di esse infatti ci sono gruppi molto diversi tra di loro per *mission* e interessi: gruppi di consumatori, sindacati e gestori di servizi sociali su mandato pubblico. In molti casi inoltre lo stesso soggetto, per esempio una cooperativa sociale o un'associazione di volontariato, vive nella sua stessa natura un intreccio stretto e difficilmente distinguibile tra questi diversi profili. Altri autori ancora (Davies, 2004; Geddes, Benington, 2001) notano come le forme di governo locale che prevedono luoghi di partecipazione pur promettendo da una parte apertura e innovazione dei processi di coinvolgimento della cittadinanza e della società civile, dall'altra costruiscono un meccanismo che delegittima i decisori politici eletti ed esclude le opzioni che non siano organiche a una piattaforma di politiche di stampo neoliberale.

Tali analisi suggeriscono quindi una cautela rispetto a un'assunzione ap problematica di queste esperienze partecipative e con quanta

attenzione vadano costruite affinché possano dare luogo a un effettivo coinvolgimento degli attori della società civile nelle politiche pubbliche locali e quindi anche di quelle sociali.

La sussidiarizzazione si configura, dunque, come un processo complesso e sfaccettato, che si presenta in forme molto differenti a seconda di come si articolano le sue diverse componenti. In tale articolazione assume un ruolo fondamentale la regolazione pubblica o la sua assenza e il modo in cui essa bilancia gli squilibri di potere e di opportunità che i diversi attori possono giocare nel campo del welfare.

2.2.4. L'integrazione tra servizi e tra politiche

Un obiettivo cruciale a cui il processo di sussidiarizzazione dovrebbe tendere, secondo gli auspici della quasi totalità dei programmi di riforma del welfare a livello nazionale e regionale, e con una forte enfasi posta su questo punto dall'Unione Europea, è quello di produrre una vera integrazione fra tutte le strutture e i soggetti, pubblici e privati, che sui territori possono essere una risorsa per i bisogni sociali delle persone. L'integrazione, cioè, è vista come il modo per superare uno dei mali storici che ha da sempre caratterizzato molti sistemi di welfare, e tra essi sicuramente quello italiano, cioè l'elevato grado di frammentazione tra i vari servizi, sia a livello organizzativo, cioè tra le diverse strutture operative, che a livello istituzionale, cioè tra le diverse istituzioni che si occupano di servizi con rilevanza sociale.

L'integrazione auspicata non è soltanto quella relativa ai diversi comparti del settore socio-assistenziale, nei quali vi è una tradizionale articolazione a canne d'organo tra i servizi (anziani, disabili, minori ecc.). È più in generale un'integrazione tra le diverse politiche che, pur avendo una rilevanza sociale, sono spesso separate: le politiche sociali, le politiche sanitarie, le politiche del lavoro e della formazione professionale, le politiche dell'abitare, le politiche delle attività culturali e del tempo libero, dove ognuno di questi ambiti di competenze fa normalmente capo ad assessorati differenti, non coordinati tra loro, o addirittura a istituzioni diverse (Comune, Provincia, Regione). Una tale integrazione va intesa in più dimensioni: una dimensione organizzativa, cioè un maggior coordinamento tra i diversi servizi territoriali ai fini di una presa in carico armoniosa delle persone in situazione di bisogno e una dimensione istituzionale, che permetta ai responsabili delle diverse istituzioni che si occupano

di welfare di costruire una programmazione condivisa e sinergica (Mozzanica, 2010; Bifulco, De Leonardis, 2006).

L'esigenza di una maggiore integrazione è dunque una delle sfide più unanimemente invocate in tutti i programmi nazionali e locali sul welfare. La legge 328/2000 parla, addirittura nel suo stesso titolo, di un «sistema integrato di interventi e servizi sociali». Un tale obiettivo può essere visto come complementare al processo di sussidiarizzazione. Infatti, lo spostamento di poteri di programmazione e di regia al livello locale e un maggior coinvolgimento degli attori territoriali nella costruzione del welfare dovrebbe rendere possibile una maggiore comunicazione fra tutte le strutture e le istituzioni che in tale processo sono connesse.

La possibilità di una sussidiarizzazione che produca una forma di welfare più integrato si scontra tuttavia, nel contesto italiano, con vari problemi di ordine istituzionale e politico (Mingione, 1991). Uno dei problemi più antichi è costituito dal fatto che la maggior parte della spesa socio-assistenziale è stata sempre, ed è tuttora, utilizzata per trasferimenti monetari, cioè emolumenti distribuiti a livello nazionale a persone appartenenti a specifiche categorie previdenziali o di invalidità, di cui sono un esempio le indennità di accompagnamento o gli assegni sociali (Da Roit, Le Bihan, 2010). Un tale modello implica un minore investimento pubblico su un sistema di servizi che, all'interno di un quadro nazionale di garanzie, possa essere costruito e programmato territorialmente e in forma integrata (Gori, 2010).

Un secondo problema è dato dallo squilibrio creato tra livello regionale e livello comunale in molte regioni italiane. La riforma del titolo v della Costituzione ha cioè dotato le Regioni di un grande potere regolativo e programmatico in materia di welfare, lasciando però alla facoltà delle Regioni stesse di decidere quanto e come condividere le competenze con il livello comunale. Ciò ha fatto sì che in alcune regioni il rapporto tra i diversi livelli istituzionali sia stato improntato a una forma di asimmetria tra Regione e Comuni, dando luogo a quello che è stato chiamato un nuovo centralismo regionale (Bifulco, 2010).

Un ulteriore problema è costituito dal fatto che l'integrazione tra strutture e soggetti del territorio si scontra con una tendenza di molti sindaci e assessori locali a investire risorse economiche e politiche su azioni e provvedimenti che siano più direttamente riferibili alla loro persona, quindi a detrimento di azioni che possano essere riferibili a una molteplicità di attori del territorio, siano essi altre ammini-

strazioni o soggetti della società civile. Si tratta cioè di una tendenza opposta alla partecipazione della società civile, legata alle dinamiche innescate dall'elezione diretta dei sindaci e alle forme di personalizzazione dell'attività politica a livello locale rilevate da molti studi (Musella, 2009; Della Porta, 2004; Segatori, 2003; Calise, 2000).

2.3

Il welfare territoriale e i suoi obiettivi

Le dinamiche di mutamento qui presentate hanno disegnato lo scenario di un welfare che, a prescindere dalla volontà e capacità di indirizzo dei processi da parte delle politiche, si sta riarticlando in relazione alle mutate condizioni sociali, economiche e istituzionali che si sono venute a creare negli ultimi due decenni. Uno scenario ancora aperto e percorso da spinte differenti, nelle quali gli elementi di innovazione e di partecipazione si accompagnano ancora a elementi di particolarismo e indebolimento dei diritti. Quanto prevalgano gli uni o gli altri dipenderà in gran parte da quanto i diversi attori in campo, a cominciare dalla politica (e dalle politiche), ma anche dagli attori del Terzo settore, del sindacato e più in generale della società civile, sapranno individuare i nodi attorno a cui si giocano i diversi esiti, gli obiettivi di trasformazione e le modalità concrete per raggiungerli.

In tutti i casi, lo sfondo da cui non sembra si possa prescindere è quello di una centralità del livello territoriale nella nuova configurazione del welfare. Tutti gli attori chiamati in causa cioè, anche quando si appoggeranno su contesti normativi o supporti organizzativi nazionali, sono chiamati in questo scenario a giocare un ruolo specifico a livello territoriale. I territori sono quindi un campo da gioco decisivo, anche se non esclusivo, del welfare postfordista.

Costruire i sistemi di welfare sul livello territoriale, è bene ribadirlo, non significa eliminare il ruolo degli Stati centrali in questo campo di politiche. Questi ultimi infatti mantengono una fondamentale funzione di garanzia dei diritti di cittadinanza e di equità di accesso ai servizi tra le diverse aree di un paese. Perché quindi possa continuare a garantire diritti sociali in maniera universalista, il welfare territoriale necessita ancora di norme sovra locali forti ed esigibili. Ma all'interno di questa cornice sovralocale di diritti esigibili, per altro al momento assai carente (Gualdani, 2008), un sistema di welfare che voglia rispondere alle esigenze di protezione sociale e

riduzione delle diseguaglianze in una società postfordista si trova di fronte alla sfida di lavorare non solo sull'erogazione di servizi di cura ma anche sulla creazione di strumenti di governance tra i soggetti del contesto locale. Sono strumenti e metodi che possono permettere di leggere le esigenze che si producono in ogni territorio, a seconda delle sue caratteristiche socio-economiche e politico-culturali, e di individuare e intercettare l'intreccio particolare di risorse pubbliche, di mercato e di società civile che in quel territorio si possono attivare (Andreotti, Mingione, 2013).

Da questo punto di vista, la riforma dell'assistenza sociale del 2000 (la legge 328/2000) ha avuto il merito di stabilire effettivamente un equilibrio intelligente tra garanzie di diritti esigibili a livello nazionale, con l'istituzione dei LIVEAS (Livelli essenziali di assistenza socio-assistenziale), e una governance locale del sistema di lettura dei bisogni e di costruzione di risposte (Madama, 2010). La mancata definizione e attivazione dei LIVEAS ha però distorto questo equilibrio e anche l'attivazione dei Piani di zona, che avrebbe dovuto essere lo strumento di costruzione del welfare territoriale ha subito un sostanziale indebolimento, come vedremo nel corso del volume. A questo si è aggiunta una politica nazionale aggressiva nei confronti della allocazione della finanza pubblica per la spesa sociale dei Comuni. I fondi destinati agli enti locali sono stati sistematicamente e radicalmente ridimensionati negli ultimi anni, scaricando sugli enti locali la responsabilità di trovare risorse sufficienti a garantire servizi. Il fondo per le politiche per la famiglia è passato da 197 milioni di euro nel 2008 a soli 45 milioni nel 2011; il fondo per le pari opportunità da 64,4 milioni nel 2008 a 15 milioni nel 2011; il fondo per la non-autosufficienza da uno stanziamento di 300 milioni di euro nel 2008 è stato ridotto a 11 milioni nel 2010, azzerato nel 2011 e solo nell'ultimo anno è stato reintegrato a 275 milioni. La quota del fondo indistinto per le politiche sociali (il FNPS) destinata ad alimentare la spesa sociale programmata dai Comuni associati tramite i Piani di zona è stata portata dai 956,3 milioni di euro del 2007 (più 44,5 milioni direttamente erogati ai Comuni senza passare dalle Regioni) a soli 10 milioni del 2012, per poi essere reintegrato nel 2013 a 300 milioni (tutto incluso)⁴. La spesa sociale dei Comuni così come si è strutturata negli ultimi anni

4. Elaborazioni su dati decreti ministeriali di riparto del FNPS, della Conferenza Stato-Regioni, sintetizzati nel dossier di Quotidianosanità.it, 568 (2013); Arlotti (2009) e Kazepov (2011, p. 137).

(sulla Provincia di Milano, cfr. CGIL Lombardia, 2011) ne è risultata stravolta. Effetti drastici di chiusura dei servizi, o di ricorso spinto all'edificazione del territorio per ottenere oneri di urbanizzazione a copertura della spesa ordinaria delle amministrazioni, sono stati documentati in tutta Italia, anche nei territori considerati più virtuosi, ed evidentemente anche in provincia di Milano (Caruso, Cordella, Pennati, 2011).

Nonostante tali difficoltà, il livello territoriale rimane un orizzonte ineludibile di qualsiasi processo di riarticolazione del welfare, di cui possiamo qui riassumere brevemente i potenziali obiettivi di tipo sociale, politico e istituzionale.

Gli obiettivi di tipo sociale riguardano le risorse che un welfare territoriale potrebbe produrre per la cittadinanza. Essi consistono innanzitutto in una migliore personalizzazione degli interventi, in virtù della maggior prossimità tra il portatore del bisogno e l'elaborazione delle risposte da dare a tale bisogno. Ciò significa avere un sistema di presa in carico che, pur essendo garantito e strutturato, sappia essere flessibile in relazione alle differenze tra le situazioni e tra i periodi di vita delle persone.

Un secondo obiettivo sociale che il welfare territoriale può produrre è quello di consentire una migliore capacità di reperire risorse sul territorio, ulteriori rispetto a quelle meramente statali. Si tratta cioè della possibilità di facilitare l'incontro tra le domande sociali e il patrimonio di attori che su un territorio possono offrire beni di tipo economico, come ad esempio le aziende che vogliono investire sulla responsabilità sociale d'impresa o le fondazioni (Ferrucci, 2010), e relazionale, come ad esempio le forme di mutualismo di vicinato o di condominio che stanno rinascono negli ultimi anni (Guadagnucci, 2007). Anche il rapporto con patrimoni privati e investimenti sociali delle famiglie assume in questa prospettiva una dimensione strategica, laddove sia regolato per produrre una seria *accountability* nel tempo, e quindi fiducia nei cittadini: si pensi, ad esempio, alle sperimentazioni relative ai servizi di gestione dei patrimoni di persone con disabilità ("Dopo di noi", cfr. Vivaldi, 2011), o alla capacità di raccolta di risparmio e investimento sociale delle fondazioni comunitarie, del credito cooperativo e delle banche mutualistiche (Guadagnucci, 2007).

Un terzo obiettivo sociale del welfare territoriale è dato dalla possibilità di costruire forme di integrazione più intelligente tra le diverse agenzie e sociali presenti sul territorio. Dove infatti vi siano

sedi locali di governance e di raccordo tra i vari attori dotati di risorse sociali da mettere a disposizione della cittadinanza appare più agevole la costituzione di intrecci, alleanze, complementarità tra servizi e tra strutture. È nella realizzazione di queste sinergie tra attori e risorse differenti, e non solo di tipo socio-assistenziale, che si dà la possibilità di costruire forme di coesione sociale e di sviluppo locale (Ranci, Torri, 2007). D'altronde, non è un caso che anche la letteratura socio-economica vada in questa direzione, a partire dall'analisi delle criticità e dei fattori di successo nella promozione dello sviluppo locale (Tajani, 2011, 2010; Pacetti, Pichierri, 2010).

Questo terzo obiettivo sociale, inoltre, costituisce anche la base di quello che possiamo chiamare un obiettivo politico del welfare territoriale e cioè quello di ricostruire dei luoghi di partecipazione attorno a cui le diverse espressioni *organizzate* della cittadinanza possano ritrovare forme di connessione e dialettica. I luoghi della governance locale del welfare cioè possono, almeno parzialmente, rispondere alla “crisi politica” data dal venir meno della fabbrica, come luogo attorno a cui avveniva, nel corso del Novecento, la mediazione tra le principali espressioni della società civile di un territorio. I luoghi della governance del welfare, intesi nel loro senso più ampio rispetto al modello riduttivo degli attuali Piani di zona, possono in questo senso essere una nuova sede della negoziazione e del compromesso tra le diverse forze sociali ed economiche di un territorio.

Infine, possiamo individuare anche un obiettivo di tipo istituzionale nel welfare territoriale, anch'esso legato agli obiettivi sociali e politici già menzionati. Si tratta cioè della possibilità che attraverso la crescita di forme efficaci e partecipate di governance locale del welfare si produca una spinta al riequilibrio dell'attuale rapporto tra Comuni e Regioni. Tale rapporto infatti risulta squilibrato nell'attuale configurazione prodotta dalla riforma del titolo V della Costituzione. Uno squilibrio particolarmente evidente in alcune Regioni che hanno legiferato in senso molto centralista, subordinando di fatto il ruolo dei Comuni in diversi campi, tra i quali quello del welfare (Barberis, Kazepov, 2013). Tale centralismo inoltre è aumentato dall'attitudine delle amministrazioni regionali sviluppatasi negli ultimi dieci anni a concentrare il potere nelle giunte e in particolare nella persona del presidente, dando vita a quello che i politologi ormai riconoscono essere veri e propri governi monocratici (Musella, 2009). Un contributo cruciale, in questo senso, potrebbe essere dato

da altre riforme istituzionali capaci di dare maggiori poteri al livello comunale⁵. Tuttavia, un maggior protagonismo degli attori locali nel campo del welfare può costituire certamente un elemento di dinamismo dei territori capace di innescare l'esigenza politica di una riforma riequilibratrice.

5. Tra le riforme istituzionali riequilibranti possiamo segnalare senz'altro l'istituzione a livello regionale di Consigli delle autonomie locali dotati di reali poteri nei confronti delle Regioni, l'istituzione del Senato delle autonomie a livello centrale, espressione tanto dei Comuni che delle Regioni, e l'attivazione delle Città metropolitane, peraltro già prevista dalla stessa riforma del titolo v della Costituzione.

Diversi modelli milanesi di spesa sociale e relative forme di governo¹

3.1

Struttura di governo e modelli di spesa: i due volti della governance

Il processo di riforma del welfare, avviato con la legge 328/2000 e con le successive leggi di organizzazione regionale, attribuisce un ruolo chiave per la realizzazione delle politiche sociali alla governance locale. Con il termine *governance*, spesso tanto usato quanto assai ambiguo (Bozzini, Enjolras, 2011), intendiamo qui quella costellazione di pratiche dell'azione pubblica comunemente orchestrate in modo da dare espressione a "più voci" (Bifulco, 2008a, p. 71; Bobbio, 2004). Esso allude cioè al processo del «governare con e attraverso networks» (Rhodes, 2007, p. 1246), ossia attraverso soggetti statuali e non statuali caratterizzati da interazioni basate su gradi variabili di fiducia, di asimmetria di potere e di competenze e su regole del gioco negoziate prevalentemente dai soggetti stessi.

Obiettivo del capitolo è di analizzare, alla luce della programmazione e dell'avvio del triennio 2009-11, il sistema di *governance* nell'ambito di tredici Piani di zona della provincia di Milano. In particolare, appare interessante tracciare due linee lungo le quali indagare il processo di coinvolgimento e partecipazione dei diversi soggetti preposti alla programmazione e implementazione dei Piani di zona.

La prima è quella che può essere definita la "forma di governo" adottata dai Comuni che appartengono all'ambito territoriale. Con la riforma introdotta dalla legge 328/2000, nella modalità con cui è stata implementata in Lombardia, tutti i Comuni sono investiti da un processo di cambiamento politico che consiste nella riorganizzazione dei territori provinciali in sotto aree, gli ambiti territoriali

1. Il presente capitolo è stato redatto da Ivan Lembo.

(chiamati anche “zone sociali” in altre regioni), corrispondenti al Distretto socio-sanitario dell’ASL, a cui afferiscono un numero variabile di Comuni, deciso a livello regionale. I Comuni, quindi, hanno il compito di lavorare insieme e progettare politiche sociali atte a realizzare il sistema integrato delle prestazioni. Quello che si andrà a indagare sono quindi *le diverse forme di gestione associata* che i differenti ambiti territoriali della provincia hanno deciso di adottare.

La seconda linea di indagine riguarda, invece, il ruolo e il grado di partecipazione ai diversi organi politici e tecnici in cui si articola la governance. In particolare, dato che i Piani di zona si configurano come strumenti che perseguono processi di programmazione condivisa tra soggetti diversi, pubblici e privati, si cercherà di approfondire la partecipazione alla programmazione e all’implementazione del Piano di zona dei soggetti del Terzo settore.

Conclusa quest’analisi, la seconda parte del capitolo sarà invece dedicata a un altro aspetto di estrema rilevanza: la spesa sociale e le risorse destinate ai Piani di zona. In particolare, si prenderà in considerazione la spesa sociale gestita in forma associata, quella gestita individualmente dai Comuni dell’ambito territoriale e l’allocazione delle risorse tra le diverse aree di intervento.

3.2

I territori considerati

Uno degli aspetti più importanti della governance locale nella programmazione delle politiche sociali è la presenza di un territorio di riferimento che, in applicazione alla legge 328/2000, molte Regioni hanno identificato in ambiti territoriali per la gestione dei servizi sociali. La maggior parte delle Regioni, compresa la Lombardia, ha previsto la costituzione di ambiti territoriali che coincidono con i Distretti sanitari.

In tale contesto, la programmazione dei Piani di zona 2009-11 è avvenuta in un quadro caratterizzato da alcuni elementi di rilevante novità, frutto della nuova distrettualizzazione avvenuta a seguito della istituzione della Provincia, e quindi della ASL, di Monza e Brianza. La nascita della nuova Provincia ha determinato una riduzione dei Piani di zona da 22 a 18, nonché la modifica di alcuni Distretti dell’ASL Milano 1 e ASL Milano 2.

In particolare, per quanto concerne ASL Milano 1, l’ambito del garbagnatese (ambito territoriale 1) ha visto il passaggio di cinque

Comuni su tredici ai nuovi Distretti della provincia di Monza di Desio e Seregno. Il peso di tali Comuni, in termini demografici, è equivalente al 23,97% della popolazione residente al 31 dicembre 2008. Per quanto riguarda, invece, la ASL Milano 2, vi è stata la creazione di un nuovo ambito (ambito territoriale 8), frutto della divisione del vecchio ambito territoriale del vimercatese, in cui sono stati integrati undici Comuni della zona del trezzese rimasti in provincia di Milano.

Altro cambiamento rilevante per quanto attiene il territorio è stato il passaggio dei Distretti di Cinisello Balsamo e Sesto San Giovanni da ASL Milano 3 ad ASL Milano.

TABELLA 3.1
Ambiti territoriali

Ambito territoriale	Comune capofila	Popolazione
ASL Milano 1		
1	Garbagnate Milanese	191.179
2	Rho	167.985
3	Corsico	114.386
ASL Milano 2		
1	Paullo	54.030
2	San Donato Milanese	106.670
3	Pioltello	88.886
4	Cernusco sul Naviglio	112.350
5	Melzo	80.566
6	Pieve Emanuele	48.379
7	Rozzano	71.774
8	Trezzo sull'Adda	63.298
ASL Milano 3		
6	Sesto San Giovanni	128.600
7	Cinisello Balsamo	138.743

Fonte: dati ISTAT (2009).

3.3 La forma di governo

Si considerano inizialmente le modalità mediante le quali i Comuni degli ambiti esaminati hanno deciso di associarsi. La forma per

la gestione associata dei servizi sociali viene generalmente affidata all'autonoma determinazione dei Comuni che possono sceglierla tra quelle previste dal Testo unico degli enti locali (D.Lgs. 18 agosto 2000, n. 267 – TUEL). Le forme di gestione associata possibili si possono suddividere in tre macrogruppi:

- patti fra Comuni senza la costituzione di un ente con personalità giuridica (come ad esempio le convenzioni intercomunali);
- enti di diritto (come ad esempio i consorzi, le comunità montane o le aziende speciali);
- società di diritto privato (come ad esempio le fondazioni, le società a responsabilità limitata o le società per azioni) (Gatti, Rossi, 2010).

In tale contesto, le opzioni scelte sono state due: la prima, come si vedrà minoritaria, è stata il costituire una apposita azienda speciale consortile, composta dai Comuni dell'ambito territoriale ma dotata di propria autonomia; la seconda è stata l'associarsi mediante una convenzione che disciplina tutti gli aspetti della gestione associata e che può essere definita "integrazione istituzionale".

3.3.1. La gestione associata attraverso l'azienda speciale consortile

La scelta di costituire aziende speciali consortili per la gestione associata dei servizi socio-assistenziali è stata adottata da quattro Distretti. Si tratta dei Distretti 1 (Garbagnate Milanese) e 2 (Rho) della ASL MI 1 e dei Distretti 2 (San Donato Milanese) e 8 (Trezzo sull'Adda) della ASL MI 2.

Per quanto riguarda l'ambito territoriale 1 ASL MI 1, nel 2004 si è costituita Azienda Comuni Insieme, composta dai Comuni di Bollate, Baranzate, Cesate, Garbagnate Milanese, Limbiate, Senago e Solaro. Gli elementi da mettere in evidenza sono due e fanno entrambi riferimento al fatto che i Comuni che rientrano nella gestione associata non corrispondono a quelli che compongono l'ambito territoriale di riferimento. Da un lato, infatti, il Comune di Limbiate, pur passando sotto la competenza dell'ASL di Monza e Brianza, continua a far parte dell'azienda consortile; dall'altro, i Comuni di Paderno Dugnano e Novate Milanese hanno deciso, fin dalla costituzione di Azienda Comuni Insieme, di non farne parte. Detto in altri termini, l'ambito territoriale come luogo di coordinamento fra i Comuni è un dispositivo istituzionale poco vincolante, in cui spes-

so non vengono prese decisioni strategiche. Nel costruire coalizioni solide e con un'infrastruttura organizzativa, i Comuni stabiliscono le loro alleanze su affinità, convenienze e legami di collaborazione sperimentati nel passato, a prescindere dalla comune appartenenza a uno stesso ambito territoriale.

Questo non vuol dire che non vi siano aziende costruite sulla base dell'ambito territoriale. Ad esempio, l'ambito territoriale 2 ASL MI 2 è giunto alla scelta di gestire i servizi sociali di ambito attraverso la costituzione di una azienda consortile, SER.CO.P., composta da tutti i Comuni dell'ambito territoriale, attiva dal luglio 2008.

Incrociocomuni, azienda sociale consortile per la gestione dei servizi socio-assistenziali composta da 8 dei 9 Comuni dell'ambito territoriale 2 ASL MI 2 (eccetto San Giuliano Milanese), è stata costituita durante la programmazione dell'ultimo triennio dei Piani di zona ed è attiva dal 1° luglio 2009.

Infine, per quel che concerne l'ambito territoriale 8 ASL MI 2, nel 2003 i Comuni dell'ambito del vimercatese hanno dato vita all'azienda speciale consortile OffertaSociale. Come si è già messo in evidenza, dal gennaio 2009 il territorio che tradizionalmente ha come riferimento OffertaSociale si è spaccato in due. L'azienda consortile si trova quindi a gestire non uno ma due Piani di zona, pur continuando a partecipare a una governance complessiva sul territorio che storicamente ne ha determinato la ragione e l'esistenza. Il Piano di zona del trezzese è quindi oggi gestito all'interno di una governance più ampia, diretta dall'azienda consortile e che coinvolge anche Comuni appartenenti a un differente ambito territoriale.

La scelta comune fatta dai quattro territori non ha però determinato un'omogeneità nella concreta programmazione e gestione delle politiche sociali e dei Piani di zona. Infatti, prendendo in considerazione due elementi quali i soggetti responsabili dell'Ufficio di Piano e il ruolo svolto dai Comuni capofila, si può affermare che i quattro Distretti hanno realizzato almeno tre differenti modelli di governance. Il primo modello è quello che si è realizzato nei Distretti 2 ASL MI 1 (Rho) e 8 ASL MI 2 (Trezzo sull'Adda) dove, seppur con alcune differenze frutto delle caratteristiche e delle particolarità dei singoli territori, l'Ufficio di Piano è stato costituito all'interno della azienda consortile, che ne è quindi responsabile, è il Comune capofila, così come gli altri Comuni dell'ambito, svolge un ruolo di indirizzo e di programmazione e non di gestione diretta del Piano di zona.

In merito al primo aspetto, l'Ufficio di Piano, che svolge un ruolo di regia nella programmazione zonale, è organo facente parte delle aziende speciali ed è composto da personale "esterno" al Comune capofila. Nell'ambito territoriale 2 ASL MI 1 l'Ufficio di Piano è composto da un responsabile, due impiegati amministrativi e dal presidente del Consiglio di Amministrazione che fanno riferimento a SER.CO.P.; nell'ambito territoriale 8 ASL MI 2, invece, è presente una sola persona che è referente "locale" dell'azienda speciale consortile OffertaSociale.

In tale contesto, il ruolo dei Comuni capofila (Rho e Trezzo d'Ad-da) è prettamente politico, cioè di programmazione e di indirizzo delle linee guida delle politiche sociali. Per quanto riguarda invece la gestione delle attività connesse ai servizi derivanti dal Fondo nazionale delle politiche sociali e delle attività programmatiche dell'Ufficio di Piano è affidata alle aziende consortili, che di fatto costituiscono i capofila "tecnici" dei Piani di zona.

Differente è invece la situazione nell'ambito territoriale 2 ASL MI 2, dove il Comune capofila, San Donato Milanese, si caratterizza per un lunga e positiva tradizione nella gestione delle politiche sociali. La costituzione dell'azienda consortile è avvenuta sotto un forte impulso del Comune capofila, che, di fatto, mantiene un ruolo assai rilevante sia nella programmazione sia nella gestione del Piano di zona (Polizzi, 2008).

In primo luogo, infatti, è vero che l'Ufficio di Piano si è costituito all'interno di Incrocicomuni, ma il suo personale (una responsabile, due assistenti sociali e due addetti amministrativi) è lo stesso di quando l'Ufficio era costituito presso il Comune capofila ed è composto unicamente da dipendenti del Comune di San Donato Milanese che sono stati staccati.

Infine, nell'ambito territoriale 1 ASL Milano 1 si è deciso di costituire l'Ufficio di Piano presso il Comune capofila Garbagnate Milanese, a cui, oltre le funzioni di programmazione e di indirizzo politico delle politiche sociali, compete l'adozione di tutti gli atti amministrativi collegati alla gestione e alla programmazione del Piano di zona².

2. Per un approfondimento del tema delle aziende speciali consortili negli ambiti territoriali e in generale sulle forme di gestione associata si rimanda ai saggi di Bonini (2009); Pesenti, De Ambrogio (2009); Rossi, Boccacin (2009); Zuffada (2006).

TABELLA 3.2

Caratteristiche dei Distretti in cui si è costituita un'azienda consortile

Ambito territoriale	Comune capofila	Azienda	Gestione Ufficio di Piano	Ruolo Comune capofila
1 ASL MI 1	Garbagnate Milanese	Azienda Comuni Insieme	Comune capofila	Ruolo di indirizzo e gestione
2 ASL MI 1	Rho	SER.CO.P.	Gestione associata	Ruolo di indirizzo
2 ASL MI 2	San Donato Milanese	Incrociocomuni	Gestione associata	Ruolo di indirizzo e gestione
8 ASL MI 2	Trezzo sull'Adda	OffertaSociale	Gestione associata	Ruolo di indirizzo

Fonte: nostra elaborazione (2010).

3.3.2. L'integrazione istituzionale

La maggior parte degli ambiti che sono stati analizzati ha deciso di non costituire aziende consortili, ma di continuare ad associarsi mediante la stipulazione di un'apposita convenzione che individua un ente capofila. A differenza dei Distretti dove si è costituita l'azienda consortile, con l'unica eccezione dell'ambito territoriale 1 ASL MI 1 con capofila Garbagnate Milanese, gli enti capofila svolgono una funzione di gestione del Piano di zona assai attiva. I Comuni capofila sono responsabili della gestione del personale, in quanto gli uffici di Piano sono istituiti presso questi e con dipendenti del Comune; della gestione di tutta la parte amministrativa del Piano di zona, con particolare riferimento alla gestione dei contratti con gli enti gestori dei servizi. Gli enti capofila hanno quindi la responsabilità, insieme agli Uffici di Piano, dei risultati del Piano di zona. Il ruolo del Comune capofila è quindi, in tutti gli ambiti in cui Comuni sono associati mediante convenzione, assai attivo e decisivo. Ciò conferma quanto altre ricerche mettono in luce sulla grande importanza rivestita nelle arene di programmazione partecipata dalla leadership politico-istituzionale (Barbera, 2001; Paci, 2008a; Bifulco, 2010).

Se questo è l'elemento comune che caratterizza quella che è stata definita "l'integrazione istituzionale", un'importante differenziazione avviene in merito alle ipotesi di costituire una azienda speciale consortile. Da questo punto di vista, si possono mettere in evidenza

due punti di vista espressi dai responsabili degli Uffici di Piano, che, in tutti questi ambiti, sono dirigenti e funzionari dei Comuni capofila.

I Comuni capofila con un minor numero di abitanti rilevano con forza la necessità di una gestione che sia realmente associata e vedono come positiva, anche se assai lontana e difficile da realizzare, l'ipotesi di creare un'azienda esterna ai Comuni.

I Comuni più grandi, in special modo quelli di Sesto San Giovanni e Cinisello, assumono una posizione molto autoreferenziale e assai contraria all'ipotesi dell'azienda consortile.

Un'eccezione in questo panorama è quella rappresentata dal Comune di Rozzano, capofila dell'ambito territoriale 6 ASL Milano 2, che è assai favorevole alla costituzione di un'azienda consortile, ma mette in evidenza che la decisione in merito a tale scelta è stata rinviata per due motivi. Il primo è che il territorio di riferimento non viene ritenuto abbastanza vasto; il secondo, e forse più decisivo, è che il 2009 (anno di approvazione del nuovo triennio del Piano di zona) ha visto lo svolgersi di elezioni comunali in due Comuni dell'ambito territoriale su quattro, tra cui Rozzano.

Questa differenza di atteggiamento tra i Comuni di piccole e di grandi dimensioni mette in luce il più generale problema della differenza di strategie (Segatori, 2003; Zuffada, 2006) che si riscontra tra amministrazioni comunali piccole, che hanno interesse a esternalizzare funzioni di gestione che non potrebbero affrontare per carenza di risorse e di competenze, e amministrazioni che invece, avendo la possibilità di utilizzare le risorse e le competenze già esistenti al proprio interno, hanno poco interesse a delegarle a nuovi soggetti terzi.

3.4

Gli organi della governance

3.4.1. Il Tavolo politico

Come anticipato nel CAP. 2 del presente volume, la Regione Lombardia ha adottato, a otto anni di distanza dalla legge 328/2000, la propria legge di riferimento per i servizi alla persona, la legge 12 marzo 2008, n. 3. Essa individua nell'Assemblea distrettuale dei sindaci, composta da tutti i sindaci dell'ambito territoriale, l'organo di governo politico del Piano di zona, con compiti di indirizzo e program-

mazione degli obiettivi da raggiungere con il Piano di zona. Nella programmazione del triennio 2009-11 del Piano di zona gli ambiti della Provincia di Milano si sono trovati quindi di fronte al problema di dover ridefinire la composizione o, alcune volte, semplicemente la denominazione dell'organo di governo politico del Piano già presente fin dal primo triennio della programmazione.

Nel paragrafo saranno quindi descritte le caratteristiche degli organi politici dei diversi ambiti, soprattutto in merito alla scelta di conformarsi o meno alle indicazioni fornite dalla legge regionale.

Il primo aspetto da mettere in evidenza è che in sei fra i tredici ambiti esaminati (ambito territoriale 3 ASL Milano 1, ambiti 4, 5, 6 e 7 dell'ASL Milano 2, l'ambito territoriale 7 ASL Milano) l'Assemblea distrettuale dei sindaci rappresenta l'unico organo di governo esistente. È composta dai sindaci dei Comuni dell'ambito territoriale e svolge le funzioni previste dalla normativa.

In due ambiti dell'ASL Milano 2, il 3 (Pioltello) e l'8 (Trezzo sull'Adda), gli organi di governo hanno mantenuto le vecchie denominazioni, ma si può affermare che questi svolgano quelle medesime funzioni di programmazione generale che competono all'Assemblea distrettuale dei sindaci. In particolare, nell'ambito territoriale 3 l'organo di governo assume la denominazione di Assemblea intercomunale dell'ambito territoriale sociale est Milano, nell'ambito territoriale 8 l'organo politico è l'Assemblea aziendale. Tale assemblea, che è composta dai 29 sindaci che appartengono al territorio di competenza dell'azienda consortile Offerta Sociale, si suddivide in due altre assemblee in riferimento ai due Distretti (tra cui l'ambito territoriale 8) in cui il territorio è stato suddiviso dopo la nascita della Provincia di Monza e Brianza.

Più difficile da decifrare è la scelta fatta dall'ambito territoriale 1 ASL Milano 2 (Paullo) dove, con il nuovo triennio è stata costituita l'Assemblea distrettuale dei sindaci, ma al contempo rimane attivo il Tavolo politico, che, secondo quanto riportato dalla responsabile dell'Ufficio di Piano dell'ambito territoriale, è composto dalle medesime persone che compongono l'Assemblea dei sindaci e svolge le medesime funzioni. L'unica differenza pare essere che mentre l'Assemblea dei sindaci avrà la sua sede a Paullo, il Tavolo politico avrà sede a Peschiera Borromeo.

Particolari e interessanti sono state le scelte seguite da tre ambiti e in particolare quelli del Distretto 1 ASL Milano 1 (Garbagnate Milanese), 2 ASL Milano 1 (Rho) e 6 ASL Milano (Sesto San Giovan-

ni) e che fanno riferimento alla presenza di due organi di governo con funzioni distinte.

Nell'ambito territoriale 1 ASL Milano 1, l'Assemblea dei sindaci, precedentemente non prevista e introdotta in seguito all'entrata in vigore della legge 3/2008, non svolge funzioni differenti e ulteriori rispetto a quelle che le vengono conferite dalla normativa regionale. Accanto a questa, e già esistente, c'è il Comitato intercomunale delle politiche sociali, composto dai sindaci (o loro delegati) degli 8 Comuni dell'ambito territoriale e dai rappresentanti degli enti sottoscrittori dell'accordo di programma. L'organo svolge le seguenti funzioni: individuare gli obiettivi e le priorità, sulla base delle istruttorie dell'Ufficio di Piano; coordinare gli obiettivi dei singoli territori tra loro; procedere a consultazione sul Piano di zona, in fase intermedia e finale, con gli organismi del Terzo settore; verificare la compatibilità del Piano con le risorse disponibili e la loro allocazione; definire l'assetto organizzativo territoriale; proporre all'Assemblea dei sindaci dell'ambito territoriale l'approvazione del Piano di zona. Si tratta quindi, come è stato definito anche dalla responsabile dell'Ufficio di Piano, un organo di governo del Piano, che svolge però funzioni assai più operative e gestionali rispetto all'Assemblea dei sindaci.

Uno schema analogo si manifesta nell'ambito territoriale 2 ASL Milano 1, dove, accanto alla neocostituita Assemblea dei sindaci, è attivo il Tavolo rhodense delle politiche sociali, composto dagli assessori alle politiche sociali dei nove Comuni dell'ambito territoriale. Il Tavolo rhodense delle politiche sociali svolge una funzione di supporto e ausilio all'Assemblea dei sindaci su tutte le attività a queste assegnate, svolgendo una importante funzione di connessione tra i bisogni del territorio e il livello di decisione politica di vertice. In particolare: individua priorità, obiettivi e risorse delle politiche zonali; coordina gli obiettivi dei singoli Comuni aderenti e garantisce il raccordo con le altre "politiche"; intrattiene rapporti con i soggetti del Terzo settore e i sindacati; è garante del sistema di governance territoriale; costituisce un livello di importante collegamento tra il livello programmatico zonale e il livello gestionale in particolare per i servizi a gestione associata (SER.CO.P.).

L'ultimo degli ambiti che si caratterizza per la presenza di un doppio organo di governo è quello legato all'ambito territoriale 6 ASL Milano. In questo ambito territoriale, a fianco dell'Assemblea dei sindaci, è presente il Tavolo tecnico-politico per la gestione associata, un organo di direzione strategica per la definizione e realizzazio-

ne degli obiettivi della programmazione; integrazione delle politiche (dei Comuni e delle aree di intervento); individuazione e promozione di forme di gestione associata; garanzia dell'interlocuzione a livello territoriale in merito alla rete di un'unità d'offerta.

Fanno parte del Tavolo i referenti politici dei Comuni associati nell'ambito, dirigenti comunali dei settori afferenti le aree di intervento interessate, l'Ufficio di Piano. Il Tavolo è coordinato dal sindaco presidente dell'Assemblea dell'ambito territoriale o suo delegato: il coordinatore definisce l'agenda dei lavori e convoca le sedute del Tavolo almeno una settimana prima della data stabilita. Sulla base dell'agenda dei valori, il Tavolo tecnico-politico si riunisce non meno di una volta al mese presso la sede del Comune capofila.

Infine, l'ambito territoriale 2 ASL Milano 2 ha scelto di non istituire l'Assemblea distrettuale dei sindaci e le funzioni di programmazione e indirizzo politico vengono svolte dall'Assemblea intercomunale Distretto sociale Sud-Est Milano. La particolarità di questo organo di governo, che verrà ripresa anche nel prossimo paragrafo, è che è composta, oltre che dai 9 sindaci dei Comuni dell'ambito territoriale, ma anche da una rappresentanza delle organizzazioni del Terzo settore.

Si può concludere mettendo in evidenza come gli ambiti territoriali esaminati abbiano dato vita a tre differenti modelli per quanto concerne la scelta di conformarsi o meno alle direttive regionali in merito alla costituzione del Tavolo politico. Il primo modello, adottato dalla maggioranza dei Distretti, prevede la presenza di un solo Tavolo politico che è composto e svolge le funzioni che la normativa regionale assegna all'Assemblea distrettuale dei sindaci.

Il secondo modello si caratterizza per la presenza, accanto al Tavolo politico più "classico", di un altro tavolo, composto normalmente dagli stessi sindaci o più spesso dagli assessori alle politiche sociali, che svolgono una funzione di gestione operativa.

L'ultimo modello, realizzatosi nell'ambito territoriale 2 ASL Milano 2 (San Donato Milanese), prevede la presenza di un solo tavolo politico che si differenzia dall'Assemblea distrettuale dei sindaci per la composizione.

Questa differenziazione nei modelli, se da un lato testimonia l'autonomia progettuale delle diverse amministrazioni nell'impostare la soluzione tecnica più appropriata, dall'altro lato evidenzia il permanere di una tendenza alla frammentazione delle forme di governo locale che caratterizza storicamente le amministrazioni peri-

feriche italiane (Cassese, 1998) e che rende più complesso e difficile il coinvolgimento della cittadinanza (Bifulco, 2008b).

3.4.2. La partecipazione del Terzo settore

La partecipazione dei soggetti del Terzo settore nella programmazione e nell'implementazione dei Piani di zona rappresenta una delle maggiori sfide poste dalle riforme del welfare avviate all'inizio del secolo (Accorinti, 2008). La Regione Lombardia ha cercato di "istituzionalizzare" tale presenza prevedendo, attraverso le deliberazioni della Giunta regionale n. 7797 e n. 7798 del luglio 2008, l'istituzione di Tavoli di consultazione del Terzo settore (Vitale, 2011).

Un primo aspetto da prendere in considerazione nell'analisi è lo "stato dell'opera", ossia quali ambiti territoriali hanno già istituito il Tavolo, quali siano i suoi poteri, le forme di rappresentanza e le modalità di funzionamento. Ancor prima, tuttavia, è necessario precisare che le interviste ai responsabili degli Uffici di Piano, sulle quali si basa l'analisi effettuata, sono state fatte tra l'ottobre e dicembre 2009.

La TAB. 3.3 fornisce alcuni spunti di discussione in merito alla costituzione del Tavolo di consultazione del Terzo settore al 2010.

In primo luogo, come si evince dalla tabella, nel momento in cui sono state realizzate le interviste solo in sei dei tredici Distretti esaminati si era costituito il Tavolo. In due ambiti territoriali la discussione era in corso, in quattro non era iniziata la discussione in merito, sebbene la costituzione del Tavolo fosse prevista dal Piano di zona, infine l'ambito territoriale 2 ASL MI 2 (San Donato Milanese) ha scelto di non costituire il Tavolo di consultazione del Terzo settore. Questa situazione sarà sicuramente evoluta nel corso del tempo, successivamente alla nostra indagine. Il dato al 2010 ci dice delle inerzie, difficoltà e lentezza di alcuni processi di coinvolgimento alla programmazione.

Alla presenza del Tavolo di consultazione del Terzo settore si affianca poi la presenza dei Tavoli d'Area, cioè i luoghi in cui soggetti del Terzo settore partecipano all'analisi dei bisogni sociali dell'ambito e alla progettazione delle diverse aree di intervento del Piano. I Tavoli d'Area (o Tavoli tematici d'Area) sono presenti in tutti gli ambiti e sono normalmente coordinati dai responsabili dei servizi sociali dei Comuni dell'ambito territoriale, oppure direttamente dall'Ufficio di Piano, laddove si sia in presenza di ambiti con un Comune capofila

TABELLA 3.3

Costituzione del Tavolo di consultazione del Terzo settore (2010)

Ambito territoriale	Costituzione del Tavolo	Rappresentanza Terzo settore
1 ASL MI 1 (Garbagnate Milanese)	Definita	Da definire mediante elezioni secondo le regole definite dall'apposito regolamento approvato.
2 ASL MI 1 (Rho)	Definita	Viene definita dall'Assemblea del Terzo settore costituita secondo le regole definite dall'apposito regolamento approvato.
3 ASL MI 1 (Corsico)	Non definita	
1 ASL MI 2 (Paullo)	Non definita	
2 ASL MI 2 (San Donato Milanese)	Si è scelto di non costituirlo	
3 ASL MI 2 (Piolto)	Costituito	Non definita, possono partecipare i soggetti del Terzo settore che abbiano una rappresentanza nel territorio.
4 ASL MI 2 (Cernusco sul Naviglio)	In discussione	
5 ASL MI 2 (Melzo)	In discussione	
6 ASL MI 2 (Pieve Emanuele)	Costituito	Non definita, possono partecipare i soggetti del Terzo settore che abbiano una rappresentanza nel territorio.
7 ASL MI 2 (Rozzano)	Costituito	Non definita, possono partecipare i soggetti del Terzo settore che abbiano una rappresentanza nel territorio.
8 ASL MI 2 (Trezzo Sull'Adda)	Non definita	
6 ASL MI (Sesto San Giovanni)	Costituito	Non definita, possono partecipare i soggetti del Terzo settore che abbiano una rappresentanza nel territorio.
7 ASL MI (Cinisello Balsamo)	Costituito	Non definita, possono partecipare i soggetti del Terzo settore che abbiano una rappresentanza nel territorio.

Fonte: nostra elaborazione (2010).

particolarmente attivo anche nella fase di gestione diretta del Piano, come nei casi di Sesto San Giovanni (ambito territoriale 6 ASL MI) e Cinisello Balsamo (ambito territoriale 7 ASL MI). I tavoli sono suddivisi in aree tematiche che, pur nelle diverse scelte compiute dai singoli Distretti, riguardano anziani, minori e famiglia, disabilità, inclusione sociale, salute mentale.

Secondo molti responsabili degli Uffici di Piano, è nei Tavoli d'Area che avviene il vero cuore del processo di costruzione delle politiche sociali, mentre i Tavoli istituzionali per la consultazione vengono sovente visti come una richiesta inutile della Regione e una forzatura.

È una visione che privilegia il lavoro sulle specifiche aree di intervento e di “bisogno”, più che la partecipazione complessiva alla definizione delle politiche sociali nel loro complesso e degli interventi per la coesione sociale dei territori. Secondo alcuni studiosi (Pesenti, De Ambrogio, 2009, pp. 153-4) inoltre, sarebbe auspicabile valorizzare prioritariamente i Tavoli d'Area e superare i Tavoli istituzionali di consultazione, in modo da evitare il proliferare di troppi luoghi partecipativi. D'altronde, ridurre la partecipazione ai soli Tavoli d'Area può far perdere di vista le questioni più trasversali, che richiedono integrazione tra le diverse progettazioni tematiche e può far trascurare tematiche di sistema, compresa la stessa modalità di conduzione e gestione dei Tavoli d'Area (Polizzi, 2008).

Tra gli ambiti che hanno costituito il Tavolo di consultazione del Terzo settore, alcuni hanno dettagliato in modo assai articolato la regolazione della partecipazione e della rappresentanza dei diversi soggetti. In particolare, l'ambito territoriale 1 ASL MI 1 (Garbagnate Milanese) ha previsto che la scelta dei rappresentanti del Terzo settore al Tavolo di consultazione avvenga mediante elezioni, alle quali possono partecipare i soggetti iscritti all'albo costituito e che, in quanto appartenenti all'albo, fanno parte dell'Assemblea del Terzo settore. L'ambito territoriale ha quindi inteso dare una “cornice istituzionale” anche all'Assemblea del Terzo settore, alla quale possono partecipare solo quelle realtà cui viene riconosciuta l'iscrizione all'albo.

Un'analogha “istituzionalizzazione” dell'Assemblea del Terzo settore è avvenuta nell'ambito territoriale 2 ASL MI 1 (Rho) dove, «per garantire al meglio il processo di partecipazione del Terzo settore nel Tavolo di consultazione, si è deciso di formalizzare la presenza dell'Assemblea già attiva dal 2003» (Piano di zona dell'ambito terri-

toriale). In altri termini, la costituzione formale dell'Assemblea del Terzo settore, alla quale possono partecipare i soggetti iscritti all'apposito albo costituito, ha la finalità di definire la delegazione partecipante al Tavolo di consultazione. A differenza di quanto previsto dall'ambito territoriale 1 ASL MI 1, nell'ambito territoriale 2 ASL MI 1 non è stato stabilito secondo quali modalità l'Assemblea del Terzo settore debba scegliere i propri membri al Tavolo di consultazione.

Nell'ambito territoriale 6 ASL MI 2 viene previsto che «I soggetti del Terzo settore, se in possesso dei requisiti richiesti e se interessati a partecipare al Tavolo, dovranno espressamente inviare all'Ufficio di Piano specifica richiesta» (Regolamento allegato al Piano di zona). Nella documentazione necessaria da presentare è prevista la nomina di due rappresentanti, di cui uno sostitutivo, in seno al Tavolo. È quindi da intuire che la volontà dell'ambito territoriale sia quella di costituire un Tavolo di consultazione del Terzo settore in cui possono partecipare i rappresentanti di tutti i soggetti presenti nel territorio, senza che venga eletta una rappresentanza della società civile.

Gli altri ambiti che hanno provveduto a costituire il Tavolo non hanno definito regole di partecipazione dei soggetti del Terzo settore, se non quella di richiedere una rappresentanza del soggetto nel territorio di riferimento.

La motivazione che è stata fornita a tale scelta è stata quella di un rispetto per l'autonomia del Terzo settore, che deve scegliere liberamente e con proprie regole organizzative i propri rappresentanti.

Infine, è da mettere in evidenza la scelta dell'ambito territoriale 2 ASL MI 2 (San Donato Milanese) che ha costituito il Tavolo degli aderenti, composto da tutti i soggetti del Terzo settore che abbiano sottoscritto uno specifico accordo. La scelta dei soggetti può essere quella di aderire, partecipare o gestire le politiche e gli interventi del Piano di zona. A sua volta, il Tavolo degli aderenti è deputato a individuare idonee rappresentanze all'interno dell'Assemblea intercomunale del Distretto sociale Sud-Est, che è il Tavolo politico e rappresenta quello che in altri ambiti è definito Assemblea dei sindaci. La differenza rispetto alla classica Assemblea dei sindaci è quella che all'Assemblea intercomunale di questo ambito partecipano tre rappresentanti del Terzo settore. L'analisi condotta sulla partecipazione al Tavolo del Terzo settore manifesta quindi una situazione assai diversificata e frammentata nei diversi territori.

Per quanto riguarda la composizione del Tavolo, tutti gli ambiti prevedono, oltre alla partecipazione dei soggetti del Terzo settore,

quella del presidente dell'Assemblea dei sindaci (o suo delegato), dei responsabili dei servizi sociali dei Comuni dell'ambito territoriale e dei responsabili della ASL di riferimento.

Ogni ambito territoriale ha definito delle regole di funzionamento del Tavolo, che riguardano il numero di volte in cui il Tavolo deve riunirsi nell'arco di un anno e le modalità per la convocazione e i tempi entro cui questa deve essere fatta.

3.5

Le risorse per le politiche sociali e i Piani di zona

La seconda parte del capitolo si occupa di analizzare le risorse economiche e la spesa sociale dei Distretti e dei Comuni che ne fanno parte. Indagare le risorse economiche a disposizione, le fonti di finanziamento, l'allocazione e la ripartizione delle risorse gestite in forma associata e singolarmente dai Comuni rappresenta, infatti, un aspetto chiave per indagare il funzionamento della governance dei Piani di zona.

È innanzitutto necessario mettere in evidenza la forte disomogeneità dei dati disponibili, sia da un punto di vista quantitativo che qualitativo. L'assenza di una standardizzazione nella modalità di raccolta dei dati e, in alcuni casi, la mancanza di informazioni disponibili non rendono possibile un confronto organico tra i modelli di spesa sociale dei differenti Distretti. Questa disomogeneità è comunque un dato assai importante, indice di una fortissima frammentazione finanche nelle basi informative del welfare locale in provincia di Milano: è un punto su cui torneremo nuovamente.

Nell'analisi si è scelto di prendere in considerazione tre aspetti: le fonti di finanziamento del Piano di zona, le caratteristiche della spesa associata tra Comuni e quelle della spesa gestita individualmente dai Comuni.

3.5.1. Le fonti di finanziamento del Piano di zona

Fra i tre aspetti che si è scelto di prendere in considerazione l'analisi delle fonti di finanziamento dei Piani di zona rappresenta sicuramente quello in cui sono disponibili maggiori dati e informazioni. Infatti, tutti i Piani di zona esaminati, ad eccezione di quelli dell'ambito territoriale 3 ASL Milano 1 (Corsico), dell'ambito territoriale 6 ASL Milano 2 (Pieve Emanuele) e dell'ambito territoriale 6 ASL Mila-

no (Sesto San Giovanni), dedicano una parte all'analisi alle fonti di finanziamento. Mentre per quanto riguarda i Distretti 3 ASL Milano 1 e 6 ASL Milano 2 è stato possibile comunque recuperare alcune informazioni, non lo è stato invece per l'ambito territoriale 6 ASL Milano.

Più difficile risulta invece il confronto fra tutti i dati disponibili. Infatti, se è vero che otto Piani di zona riportano le fonti di finanziamento per il periodo 2009-11, tre si limitano a descrivere il finanziamento per il 2009 (anno in cui è stato approvato il Piano di zona), mentre l'ambito territoriale 2 ASL Milano 2 (San Donato Milanese) ha scelto di fornire informazioni relative al triennio passato.

TABELLA 3.4
Fonti di finanziamento Piani di zona 2009-11 (%)

	FNPS	Regione	Provincia	Comuni	Altre entrate
1 ASL MI 1 (Garbagnate Milanese)	53,8	27,0	6,1	4,4	8,6
2 ASL MI 1 (Rho)	18,5	21,3	1,1	56,4	2,5
1 ASL MI 2 (Paullo)	32,4	31,6	12,5	23,4	0,0
3 ASL MI 2 (Piolello)	40,8	50,4	1,4	0,0	5,7
4 ASL MI 2 (Cernusco sul Naviglio)	50,6	35,2	13,5	0,0	0,6
5 ASL MI 2 (Melzo)	36,8	39,2	0,0	13,8	10,0
6 ASL MI 2 (Pieve Emanuele)	40,9	48,5	5,1	5,5	0,0
8 ASL MI 2 (Trezzo sull'Adda)	13,5	17,4	1,4	67,0	0,7

Fonte: nostra elaborazione (2010).

La TAB. 3.4 consente il confronto tra le fonti di finanziamento degli otto Piani di zona in cui sono disponibili i dati per il periodo 2009-11.

Il primo elemento da mettere evidenza è che i Piani di zona vengono finanziati, quasi per intero, dal Fondo nazionale per le politiche sociali (FNPS), da fondi regionali, quali il Fondo sociale regionale (FSR) e il Fondo regionale per la non autosufficienza, da fondi provinciali e comunali. In particolare, nella grande maggioranza dei casi, più precisamente in 6 Distretti sugli 8 esaminati, il FNPS e le risorse regionali rappresentano ben oltre la metà del finanziamento totale degli interventi e dei progetti del Piano di zona, che comunque sono una parte assai ridotta della spesa sociale complessiva dei Comuni

(Montanelli, Turrini, 2006). Si va dal 64% delle risorse totali nell'ambito territoriale 1 ASL Milano 2 (Paullo) al 91,2% di quelle dell'ambito territoriale 3 ASL Milano 2 (Pioltello). Anche i dati relativi al solo 2009 dei Distretti 2 ASL Milano 2, 7 ASL Milano 2 e 7 ASL Milano, che non vengono qui riportati, manifestano questa tendenza. Come si può osservare, in due ambiti invece il peso dei finanziamenti statali e regionali è assai inferiore rispetto a quello dei Comuni dell'ambito territoriale. Nell'ambito territoriale 8 ASL Milano 2 (Trezzo sull'Ad-da), il FNPS e i fondi regionali rappresentano solo il 30,9 dei finanziamenti totali, rispetto al 67% dei fondi comunali; mentre nell'ambito territoriale 2 ASL Milano 1 (Rho) il peso dei finanziamenti comunali è pari al 56,4%.

La prevalenza di casi in cui le risorse a disposizione dei Piani di zona hanno una scarsa componente di fondi propri dei Comuni riflette un dato già emerso in altre ricerche sulla programmazione sociale di zona. Rispetto al caso lombardo, Montanelli e Turrini (2006, p. 87) mettono in luce, da questo punto di vista, come questa difficoltà alla messa in comune delle risorse a livello distrettuale si accompagni alla più generale eterogeneità che esiste nella spesa sociale dei Comuni pur appartenenti allo stesso ambito³.

Se si riprende in considerazione quanto detto nella prima parte del capitolo in merito ai diversi modelli di forme di governo adottati dai Distretti e se, contemporaneamente, si analizza quanto emerge dalla prima lettura dei dati sul finanziamento dei Piani di zona, emerge un dato assai interessante. In due dei quattro Distretti che hanno dato vita a una azienda speciale consortile, ossia quelli che hanno affidato e delegato a questa la concreta gestione delle attività connesse ai servizi del Piano di zona e delle attività programatorie dell'Ufficio di Piano, c'è un ruolo chiave dei Comuni dell'ambito territoriale nel finanziamento del Piano di zona.

Nell'ambito territoriale 1 ASL Milano 1, dove, sebbene sia presente una azienda consortile, il ruolo del Comune capofila è predominante, i Comuni finanziano solo il 4,4% delle risorse disponibili. Dopo i Distretti 3 e 4 di ASL Milano 2 che non dispongono di finanziamenti dei Comuni, si tratta dell'ambito dove il contributo degli stessi è più esiguo. Sarebbe assai interessante indagare questo aspetto ma,

3. Solo nel caso dell'ambito di Mantova, si va dai 140 euro di spesa sociale pro capite del Comune di Virgilio, ai 39 euro del Comune di Bigarello.

purtroppo, la mancanza di dati disponibili non ci consente di trarre delle conclusioni e dare delle interpretazioni in merito. Non è utile invece da questo punto di vista prendere in considerazione i dati relativi all'ambito territoriale 2 ASL Milano 2. L'azienda consortile è nata infatti nel 2009 e le informazioni a disposizione sono relative al periodo 2006-08.

3.5.2. La spesa associata

Dopo aver esaminato la fonte dei finanziamenti dei Piani di zona è necessario analizzare quali sono le caratteristiche della spesa sociale gestita in forma associata nell'ambito territoriale. In particolare, sono due gli aspetti che meritano attenzione. In primo luogo, si metterà in evidenza come vengono ripartite le risorse a disposizione tra le diverse aree e, laddove possibile indagarlo, tra i diversi servizi all'interno delle stesse. In secondo luogo, si cercherà di mettere in relazione le fonti di finanziamento con le aree di intervento; in altri termini, si analizzeranno quali fonti di finanziamento vanno a finanziare le diverse aree.

TABELLA 3.5
Distribuzione della spesa sociale per area dei Piani di zona 2009-11 (%)

	Azioni di sistema	Area anziani	Area minori e famiglia	Area disabili e salute mentale	Area inclusione sociale
2 ASL MI 1 (Rho)	2,1	11,5	49,6	35,5	1,3
1 ASL MI 2 (Paullo)	8,9	20,8	49,2	10,1	11,0
3 ASL MI 2 (Pioltello)	58,6	13,2	10,4	10,7	7,2
5 ASL MI 2 (Melzo)	12,9	16,6	32,9	28,2	9,4

Fonte: nostra elaborazione (2010).

La TAB. 3.5 mette a confronto la distribuzione per area delle risorse del Piano di zona nei quattro Distretti in cui sono disponibili i dati relativi al triennio 2009-11. Negli altri Distretti non ci sono informazioni a disposizione oppure queste si riferiscono a periodi passati.

Le aree a cui sono destinate le risorse del Piano di zona sono quelle classiche degli interventi delle politiche sociali, vale a dire quelle destinate ad anziani, minori e famiglia, disabili e salute men-

tale. C'è poi un'area meno strutturata e assai diversificata tra i vari Distretti, quella dell'inclusione sociale, che tendenzialmente è composta di interventi e progetti volti a favorire l'integrazione degli stranieri e a dare sostegno ai soggetti emarginati.

L'area "Azioni di sistema" riguarda invece le spese per l'Ufficio di Piano e interventi più generali e trasversali alle singole aree. È comunque da sottolineare che, mancando una modalità uniforme e comune tra i Distretti di mettere le spese a bilancio, la voce "Azioni di sistema" può dar vita a equivoci nella lettura dei dati. È questo il caso dell'ambito territoriale 3 ASL Milano 2 (Pioltello) dove la voce a riguardo è molto probabilmente sovrastimata dal fatto che circa il 70% delle risorse sono destinate alla gestione del Fondo sociale regionale (ex circolare 4).

In generale si può notare come sia comune la tendenza a destinare maggiori risorse all'area minori e disabili e salute mentale, seguita poi da quella anziani. Le informazioni che si ricavano dagli altri Piani di zona per i quali sono presenti informazioni non organicamente comparabili manifestano la stessa tendenza.

La lettura dei servizi delle differenti aree che vengono finanziati può fornire qualche informazione aggiuntiva.

TABELLA 3.6

Ripartizione delle risorse associate dell'ambito territoriale tra i diversi servizi dell'area anziani nei Piani di zona 2009-II (%)

	Servizio assistenza domiciliare (SAD)	Progetti badanti	Assegno di cura	Voucher	Contributi per gestione SAD
2 ASL MI 1 (Rho)	36,7	22,0	24,7	22,0	0,0
1 ASL MI 2 (Paullo)	0,0	0,0	62,5	37,6	0,0
3 ASL MI 2 (Pioltello)	0,0	16,1	78,8	0,0	5,1
5 ASL MI 2 (Melzo)	0,0	10,5	55,5	0,0	34,0

Fonte: nostra elaborazione (2010).

L'analisi della ripartizione delle risorse tra i differenti servizi delle aree anziani, disabili e minori e famiglia ci consente di mettere in evidenza un dato importante. Rispetto agli altri Distretti esaminati,

TABELLA 3.7

Ripartizione delle risorse associate dell'ambito territoriale tra i diversi servizi dell'area persone con disabilità e salute mentale nei Piani di zona 2009-II (%)

	Servizio assistenza domiciliare (SAD)	Trasporto	Assegno di cura	Inserimento lavorativo	Progetti vari
2 ASL MI 1 (Rho)	12,6	69,7	3,9	11,0	2,8
1 ASL MI 2 (Paullo)	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.
3 ASL MI 2 (Pioltello)	0,0	0,0	0,0	11,9	88,1
5 ASL MI 2 (Melzo)	0,0	0,0	19,1	26,9	53,9

Fonte: nostra elaborazione (2010).

TABELLA 3.8

Ripartizione delle risorse associate dell'ambito territoriale tra i diversi servizi dell'area minori e famiglia nei Piani di zona 2009-II (%)

	Comunità alloggio	Progetti vari
2 ASL MI 1 (Rho)	49,5	50,5
1 ASL MI 2 (Paullo)	0,0	100,0
3 ASL MI 2 (Pioltello)	0,0	100,0
4 ASL MI 2 (Cernusco sul Naviglio)	0,0	100,0
5 ASL MI 2 (Melzo)	0,0	100,0

Fonte: nostra elaborazione (2010).

nell'ambito territoriale 2 ASL Milano 1 (Rho) la spesa sociale associata viene destinata ad alcuni servizi e interventi che, al contrario, negli altri ambiti non vengono gestiti in forma associata. Si parla del Servizio assistenza domiciliare (SAD), del trasporto disabili e delle comunità alloggio. In particolare, per l'area minori e famiglia, nell'ambito territoriale 2 ASL Milano 2 la spesa sociale per le comunità alloggio viene gestita in forma associata, tanto è che rientra nel bilancio del Piano di zona e impegna il 49,5% delle risorse a disposizione. In tutti gli altri ambiti esaminati, la spesa per le comunità alloggio viene gestita dai singoli Comuni e le risorse del Piano di zona per questa area sono usate solo per il finanziamento di progetti (cfr. TAB. 3.8).

Questi finanziamenti, inoltre, riguardano una quota assai notevole dei finanziamenti complessivi del Piano di zona. Basti pensare che le risorse per il trasporto dei disabili rappresentano da sole il 25,2% del totale della spesa in gestione associata; mentre la spesa per le comunità alloggio il 23,8%. In altri termini, oltre il 50% della spesa associata dell'ambito territoriale 2 ASL Milano 1 è destinata a servizi

che negli altri Distretti è di competenza esclusiva dei singoli Comuni. Questo dato rappresenta una importante distinzione tra l'ambito territoriale 2 ASL Milano 1, dove è stata costituita una azienda speciale consortile, e gli altri Distretti, dove è presente una integrazione istituzionale attraverso la stipula di una convenzione. È assai difficile riuscire a fare una analisi complessiva di fronte alla possibilità di poter confrontare in maniera organica pochi Distretti. Una lettura dei dati disponibili per gli altri Piani di zona rafforza però quanto detto. In particolare, i dati disponibili dell'ambito territoriale 8 ASL Milano 2 (Trezzo sull'Adda), riferiti al periodo 2005-07, manifestano una tendenza analoga a quella dell'ambito territoriale 2 ASL Milano 1 (Rho), con un forte investimento della spesa sociale associata nelle comunità alloggio.

Un ultimo aspetto di interesse in merito alla spesa sociale associata riguarda la relazione esistente tra fonti di finanziamento e aree di intervento. In altri termini, se nei precedenti paragrafi si è messo in evidenza quali sono le diverse fonti di finanziamento dei Piani di zona e dove vengono destinate le risorse disponibili, ora si cerca di valutare quali fonti di finanziamento vengono destinate ad ogni area di intervento.

Purtroppo questa analisi può essere condotta mettendo a confronto solo due ambiti territoriali, l'ambito territoriale 2 ASL Milano 1 (Rho) e l'ambito territoriale 6 ASL Milano 2 (Pieve Emanuele). È da mettere comunque in evidenza che l'analisi appare senz'altro interessante, anche se non esauriente, in quanto si tratta di due ambiti che, come è stato più volte messo in evidenza nel corso del capitolo, hanno compiuto scelte differenti in merito alla forma di governo mediante il quale i Comuni sono associati.

In primo luogo, consideriamo quali aree di intervento e quali servizi vengono finanziati nei due ambiti dai fondi dei Comuni associati che, è necessario ricordarlo, nell'ambito territoriale 2 ASL Milano 1 rappresentano ben il 56,4% dei finanziamenti complessivi, mentre nell'ambito territoriale 6 ASL Milano 2 solo il 5,5%. Nell'ambito territoriale 2 ASL Milano 1 la quasi totalità dei finanziamenti dei Comuni finanzia le spese destinate all'area disabili e all'area minori (rispettivamente il 57,5% e il 34,7% delle risorse comunali). In particolare, la gran parte dei finanziamenti comunali sono destinati a due servizi delle aree sopra citate: le spese per il trasporto dei disabili e quelle per le comunità alloggio dei minori. La restante quota delle risorse dei Comuni viene destinata all'area anziani (6,7), e in particolare al

Servizio di assistenza domiciliare (SAD) e, in minima parte, al Segretariato sociale gestito in forma associata (1%), appartenente all'area di sistema.

Assai differente è quanto avviene nell'ambito territoriale 6 ASL Milano 2 dove i pochi finanziamenti comunali vengono utilizzati per finanziare quasi interamente l'area di sistema (86,8%), in cui rientrano le spese per il personale dell'Ufficio di Piano e le spese di gestione. Il restante 13,2% è destinato invece al servizio per gli inserimenti lavorativi dei soggetti disabili.

Per quanto concerne la ripartizione dei fondi del Fondo nazionale politiche sociali, che rappresentano rispettivamente il 32,4% e il 40,9% del totale nei Distretti 2 ASL Milano 1 e 6 ASL Milano 2, si registra una maggiore omogeneità nei due Distretti, sia per quanto riguarda le percentuali destinate ad ogni area che ai servizi finanziati all'interno di questa. Il più importante elemento di differenziazione è rappresentato dall'area di sistema. L'ambito territoriale 2 ASL Milano 1 destina all'area di sistema il 13,8% dei finanziamenti del FNPS, mentre l'ambito territoriale 6 ASL Milano 2 una quota inferiore pari al 2,4%.

Per quanto riguarda infine i finanziamenti di provenienza regionale, che rappresentano circa il 21% dei finanziamenti complessivi dell'ambito territoriale 2 ASL Milano 1 e il 48% dell'ambito territoriale 6 ASL Milano 2, entrambi i Distretti destinano la maggior parte delle risorse all'area minori, mentre non vengono finanziate l'area di sistema e l'area inclusione sociale. Differente è invece la ripartizione dei fondi regionali tra le aree anziani e disabili. Mentre l'ambito territoriale 2 ASL Milano 1 destina il 37,6% delle risorse regionali all'area anziani e il 19,6% all'area disabili, l'ambito territoriale 6 ASL Milano 2 destina il 33,9% delle risorse all'area disabili e il 14,4% all'area anziani.

3.5.3. La spesa sociale dei Comuni

L'ultimo aspetto che viene preso in considerazione per quanto riguarda le risorse economiche per le politiche sociali è quello relativo alla spesa sociale che viene gestita autonomamente dai Comuni.

Non è stato possibile analizzare in forma organica una questione di estrema rilevanza nell'ottica del lavoro di ricerca che si sta compiendo, e cioè quale quota delle risorse comunali viene destinata alla gestione associata e quale viene gestita in maniera autonoma. I dati

disponibili fanno infatti riferimento ad archi temporali differenti e ogni confronto appare improprio.

Alla luce di quanto messo in evidenza nei due precedenti paragrafi e dei dati comunque disponibili si può affermare che in tutti i Distretti, compresi i Distretti 2 ASL Milano 1 (Rho) e 8 ASL Milano 2 (Trezzo sull'Adda) dove la quota di finanziamenti comunali dei Piani di zona è assai elevata, le risorse che i Comuni gestiscono in forma autonoma sono più elevate di quelle che mettono a disposizione per la gestione associata delle politiche sociali.

Una indagine in merito alla spesa sociale dei Comuni può essere effettuata con riguardo a due aspetti: le fonti di finanziamento della spesa dei Comuni, e in questo ambito l'elemento più interessante da analizzare è rappresentato dalla quota di compartecipazione dell'utenza, e la ripartizione della spesa tra le varie aree e i servizi.

Con riferimento al primo aspetto, si può affermare che si registra una discreta omogeneità nei Distretti esaminati in merito alle fonti di finanziamento degli interventi gestiti in forma autonoma dai Comuni. In particolare, le risorse comunali rappresentano ovunque dal 65% al 70% delle risorse complessive. La seconda fonte di finanziamento è spesso rappresentata dalla compartecipazione degli utenti alla spesa, che rappresenta nei Distretti esaminati tra il 15% e il 22%. La restante parte delle risorse per gli interventi dei Comuni proviene dal Fondo nazionale delle politiche sociali e dai finanziamenti regionali. I servizi che normalmente richiedono una compartecipazione degli utenti alla spesa sono quelli di tipo domiciliare e residenziale, che fanno riferimento all'area anziani, disabili, minori (asili nido) e famiglia. Gli interventi dell'area inclusione sociale sono sempre finanziati con risorse proprie dei Comuni. Questo tipo di analisi verrà effettuata con maggior dettaglio nel CAP. 5 dedicato ai servizi.

Le risorse gestite dai Comuni sono destinate principalmente a quattro aree. Nella maggior parte dei casi, l'area che riceve il maggior numero di risorse è quella minori e famiglia. Le maggiori spese in questa area sono quelle per gli asili nidi, le comunità alloggio, i centri ricreativi e diurni e l'assistenza domiciliare minori. Le altre aree a cui vengono destinate le risorse sono quelle disabili e anziani. Anche in questo caso gli interventi domiciliari e residenziali sono quelli che richiedono maggiori risorse.

Un dato generale che può essere messo in evidenza, e che è stato più volte sottolineato nel corso del capitolo, è l'assoluta autonomia e discrezionalità dei Comuni nella gestione della spesa sociale. La

ricerca condotta dal Dipartimento Federalismo e contrattazione territoriale della CGIL Lombardia “I conti del Signor Pro-capite” mette bene in evidenza tale disomogeneità e frammentazione che caratterizza tutte le maggiori città della Lombardia e che riguarda tutte le aree di intervento della spesa comunale e non solo quella sociale.

3.6

I diversi modelli milanesi

L'analisi condotta nel capitolo riguardante le forme di governo adottate dai Comuni associati, il ruolo e la partecipazione dei diversi organi e le caratteristiche della spesa sociale dell'ambito territoriale consentono di affermare che, seppur nella diversità propria di ogni territorio, si sono sviluppati alcuni modelli di governance dei Piani di zona nella provincia di Milano.

Il primo è quello adottato dall'ambito territoriale 2 ASL Milano 1 (Rho) e dall'ambito territoriale 8 ASL Milano (Trezzo sull'Adda), le cui caratteristiche in merito alla forma di governo e al ruolo degli organi della governance sono state analizzate nella prima parte del capitolo. In particolare, si è mostrato come nei due Distretti si siano costituite aziende consortili esterne ai Comuni degli ambiti, che hanno inglobato al loro interno l'Ufficio di Piano e lo gestiscono attraverso il lavoro di propri dipendenti e collaboratori.

Il risultato della nascita delle aziende è stato una forte suddivisione tra i compiti di pianificazione e di programmazione politica, in capo all'Assemblea dei sindaci, e i compiti di gestione e programmazione tecnica dei servizi, dei progetti e degli interventi del Piano di zona, delegati dai Comuni all'azienda consortile.

L'analisi della spesa sociale dei Distretti interessati, in modo particolare quelli dell'ambito territoriale 3 ASL Milano 1 conferma tali caratteristiche.

In primo luogo, come è stato messo in evidenza nel capitolo, i fondi dei Comuni dei due Distretti rappresentano di gran lunga la maggiore fonte di finanziamento degli interventi del Piano di zona gestiti dall'azienda consortile. Inoltre, queste risorse finanziano la gestione associata di interventi e servizi che, come vedremo, in tutti gli altri Distretti vengono gestiti individualmente da ogni singolo Comune. Si fa riferimento, in particolare, ai servizi di assistenza domiciliare per anziani, il servizio trasporto per anziani e disabili e le comunità alloggio per minori. Si tratta di servizi che, per essere

gestiti in forma associata, richiedono un forte accordo dei Comuni in merito al sistema di tariffazione. Questo non vuol dire che i Comuni non svolgano propri servizi e interventi, tanto è che la gestione ad esempio degli asili nido e dei centri diurni per anziani è totalmente in mano ai Comuni, ma non vi è dubbio che una parte di questi vengano delegati all'azienda consortile che li gestisce secondo regole omogenee in tutto l'ambito territoriale.

Il rapporto tra aziende consortili per la gestione dei servizi sociali e autonomia decisionale dei Comuni è comunque spesso problematico (Battistella, 2005). Sono spesso i Comuni di dimensioni ridotte i più restii ad affidare a un ente aziendale competenze di cui sono molto gelosi, per varie ragioni: per il rischio di omogeneizzare le modalità di intervento a fronte di territori anche molto differenziati al loro interno (soprattutto in zone che alternano aree rurali ad aree più urbanizzate), per il timore di perdere prerogative e spazi di discrezionalità sulle risorse per la cittadinanza e per i costi di riorganizzazione del personale che l'istituzione di aziende consortili implica. D'altra parte, l'economia di scala che si crea con la gestione aziendale è un elemento di vantaggio per il bilancio complessivo dei Comuni di un ambito territoriale. Ciò rende spesso travagliato e controverso il processo di istituzione delle aziende. Anche una volta creata l'azienda, questo nodo si trasferisce sulle possibilità che i Comuni possano svolgere una funzione di indirizzo e di controllo politico sull'azienda (*ibid.*). Da questo punto di vista, la possibilità di risolvere positivamente tali nodi problematici passa per la capacità di individuare formule di governance aziendale aperte al contributo effettivo di indirizzo dei Comuni anche piccoli, di mantenere modalità flessibili di intervento nei territori molto differenziati e per l'incremento del passaggio dal sistema comunale a quello aziendale (*ibid.*).

Le caratteristiche assunte dal modello ora esaminato non sembrano essere presenti solo nel territorio milanese, in quanto si ritrovano anche in diverse esperienze realizzate in altre province lombarde. Come è stato messo in evidenza da Gatti e Rossi nel loro lavoro di ricerca sulle aziende speciali consortili nei comuni lombardi: «emerge una più spiccata propensione e predisposizione delle aziende speciali consortili a seguire le attività di gestione dell'Ufficio di Piano che, dal punto di vista istituzionale ed organizzativo, ha proprio una funzione di raccordo, coordinamento e programmazione tra più enti sul territorio» (Rossi, 2010, p. 93). Inoltre, per ciò che concerne le risorse economiche, anche dalle esperienze esaminate da Gatti e Rossi,

si evince come la maggior parte dei finanziamenti per l'attività delle aziende speciali consortili provenga dai Comuni (circa un terzo delle entrate complessive) e come la maggior parte delle risorse venga destinata alla realizzazione di servizi in proprio per gli anziani (45% della spesa complessiva) e, in secondo luogo, per minori e famiglie e disabili (rispettivamente 24% e 23% della spesa complessiva) (*ibid.*).

Un secondo modello di governance, maggioritario e assai diversificato al suo interno, è quello che si è definito di "integrazione istituzionale". Questa scelta, fatta da nove dei tredici Distretti esaminati, prevede una convenzione tra i Comuni dell'ambito territoriale e si concretizza nel ruolo chiave del Comune capofila attraverso l'Ufficio di Piano.

Le poche informazioni disponibili in merito alla spesa sociale sembrano delineare un modello in cui la quota di risorse per la gestione associata è assai esigua e in alcuni casi non è presente. La gestione associata riguarda interventi, servizi e progetti, quasi totalmente finanziati dal Fondo nazionale per le politiche sociali e dai fondi di provenienza regionale, che si muovono lungo tre linee direttrici. La prima è quella relativa alla gestione di assegni di cura e buoni sociali per anziani e disabili. Si tratta della forma più avanzata di gestione associata, in quanto vengono determinati criteri di accesso (reddito ISEE) omogenei in tutto l'ambito territoriale; la seconda è relativa a servizi rivolti ad anziani, come ad esempio lo sportello badanti, a minori, come il servizio affidi e lo spazio neutro, e disabili, come ad esempio il servizio inserimenti lavorativi. Si tratta di servizi, diversificati da ambito ad ambito, che non prevedono requisiti di accesso legati alla condizione economica dei soggetti richiedenti e che non prevedono la compartecipazione alla spesa degli utenti. Questi servizi, come il trasporto di disabili e anziani, il servizio di assistenza domiciliare, la gestione delle comunità alloggio e i centri diurni sono nella quasi totalità dei casi gestiti autonomamente dai Comuni. Infine, sono gestiti in forma associata progetti di sensibilizzazione e prevenzione sui differenti temi e in particolare quelli del rapporto tra minori e dipendenze da sostanze stupefacenti.

Ci si trova quindi di fronte a una situazione in cui, di fatto, ogni Comune organizza i propri servizi e la programmazione e gestione dei progetti associati viene "scaricata" sul Comune capofila attraverso l'attività svolta dall'Ufficio di Piano. Come si è detto, all'interno del modello dell'integrazione istituzionale convivono differenti esperienze che sono assai difficili da indagare, sia per l'assenza di dati e

informazioni, sia perché molto legate alla dimensione e al contesto del territorio. Un aspetto è, però, da mettere in evidenza: i Distretti con Comuni capofila di maggiore dimensione, più organizzati e dotati di maggiori risorse, come ad esempio l'ambito territoriale 6 e 7 ASL Milano, con capofila Sesto San Giovanni e Cinisello, sembrano prediligere questo modello di governance che consente allo stesso ente capofila di avere ampi margini di autonomia. In altri termini, è molto difficile immaginare che Comuni come Sesto San Giovanni e Cinisello siano disposti a delegare servizi come l'assistenza domiciliare o il trasporto. Questi Comuni sono invece assai più disponibili a gestire in maniera autonoma questi servizi e a farsi anche carico del lavoro di coordinamento e gestione degli interventi del Piano di zona a livello distrettuale.

Più difficile è la situazione per quei Comuni capofila di piccole dimensioni e dotati di scarse risorse che non solo si trovano a gestire i propri servizi ma, di fatto, hanno anche a carico molta parte dell'organizzazione, progettazione e realizzazione degli interventi in gestione associata.

L'ultimo modello di governance che ha visto la luce nel territorio milanese è stato quello adottato dall'ambito territoriale 1 ASL Milano 1 e dall'ambito territoriale 2 ASL Milano 2 (San Donato Milanese), dove la costituzione di un'azienda consortile non si è accompagnata a una suddivisione dei compiti di programmazione politica e di gestione tecnica. I Comuni capofila svolgono, infatti, un ruolo centrale in entrambe queste funzioni. Purtroppo, nel caso dell'ambito territoriale 1 ASL Milano 1, non vi sono molti dati disponibili sulla spesa sociale. Tuttavia, il fatto che solo il 4% delle risorse complessive del Piano di zona provenga dai Comuni associati mette in evidenza come ci si trovi di fronte a una situazione assai differente rispetto alle scelte di costituzione di aziende consortili fatte dai Distretti 2 ASL Milano 1 e 8 ASL Milano 2. L'ambito territoriale 2 ASL Milano 2 ha invece costituito l'azienda consortile nel 2009 e sarà quindi interessante indagarne l'evoluzione alla fine del triennio. Si tratta, quindi, di un modello ibrido, in cui, nonostante la costituzione di una azienda consortile, il Comune capofila, attraverso l'Ufficio di Piano, continua a svolgere un ruolo dominante nella gestione operativa degli interventi.

Un'ultima considerazione da compiere riguarda la partecipazione del Terzo settore nel sistema della governance del Piano di zona che è stata ampiamente analizzata nel PAR. 3.4.1. Il dato che emerge è che non esiste alcuna relazione tra i modelli di governance adottati

TABELLA 3.9
Modelli di governance

Modello	Forma di governo	Ruolo comune capofila	Quota finanziamenti comunali nel PDZ
Aziendalizzazione con ruolo di indirizzo del Comune capofila	Azienda consortile	Ruolo di indirizzo	Elevata
Aziendalizzazione con ruolo di indirizzo e di gestione del Comune capofila	Azienda consortile	Ruolo di indirizzo e gestione	Bassa
Integrazione istituzionale	Convenzione tra Comuni	Ruolo di indirizzo e gestione	Bassa

Fonte: nostra elaborazione (2010).

dai Distretti e modalità di partecipazione del Terzo settore. Infatti, la scelta di costituire il Tavolo di consultazione e i diversi modi di partecipazione, con una minore o maggiore autonomia degli attori del Terzo settore nel determinarne le regole, varia anche all'interno degli stessi modelli di governance e, al contrario, è simile in modelli differenti.

A determinare invece le modalità di partecipazione del Terzo settore appaiono essere due altri elementi. In primo luogo, le caratteristiche delle relazioni e dei rapporti che, nella maggior parte delle volte in via informale, si sono costituite nel tempo tra gli attori del Terzo settore e singole amministrazioni comunali. In secondo luogo, la differente visione che gli organi della governance dei diversi Distretti, in particolare Tavolo politico e Ufficio di Piano, hanno della partecipazione del Terzo settore, visione che varia tra chi ritiene necessario istituzionalizzarne la partecipazione e chi pensa, al contrario, che sia il Terzo settore a doversi autorganizzare per esprimere i propri rappresentanti in seno al Tavolo politico. A riguardo è stato messo in evidenza come l'istituzionalizzazione garantisca in genere una maggiore trasparenza della partecipazione e quindi una maggiore inclusione, ma allo stesso tempo aumenta il carico organizzativo dei Comuni e del Terzo settore, rischiando di rendere molto più operosa l'attività partecipativa (Polizzi, 2008).

Dalla parte dei cittadini: programmazione partecipata e qualità dei servizi

L'analisi sistematica dei Piani di zona della terza triennalità, e delle interviste condotte con i responsabili degli Uffici di Piano e le parti sociali, può sembrare di scarso interesse ai non addetti alla materia. E anche fra gli operatori più interessati a ragionare sui Piani di zona e le forme di programmazione partecipata, si pone spesso il dubbio che una ricerca sui rapporti fra enti locali e cittadini non possa fornire opportunità di apprendimento. Che tutto sia noto, prevedibile, scontato.

Diversamente, lavorando sulle carte e sulle interviste, siamo rimasti colpiti. Conoscevamo la frammentazione del nostro welfare locale, ma non ne avevamo la misura. Solo l'analisi dettagliata e documentata permette di entrare nelle pieghe della faticosa attività di coordinamento che si pone come vera e propria sfida agli enti locali. Chiediamo, perciò, al lettore di darci fiducia e seguirci in un ragionamento che passa attraverso la comparazione delle modalità di accesso ai servizi e la partecipazione degli utenti ai costi (PAR. 4.1), le modalità di presa in carico e la costruzione di progetti individualizzati (PAR. 4.2), per poi spingersi a riflettere sugli strumenti di regolazione della qualità dei servizi attraverso l'accreditamento, la formazione e la valutazione.

4.1

Quando i cittadini si rivolgono ai servizi

Cosa accade quando i cittadini si rivolgono ai servizi nei Comuni della provincia di Milano? La domanda è centrale per gli studi sul welfare (Oberti, 2000), e ha permesso di mostrare quali siano i problemi principali che impediscono la presa in carico (Kazepov, 1999). Alcune acquisizioni cominciano a essere note, e discusse. Fra queste

il fatto che per le persone più fragili la famiglia sia fondamentale, non solo per l'assistenza e la cura diretta, ma anche per poter negoziare con gli operatori sociali e per ricomporre i diversi servizi e agenzie di welfare che sono istituzionalmente separati e sconnessi (Saraceno, 1998). Si sa anche delle difficoltà degli immigrati, e delle donne in particolare, di accedere ai servizi sociali e socio-sanitari, e spesso anche solo ad avere l'informazione corretta sul ruolo e il significato di questi servizi (Tognetti Bordogna, 2007, 2013). La scarsa disponibilità di informazioni (Bifulco, Vitale, 2003) e la condizione assai subordinata sul piano contrattuale degli utenti (Bifulco, Vitale, 2006), per altro, non riguardano solo le donne immigrate, ma più in generale l'utenza dei servizi sociali e socio-sanitari (Giorgi, Polizzi, 2007). L'assenza di distinzione di fatto fra soggetto che garantisce la presa in carico e organizzazioni che erogano i servizi è un'altra questione da più parti evidenziata come foriera di problemi strutturali (Ascoli, Pavolini, Ranci, 2003). Non ultimo, si conoscono le rigidità di servizi prevalentemente basati sulla relazione duale operatore-utente, poco inclini a rivolgersi all'insieme della popolazione di un territorio (De Leonardis, 1997) e restii a valorizzare compiutamente le risorse sociali diffuse e le reti presenti nelle comunità locali (De Leonardis, 2009).

Se questo genere di critiche è diventato patrimonio comune nel lavoro riflessivo degli operatori e dei dirigenti dei servizi sociali (Ruggeri, 2010), ci siamo chiesti in che modo la programmazione sociale ne tenesse conto. La risposta non è scontata: in ogni caso non può essere liquidata come se i Piani di zona in provincia di Milano non avessero mai tentato di affrontare i problemi principali di accesso ai servizi e di incremento della loro qualità. Nemmeno, tuttavia, si possono tracciare delle tendenze chiare e maggioritarie di innovazione. Analizzeremo, quindi, passo passo i principali accorgimenti introdotti nella terza triennalità di pianificazione sociale.

4.1.1. Criteri di accesso disomogenei

Nella maggior parte degli ambiti territoriali i criteri di accesso ai servizi non sono condivisi fra i Comuni. I servizi hanno criteri di accesso mal definiti, in alcuni casi opachi, più frequentemente decisi dai singoli Comuni. I Comuni faticano a coordinarsi per uniformare gli standard in base ai quali valutare chi può fruire o meno di un servizio. Ciò nonostante sono moltissimi gli ambiti territoriali che definiscono come priorità nel documento di programmazione il procedere alla

condivisione dei criteri, senza tuttavia ben nominare le inerzie che impediscono di procedere in quella direzione, né individuando un sistema di incentivi che aiutino, come propulsori, a superare gli ostacoli.

Sappiamo bene che i Piani non sono vincolanti, pur non di meno, rispetto alla precedente stagione di programmazione, in cui questo obiettivo era assai poco tematizzato, vediamo qui una discontinuità che potrebbe segnalare una nuova sensibilità amministrativa. Il lavoro congiunto fatto da Comuni limitrofi nei Piani di zona, sebbene non risolutivo sul piano decisionale, in cui prevalgono stili campanilistici di lunga durata, porta comunque una circolazione di informazioni sulle stridenti differenze nell'organizzazione del welfare locale da città a città. Certo, rispetto alle urgenze che il cambiamento demografico e l'emergere di nuovi rischi sociali pone ai servizi sociali, questi cambiamenti sono assai lenti e poco incisivi.

In questa direzione, i casi degli ambiti territoriali che si sono dati forme di gestione associata (cfr. *infra* il CAP. 3) sono un indizio assai interessante. Il lavoro più intenso di coprogrammazione fra diversi enti locali, che ha portato alla costituzione di aziende consortili, ha creato condizioni politiche, organizzative e comunicative capaci di rendere necessaria l'uniformizzazione dei criteri di accesso. Così nell'ambito il cui Comune capofila è San Donato (Distretto 2, ASL Milano 2), in cui è presente l'azienda sociale consortile Incrocicomuni (a cui aderiscono, lo richiamiamo per comodità, otto Comuni su nove), i criteri d'accesso e la quota di compartecipazione degli utenti alla spesa sono definiti, per i servizi a gestione associata, dai regolamenti redatti dall'azienda consortile (cfr. anche Boccacin, 2009). Così, il servizio di segretariato sociale è gestito in forma associata con un sistema informativo condiviso e un monitoraggio comune delle richieste e delle domande presentate dai cittadini. Inoltre, da questa esperienza è emersa una spinta a lavorare con la ASL per iniziare a garantire forme di integrazione tra le informazioni di carattere socio-assistenziale e quelle di carattere sanitario. Si vede qui un esito portato dal lavoro congiunto dei Comuni, permesso proprio dall'azienda consortile. In altri termini, possiamo guardare all'azienda consortile in questione come a un vero e proprio “strumento per governare”¹

1. Strumento nel significato assunto da questo termine nella sociologia politica (Lascoumes, Le Galès, 2009a; Kassim, Le Galès, 2010). Studiare uno strumento permette non tanto di identificare la variabile determinante nella spiegazione della vita politica, ma di ricavare un indicatore per analizzare delle trasformazioni: esso è infatti un dispo-

i rapporti fra i Comuni e ottenere effetti di apprendimento che si diffondono per contagio.

Ovviamente questi effetti sono comunque limitati, e non è un caso che si riscontrino più al livello dei desideri che di precise indicazioni programmatiche. Essi rimangono comunque circoscritti, dovendo fronteggiare le spinte localiste che caratterizzano la maggior parte della politica locale attuale in Italia (Burroni *et al.*, 2010).

Restiamo aderenti al caso dell'ambito di San Donato². Ebbene proprio in questo ambito, al di fuori dell'azienda, i servizi gestiti dai singoli Comuni hanno criteri di accesso e una quota di compartecipazione alla spesa che variano da Comune a Comune. In altri termini, la gestione associata non sembra produrre effetti al di fuori del proprio dominio di azione, in cui i Comuni restano gelosi delle loro scelte pregresse e della loro autonomia regolativa, o quantomeno non nel breve periodo, e nemmeno nella definizione di obiettivi da raggiungere. Il primato del localismo, e le logiche ferree della costruzione del consenso politico nel rapporto con target privilegiati, tendono a prevalere anche a fronte dell'esperienza di messa in comune e standardizzazione di criteri e tariffe.

4.1.2. La sfida di una porta d'accesso unico

Nel paragrafo precedente abbiamo accennato all'importanza degli scambi comunicativi nel sostenere il coordinamento degli attori e la discussione sui criteri di accesso. È pur vero che questi scambi sono a loro volta codeterminati, e trovano fondamento su un lavoro organizzativo. In questa direzione, è proprio il riconoscimento dell'importanza dell'integrazione fra i servizi, a livello organizzativo oltre che istituzionale e operativo³, che viene assunto in molti Piani di zona come aspetto centrale per giungere a rivedere i criteri di

sitivo aperto agli effetti degli usi che lo possono piegare in più direzioni, influenzato dagli effetti delle interpretazioni e delle pratiche che suscita: in altri termini una vera e propria istituzione che «orienta e rende prevedibile i comportamenti, coordina attività disparate e produce dei significati sulle azioni condotte» (Lascoumes, Le Galès, 2009b, p. 311).

2. Ambito, in effetti, assai studiato, anche per una certa capacità di ben formalizzare ruoli e possibilità di intervento della società civile nel corso della prima stagione della programmazione (cfr. Bifulco, Centemeri, 2007; Polizzi, 2008).

3. Sull'importanza di questa distinzione, cfr. Bissolo, Fazzi (2010), per una tipologia più articolata, cfr. Mozzanica (2002, pp. 245-6).

accesso e a innovare le prestazioni e gli interventi sostenuti. Così, ad esempio, l'obiettivo della costituzione di un punto unico di accesso alla pluralità di servizi presenti sul territorio diviene la leva con cui una programmazione per obiettivi lavora per favorire l'innovazione organizzativa. Si tratta, come hanno sottolineato nel Piano dell'ambito di Pieve Emanuele, di costruire una presenza capillare sul territorio dello sportello unico integrato, strumento considerato in grado di ascoltare, indirizzare e fornire risposte integrate in termini sia sociali che sanitari. Nelle parole del responsabile dell'Ufficio di Piano dell'ambito territoriale di Cinisello, «attivare un punto unico di accesso consentirà di individuare criteri omogenei di risposta al cittadino; costruire una forma operativa e gestionale integrata; facilitare il bisogno istituzionale di “mappare” costantemente le strutture e i servizi del territorio»⁴.

Certamente questa posizione non è diffusa e condivisa su tutto il territorio provinciale. Basti pensare ad esempio al limitrofo Piano di zona il cui Comune capofila è Sesto San Giovanni. Qui l'Ufficio di Piano ha una posizione molto critica rispetto all'opportunità di un punto unico di accesso che avvicini ASL e segretariato sociale. La strada privilegiata dalla programmazione non è tanto quella di spingersi verso un punto unico di accesso ai servizi ritenuto infattibile e insostenibile nella sua realizzazione concreta. Le finalità di presa in carico delle persone sono qui perseguite attraverso la leva del coordinamento fra tutti i servizi presenti nel territorio. Non si tratta di rispondere ai problemi che impediscono la presa in carico sopra citati (dipendenza dalla famiglia, discriminazione delle donne immigrate, metodologia di lavoro basata sulla sola relazione operatore-utente, assenza di informazione ecc.) attraverso la costituzione di un luogo unico di cura e presa in carico, ma attraverso l'investimento nel qualificare le capacità di coordinamento degli attori della rete dei servizi.

D'altronde, laddove il Piano di zona richiama esplicitamente come scopo il giungere a uno sportello unico di accesso, una delle leve principali per andare in questa direzione è costituita proprio dalla condivisione delle informazioni sociali e socio-sanitarie fra operatori. A Rozzano, segnatamente, le basi informative – e la loro messa in comune – sono considerate il punto focale di una strategia che

4. In questa direzione vanno anche gli ambiti capitanati da San Donato e da Pieve Emanuele.

potrà permettere innovazioni organizzative maggiori nella direzione dell'integrazione socio-sanitaria⁵.

Nei territori che non hanno forme di gestione associata sotto forma di azienda consortile o simile, l'idea di perseguire una maggiore integrazione dei servizi attraverso la realizzazione di punti di accesso unico viene comunque discussa intensamente. Nel caso dell'ambito di Cernusco sul Naviglio, il processo è guidato dalla ASL, che ha elaborato un documento sul processo di integrazione, testo di fatto divenuto parte integrante del Piano di zona, e sulla cui base si è creato un gruppo di lavoro che avrà anche il compito di definire non solo gli aspetti inerenti al punto unico di accesso ma anche al Progetto assistenziale individuale (cfr. *infra*)⁶.

Fa riflettere anche il caso dell'ambito territoriale di Paullo, in cui una delle azioni di sistema previste nel triennio riguarda proprio il potenziamento del servizio sociale professionale organizzato sulla base di un'unica porta di accesso alla rete sociale e socio-sanitaria. L'obiettivo sottostante non è solo di integrazione in quanto tale, ovvero la presa in carico multidimensionale della persona, attraverso la messa in connessione di servizi di natura socio-sanitaria con servizi socio-assistenziali e servizi sanitari in senso stretto. La finalità è anche quella di rispondere ai problemi di mancanza di informazioni per gli utenti (e fra i servizi stessi). Per questo il responsabile dell'Ufficio di Piano insiste molto sulla visibilità dei percorsi di orientamento ai vari servizi e progetti che prendono in carico il cittadino su progetti individualizzati. Nulla è stato realizzato nel passato, ma l'obiettivo oggi è quanto meno più esplicito che negli anni precedenti.

4.1.3. Criteri di accesso, soglie ISEE e scelte di bilancio

Non si può, tuttavia, essere ingenui o sottovalutare le ragioni politiche del localismo. A fronte di obiettivi retoricamente dichiarati di voler perseguire una maggiore equità territoriale uniformando criteri di accesso e tariffe, le difficoltà politiche sono assai forti, e ben avvertite dagli attori locali, dentro i singoli Comuni e nel rapporto – sempre un po' competitivo – fra enti locali limitrofi.

5. Sull'importanza delle basi informative nella programmazione delle politiche, cfr. Bonvin, Rosenstein (2009); Di Monaco, Pilutti (2012).

6. Una dinamica simile sta emergendo anche nell'ambito territoriale di Corsico (Distretto 3, ASL Milano 1).

In assenza di vincoli posti dall'alto, per autorità, da un livello di governo superiore, la scelta di omogeneizzare i criteri di accesso richiede ai decisori politici locali profonde modifiche nella allocazione del bilancio comunale. Toccare i criteri di eleggibilità e accesso ai servizi vuol dire necessariamente modificare il livello della spesa sociale. Nell'ambito di Pioltello (Distretto 3, ASL Milano 2), in cui vi è un unico servizio distrettuale che richiede specifici requisiti di accesso (ISEE, il Reddito di inserimento sociale) (cfr. *infra* il CAP. 5), vengono previste delle soglie ISEE condivise per gli assegni di cura di ambito (anziani e disabili), mentre per gli altri servizi le soglie ISEE differiscono molto da Comune a Comune. In questo ambito uno dei principali obiettivi del triennio 2009-11 è l'attivazione di percorsi che mirino a omogeneizzare e standardizzare l'accesso alle prestazioni e ai servizi socio-assistenziali; pur tuttavia le difficoltà sono serie. Il coordinatore dei tavoli d'area è consapevole della difficoltà a modificare lo *status quo* nel coordinamento fra i Comuni: «quando tra Vimodrone e Pioltello c'è una differenza di 40 euro nella spesa sociale pro capite (90 euro Vimodrone, 130 euro Pioltello) non è semplice parlare di omogeneizzazione». Ma si pensi anche all'ambito territoriale di Melzo (Distretto 4, ASL Milano 2), in cui la spesa sociale dei Comuni varia dai 70 ai 182 euro pro capite. Giungere a soglie ISEE condivise, in altri termini, richiederebbe di ripensare *in toto* le scelte di bilancio dei Comuni, e di conseguenza le priorità politiche.

Anche quando i servizi hanno una gestione associata le resistenze alla condivisione di criteri comuni sono assai forti. Emblematico, da questo punto di vista è il caso dell'ambito territoriale il cui Comune capofila è Cernusco sul Naviglio (Distretto 4, ASL Milano 2). Qui il Servizio di assistenza domiciliare (SAD) è gestito a livello di ambito, ma ogni Comune prevede in base a un proprio regolamento la quota di compartecipazione a carico degli utenti, che quindi varia di città in città⁷. Vi sono quindi criteri di accesso al servizio condivisi in merito alla tipologia degli utenti potenziali (non autosufficienza parziale e totale, insufficienza della rete familiare, fragilità) ma non vi è uniformità per quanto riguarda la compartecipazione degli utenti alla

7. Anche nell'ambito di Corsico (Distretto 3, Milano 1), l'accesso ai servizi distrettuali che prevedono una selezione basata sul reddito ISEE presenta differenze nei criteri e nella contribuzione degli utenti da un Comune all'altro; al contrario, i servizi che non prevedono una selezione in base al reddito presentano criteri d'accesso omogenei a livello di ambito.

spesa⁸. Lo stesso accade nell'ambito di Rho (Distretto 2, ASL Milano 1), in cui, nonostante la gestione associata tramite azienda consortile (SER.CO.P), la quota di partecipazione alla spesa degli utenti per i servizi di assistenza domiciliare agli anziani e alle persone con disabilità cambia in ogni Comune assecondando l'autonomia tariffaria di ciascuna amministrazione.

Non è accessorio segnalare, però, che in questi casi (Cernusco sul Naviglio, Rho, ma anche Garbagnate) la programmazione 2009-11 ha affrontato direttamente il problema, e lo ha additato come un nervo scoperto del sistema di welfare locale, ponendosi l'obiettivo di uniformare le tariffe, e di conseguenza, i criteri di stanziamento di ciascun Comune, nonché di uniformare le soglie ISEE.

L'esperienza dell'ambito di Melzo e quella di Rozzano sembrerebbero mostrare una maggiore facilità a uniformare le soglie ISEE per il trasferimento di risorse economiche (per esempio i buoni sociali di ambito per anziani e persone con disabilità, o il contributo economico per le famiglie numerose) piuttosto che le soglie relative al contributo che i cittadini devono versare per partecipare al costo dei servizi.

Al contempo va segnalato come questi richiami continui al dover essere, propri ovviamente della pianificazione, non si appoggiano mai su una verifica di quanto è stato, o non è stato fatto nelle stagioni precedenti, dei motivi di stallo, e degli strumenti per affrontare le rigidità in tempi vincolati. Torneremo sul punto nel PAR. 4.3. Per ora ci limitiamo a segnalare che nella maggior parte degli ambiti territoriali la grande maggioranza dei servizi sono gestiti direttamente dai Comuni e si registra una forte differenziazione tra gli stessi nella determinazione dei criteri di accesso al servizio e della compartecipazione degli utenti alla spesa. Inutile citare i singoli casi: il fenomeno riguarda pressoché tutti gli ambiti territoriali del nostro campione. Per altro, vedremo nel CAP. 6 come il problema delle disuguaglianze su base territoriale si riproponga anche in relazione agli accordi o ai fondi anticrisi stanziati negli ultimi anni da alcuni Comuni (si

8. Al contrario, il reddito di promozione sociale gode di criteri di accesso condivisi sia per quanto concerne la tipologia dei potenziali utenti (stato di grave emarginazione sociale e indigenza, impossibilità di disporre di un reddito minimo, situazione di disagio rispetto alla possibilità di una collocazione lavorativa), sia per quanto riguarda i requisiti di natura reddituale e patrimoniale (certificazione ISEE non superiore ai valori stabiliti per il minimo vitale), cfr. il CAP. 5.

pensi ad esempio a Cernusco sul Naviglio o Cinisello Balsamo) che determinano una disparità di trattamento tra lavoratori di una stessa azienda in crisi a seconda della loro residenza, o meno, nel Comune che ha deliberato il fondo.

4.2

La presa in carico

Cosa accade quando una persona riesce ad accedere ai servizi sociali? Molta letteratura sociologica ha mostrato che il welfare locale italiano è caratterizzato soprattutto da problemi di presa in carico delle persone: mancanza di continuità, scarsità di operatori sociali, progressivo abbandono – seppure con le dovute eccezioni – di un atteggiamento proattivo fatto di visite domiciliari e attenzione ai casi più difficili, che da soli non riescono nemmeno a domandare aiuto (Carabelli, 1993; Kazepov, 1996; Mingione, 2001; Sabatinelli, 2009).

Il punto è ovviamente assai centrale, ma anche spesso trascurato nel disegno delle politiche pubbliche (Ferguson, 2008). Sia le politiche settoriali, che le politiche di riforma complessiva del comparto sociale, tendono a eludere la questione. Danno per scontato che l'amministrazione sia in grado di seguire e prendere in carico continuamente le persone, e che le politiche debbano fornire risorse che si innestano su questa base garantita.

L'espressione "presa in carico" è una formula tipica del linguaggio dei servizi sociali. Espressione dal contenuto poco definito sul piano concettuale, essa rimanda all'idea di un servizio che "si fa carico" di seguire continuamente una persona (o una famiglia), di non lasciarla a se stessa, di garantire una presenza capace di offrire opportunità e sostegni, con l'obiettivo promozionale di permettere alle persone di controllare attivamente la propria vita (Milani, 2001). Volendo giungere a una definizione, possiamo intendere la presa in carico come un processo in cui un operatore sociale, a fronte di una domanda espressa o inespressa⁹, ma comunque sulla base di un man-

9. Nel suo studio comparativo sul segretariato sociale, Vanna Riva (2011) mostra empiricamente come nel lavoro con le persone e/o in nuclei familiari, la presa in carico parta o da una richiesta che le persone rivolgono a un servizio, o che il servizio cerca di far emergere in quanto domanda inespressa, a seguito della quale, grazie a un mandato istituzionale, si progettano gli interventi.

dato istituzionale, progetta uno o più interventi rivolti a una persona o a un nucleo di convivenza, mantenendo con essa (esso) un rapporto continuativo al fine della revisione dell'intervento stesso nel corso del tempo. Questa definizione insiste sul fatto che la "presa in carico" non sia impersonale e di responsabilità generica di un servizio, ma abbia responsabilità precise all'interno del servizio con l'attribuzione di un ruolo a un singolo professionista, titolato a stabilire e mantenere una relazione di aiuto personalizzata. Il mandato "istituzionale" (De Leonardis, 2006) è, al contempo, un aspetto centrale: la presa in carico non è una forma di aiuto di tipo spontaneo che nasce in una relazione personale: avviene su un mandato istituito da un'organizzazione¹⁰ e non è riconducibile a una forma di solidarietà per appartenenza o per scambio. Ne consegue anche che, essendo la presa in carico un percorso che implica del lavoro professionale, ha una base organizzativa che richiede non solo competenze individuali ma anche un'attenta programmazione che permetta di pianificare i carichi di lavoro, esigenze di formazione e aggiornamento, controlli, confronti fra pari in un gruppo di lavoro, supervisione, forme di valutazione (Abbott, 1995)¹¹.

In Lombardia, la L.R. 3/2008 statuisce con precisione che sia compito del segretariato sociale garantire la presa in carico degli individui (cfr. Previdi, Rossi, 2011). Il rischio che il segretariato sociale non riesca a prendere in carico tutti i "casi" che si presentano è assai presente, e la programmazione sociale avrebbe proprio il compito di

10. Ad esempio un'associazione che dice ai suoi volontari cosa fare e dove stare; un'amministrazione comunale che apre un servizio di segretariato sociale; una parrocchia che apre un centro di ascolto, un circolo o una sede sindacale che apre uno sportello di patronato. Ovviamente, il mandato da solo non basta a garantire la presa in carico, che dipende segnatamente dalla qualità sociale della relazione intrattenuta (De Leonardis, Vitale, 2001).

11. Può essere utile richiamare la tipologia di Bianchi e Vernò che ben distingue fra 1. presa in carico tecnico-professionale «ove ciò che legittima l'intervento è la particolare conoscenza del problema, l'uso di strumenti adeguati e di particolari procedimenti metodologici»; 2. presa in carico del servizio «che dovrà mettere insieme mandato istituzionale e risorse umane, tecnico-professionali strumentali economiche logistiche e che dovrà definire procedure perché tutto contribuisca alla soluzione di questo o quel problema-bisogno»; 3. la presa in carico dell'istituzione «che risulta titolare di quella competenza in forza di questa o quella legge» (Bianchi, Vernò, 1995, p. 156); 4. la presa in carico comunitaria definibile in termini di «capacità dell'insieme dei soggetti locali, istituzionali e sociali di attivare e condividere responsabilità e risorse per garantire risposte ai bisogni delle persone in difficoltà e azioni coordinate, in grado di favorire processi di promozione, prevenzione e benessere» (Vernò, 2007, p. 76).

pianificare modalità organizzative, carichi di lavoro, possibili nuove assunzioni o ripartizioni dei carichi per fare fronte ai flussi stimati di utenti. Effettivamente questo avviene nelle abitudini di programmazione per obiettivi di più paesi in Europa, tra cui sono noti i casi di Francia, Paesi Bassi e Spagna (Hudson, 1992) e, con capacità tecniche ancor più consolidate, delle social-democrazie scandinave (Poon, Button, Nijkamp, 2006). Anche in Italia, Regioni quali la Campania, la Puglia e il Veneto hanno investito sistematicamente per sostenere gli Uffici di Piano affinché acquisissero maggiore competenza nel programmare gli oneri di lavoro per garantire una presa in carico affidabile degli utenti dei servizi.

Di tutto ciò non si trova traccia nei Piani di zona da noi analizzati. Le interviste hanno contribuito a confermare che le modalità e la qualità della presa in carico non sono state tematizzate come oggetto di valutazione e nuova programmazione. In alcuni Piani di zona, come abbiamo visto, si trovano indicazioni esplicite finalizzate a estendere le capacità di coordinamento del servizio sociale, ma nulla di più.

Fra le modalità di gestione della presa in carico, vi sono due strumenti che meritano di essere analizzati più nel dettaglio, perché richiedono opzioni organizzative più complesse, e costituiscono sfide più elaborate al lavoro sociale: il Piano assistenziale individuale, rivolto in particolare ad anziani e persone con disabilità, e l'amministratore di sostegno, per le persone non in grado di disporre dei propri patrimoni e delle più rilevanti scelte di vita (residenza, lavoro).

L'attenzione agli individui e alla loro presa in carico trova sempre più traduzione nel linguaggio della programmazione in termini di PAI (Piano assistenziale individuale). Si rivolge in particolare agli anziani che vivono in residenze sanitarie o che ricevono cure domiciliari. È uno strumento che nelle sue dimensioni mediche, assistenziali, riabilitative e sociali apre su un orizzonte di promozione delle «capacità (anche) residue; quasi a dire che gli insulti della non autosufficienza non possono e non debbono togliere possibilità espressive a una vita degna, vivibile, buona» (Mozzanica, 2007, p. 22). Così del PAI si discute fra Ufficio di Piano e ASL, ma nella maggior parte dei territori non si è ancora giunti ad alcuna decisione (emblematico il caso dell'ambito il cui Comune capofila è Paullo). Nell'ambito di San Donato si è giunti a vedere nella formazione per gli operatori al contempo la *conditio sine qua non* e la leva per poter giungere a

mettere a regime il PAI come strumento ordinario per l'assistenza¹². A Cernusco, invece, si è già costituito un gruppo di lavoro fra Comuni e ASL per implementare gli obiettivi della programmazione di zona in proposito, e in questa direzione sta procedendo anche Melzo. Al contrario negli ambiti di Garbagnate, Pieve Emanuele e di Pioltello, nel momento in cui abbiamo condotto l'indagine, non era ancora in atto alcun confronto tra Ufficio di Piano e la ASL: il PAI qui era considerato un mero strumento delle ASL, mentre i servizi del Piano prevedevano da tempo piani personalizzati e formalizzati con apposite procedure per gli utenti presi in carico. Questo è vero, d'altronde, anche per ambiti territoriali (Melzo, ad esempio) che hanno inserito nella programmazione indicazioni precise per procedere verso un'introduzione fattiva del PAI.

Le questioni relative all'amministrazione di sostegno sono ugualmente assai importanti per ragionare sulle diverse sfaccettature della presa in carico dal punto di vista della programmazione sociale partecipata. La legge stabilisce che la persona che, per effetto di una infermità ovvero di una menomazione fisica o psichica, si trovi nella impossibilità, anche parziale o temporanea, di provvedere ai propri interessi, può essere assistita da un "amministratore di sostegno", nominato dal giudice tutelare del luogo in cui questa ha la residenza o il domicilio¹³. In Lombardia, a seguito della L.R. 3/2008 (art. 9, comma 6°), con circolare 9/2008 si è disposta la realizzazione dell'Ufficio di protezione giuridica delle persone prive di autonomia o incapaci di provvedere ai propri interessi¹⁴: «L'ufficio è costituito all'interno delle ASL con atto del direttore generale e inserito all'interno dell'organizzazione del Dipartimento ASSI, alle dirette dipendenze del diret-

12. In questa direzione, cfr. anche l'utile e profondo lavoro a cura di Mozzanica e Granata (2007), i quali propongono una antropologia del PAI capace di distaccarsi dalla logica del bisogno per tenere conto, anche per le persone più fragili e meno autosufficienti, della "meta" logica del desiderio (cfr. Mozzanica, 2010).

13. L'amministratore di sostegno può essere designato dallo stesso interessato, in previsione della propria eventuale futura incapacità, mediante atto pubblico o scrittura privata autenticata. In mancanza, ovvero in presenza di gravi motivi, il giudice tutelare può designare con decreto motivato un amministratore di sostegno diverso. Nella scelta, il giudice tutelare preferisce, ove possibile, il coniuge che non sia separato legalmente, la persona stabilmente convivente, o un parente entro il quarto grado. Non possono ricoprire le funzioni di amministratore di sostegno gli operatori dei servizi pubblici o privati che hanno in cura o in carico il beneficiario (cfr. anche Gualdani, 2007).

14. L'ufficio non dovrebbe occuparsi solo dell'amministrazione di sostegno ma anche dell'istituto dei vincoli di destinazione sui patrimoni, dell'istituto del trust e di quello delle fondazioni di partecipazione.

tore sociale. È concesso che nell'ambito dell'accordo di programma che formalizza il Piano di zona, o mediante accordi separati, le ASL e i Comuni associati di un ambito territoriale decidano di organizzare un unico ufficio per la protezione giuridica delle persone incapaci, avvalendosi della struttura posta all'interno del Dipartimento ASSI» (pp. 1-2). In tal caso, l'ufficio opera anche per conto dei Comuni associati e la sua dotazione organica può essere integrata mediante risorse poste a disposizione dai Comuni o dagli Uffici di Piano (cfr. anche circolare 10/2009 su bollettino ufficiale della Regione Lombardia, 21/2009, p. 1488).

Nonostante le indicazioni regionali, la programmazione territoriale è spesso assai aleatoria. Così, l'ambito di Cinisello Balsamo ricorda fra gli scopi del Piano di zona il promuovere e divulgare l'istituto dell'amministrazione di sostegno in stretto raccordo con l'ufficio competente dell'ASL di Milano. Nell'ambito di Rho e in quello di Corsico la tutela giuridica tramite amministratore di sostegno è gestita in forma associata, e in collaborazione con la ASL Milano 1. Anche gli ambiti di Garbagnate Milanese e di San Donato hanno un servizio in gestione associata, pensato soprattutto per fornire consultazioni, consulenze, supervisioni e controllo; accompagnando nella predisposizione delle istanze ordinarie e straordinarie da inviare al giudice tutelare e di tutti quegli atti che richiedono competenze amministrative e gestionali. La realizzazione di un ufficio comune per la gestione dell'amministrazione di sostegno è obiettivo dell'ambito di Rozzano, dove ad oggi viene gestita dai singoli Comuni. A Paullo si inizia a discutere della possibilità di giungere a criteri omogenei all'interno dell'ambito per i servizi dei singoli Comuni che si occupano di amministrazione di sostegno. Negli altri ambiti questo non sembra essere nemmeno un obiettivo¹⁵.

Fa eccezione il caso dell'ambito territoriale di Pioltello. Qui una ricerca sulle modalità di funzionamento della figura dell'amministratore di sostegno ha offerto spunti concreti per valutare l'offerta esistente, e rivederla incrementalmente attraverso la programmazione. Dal giugno 2009 è attivo l'Ufficio di protezione giuridica distrettuale, la cui gestione è affidata a una ONLUS di Segrate. Offre orientamento e accompagnamento ai cittadini e alle famiglie del territorio

15. Nell'ambito territoriale di Melzo una organizzazione di Terzo settore fornisce consulenza agli enti locali per la gestione dell'amministratore di sostegno.

in merito alle modalità di predisposizione della richiesta al Tribunale per ottenere la nomina di amministratore di sostegno e allo svolgimento dei compiti propri dell'amministratore stesso: la gestione patrimoniale, la rendicontazione periodica al giudice, la gestione della relazione con il beneficiario. È in grado di fornire anche consulenze legali e fiscali personalizzate. L'Ufficio ha inoltre il compito di gestire gli aspetti ordinari legati alla gestione delle amministrazioni di sostegno assegnate dal Tribunale a sindaci, assessori e personale competente dei quattro Comuni dell'ambito territoriale, svolgendo per conto delle pubbliche amministrazioni, tutte le pratiche relative ad adempimenti fiscali, la gestione delle utenze domestiche, l'erogazione di denaro agli amministrati e la rendicontazione economica al giudice tutelare. Ciò che è interessante, ai fini della presente ricerca, non è tanto il tipo di attività realizzate, ma il fatto che attraverso una valutazione del funzionamento dell'amministrazione di sostegno, e più in generale della presa in carico di persone interdette, la programmazione abbia modificato i protocolli di lavoro e le funzioni del servizio, creando le condizioni e i vincoli per un miglioramento della sua qualità.

È proprio su questioni di conoscenza, valutazione e qualità dei servizi che ci concentreremo ora.

4.3 L'accreditamento

Passiamo ora a considerare come è stata gestita la delicata partita dell'accreditamento nei Piani di zona.

L'accreditamento è definibile come un processo attraverso cui l'ente pubblico riconosce a dei soggetti organizzati, a prescindere dalla loro natura pubblica o privata e in base ai propri standard di adeguatezza, la possibilità di erogare servizi pubblici. Esso è necessario ai soggetti erogatori non tanto per poter svolgere il servizio, possibilità che è data dalla semplice autorizzazione, quanto per entrare nel sistema pubblico e dunque vendere i propri servizi all'ente pubblico, direttamente o tramite voucher usati dal cittadino utente.

Il processo di accreditamento presuppone, perciò, una differenziazione tra l'ente che eroga il servizio e l'ente che controlla e paga, totalmente o parzialmente, il servizio stesso. Tale differenziazione è uno degli elementi caratterizzanti il processo di riforma dei servizi di welfare in Italia. Esso si accompagna alla tendenza emersa nei

welfare state europei degli ultimi decenni alla esternalizzazione dei servizi a soggetti erogatori privati, profit o non profit, ma vi aggiunge un elemento di regolazione importante, nella misura in cui supera la logica del semplice affidamento a terzi di servizi pubblici e comprende invece la possibilità che vi sia una pluralità di soggetti che possono offrire tali servizi, tra i quali i cittadini possano scegliere (La Spina, Majone, 2000; Freedland, 2001). L'accreditamento è dunque uno strumento normativo funzionale alla dinamica complessiva, emergente in molti sistemi di welfare europei, di crescita di un mercato dell'offerta privata di servizi (Bartlett *et al.*, 1994; Ranci, 2001).

Il percorso dell'accreditamento nei servizi sociali segue quello avvenuto in altri ambiti di welfare. Le prime forme di accreditamento sono state infatti introdotte in Italia con la riforma sanitaria del 1992, che ha affidato all'ente regionale il compito di individuare criteri e standard per far accreditare le strutture erogatrici di servizi presso le ASL. A partire dalla metà degli anni Novanta, alcune Regioni hanno molto sviluppato la logica dell'esternalizzazione dei servizi, non solo in sanità ma anche nel campo della formazione professionale e in quello dell'assistenza sociale. È stata poi la legge quadro 328/2000, ad aver introdotto a livello nazionale lo strumento dell'accreditamento delle strutture erogatrici di servizi socio-assistenziali. La legge 328/2000 ha anche aperto la strada a una regionalizzazione delle modalità di accreditamento. Tale regionalizzazione è stata poi ulteriormente rafforzata dalla riforma del titolo v della Costituzione del 2001, che ha assegnato alle amministrazioni regionali piena autonomia nell'organizzazione dei servizi sociali e sanitari. Dopo questa riforma sono state introdotte forme di accreditamento comprendenti dapprima solo alcune categorie specifiche di intervento (ad esempio alcuni servizi domiciliari per anziani o disabili) e si sono progressivamente così affermati diversi modelli regionali di accreditamento (Dalla Mura, 2001; Pesaresi, 2004), differenti soprattutto per il tipo di requisiti richiesti agli erogatori: se in alcuni casi, essi sono stati molto "leggeri", cioè con standard normativi e strutturali minimi, in altri è stata richiesta anche la coerenza con la programmazione sociale regionale.

La Regione Lombardia, in questo quadro, ha seguito nella lunga presidenza di Roberto Formigoni una propria strada, contrassegnata dalla volontà di costruire un sistema improntato al valore della libertà di scelta del cittadino/consumatore e molto simile a un mercato dei servizi sociali (Bifulco, 2005). Tale scelta si è espressa principal-

mente attraverso l'adozione dei voucher, cioè di buoni a disposizione degli utenti da spendere tra i soggetti accreditati per alcuni servizi socio-sanitari prima, come l'assistenza domiciliare integrata per anziani, e più tardi anche per servizi socio-assistenziali, anch'essi di tipo domiciliare (Giorgi, Polizzi, 2007).

Con la L.R. 3/2008, la scelta dell'amministrazione lombarda di accreditare la rete degli erogatori, chiamata rete delle unità d'offerta, è stata ulteriormente generalizzata e allargata all'intero spettro dei servizi alla persona (Carabelli, 2011). Un elemento significativo dell'approccio lombardo all'accredimento è stata la mancanza di una subordinazione degli strumenti di esternalizzazione e contrattualizzazione dei servizi, compreso l'accredimento, all'attività di programmazione dei servizi nei diversi territori della regione. In altri termini non sono state individuate le priorità e modalità di intervento appropriate a seconda della specificità del tipo di domanda presente in ogni ambito. Ciò significa che l'amministrazione regionale ha dettato delle regole molto precise di definizione degli standard per l'accredimento, ponendo quindi molti vincoli ai Comuni, ai quali è demandata la competenza di accreditare gli enti erogatori. D'altra parte la mancanza di un accompagnamento al processo di accreditamento dei Comuni da parte dell'amministrazione lombarda ha fatto sì che tale processo si producesse in modalità e tempi molto differenziati nei diversi ambiti territoriali.

A partire da questo contesto regionale è possibile individuare la tendenza dell'accredimento nella pianificazione zonale nella provincia di Milano.

L'elemento che appare evidente dall'analisi dei documenti di Piano è il fatto che il processo di accreditamento non fosse di fatto ancora iniziato nella maggioranza dei casi. Dove una forma di accreditamento era già iniziata, essa ha riguardato quei servizi nei quali la Regione aveva già da alcuni anni avviato forme di voucherizzazione, come quelli dell'assistenza domiciliare per anziani, disabili e per minori.

Questo mancato avvio dell'accredimento mette in evidenza quanto esso sia un processo complesso, nella misura in cui richiede di omogeneizzare con uguali standard strutturali e di processo¹⁶ ser-

16. Per una introduzione all'importanza degli standard nei processi di programmazione, cfr. Donolo (1997); con specifico riferimento alla programmazione partecipata di ambito, cfr. Gori (2004).

vizi spesso molto differenziati tra di loro per tipo di territorio e di situazioni personali a cui sono rivolti. Inoltre, non è priva di controverse la scelta di richiedere l'accreditamento anche per quei tipi di attività meno inquadrabili in standard strutturali, come ad esempio i centri di aggregazione giovanile o l'educativa di strada. Infatti, il confronto con i soggetti abituati a operare in ambito sociale, sia in sede regionale nella fase di approvazione delle delibere applicative della legge 3/2008, sia nella fase di implementazione da parte dei Comuni, ha richiesto una maggiore prudenza e lentezza nel processo di accreditamento.

4.4 La formazione

Fin dall'introduzione della legge 328/2000, il Piano di zona è stato pensato e praticato in molti territori come strumento utile non solo a una programmazione sociale che integrasse i diversi servizi e soggetti di un territorio che operano in campo sociale, ma come un'occasione di riflessione, confronto e apprendimento sul lavoro svolto dai vari soggetti che svolgono attività socio-assistenziale¹⁷. In diversi Piani di zona della provincia di Milano, la scelta di dedicare tempo e risorse dei fondi a disposizione degli ambiti sociali per alcune attività di questo tipo è stata adottata fin dalla prima triennialità. È stata soprattutto l'attività di formazione degli operatori dei servizi pubblici a essere stata adottata. Essa è stata attivata in molti casi tramite iniziative della Provincia, cioè l'ente istituzionalmente preposto all'accompagnamento della programmazione dei Comuni. In diversi casi però le amministrazioni hanno deciso di avvalersi anche di consulenze di società private specializzate in politiche e organizzazione dei servizi sociali, spesso unitamente alla consulenza per la stessa elaborazione e scrittura del documento di Piano.

Ciò corrisponde senz'altro all'esigenza che le amministrazioni comunali hanno avuto di coinvolgere tutte le proprie componenti operative, e non solo i livelli dirigenziali dei servizi, alle sfide inedite aperte dall'allargamento dell'attività programmatica a territori più ampi di quello comunale e ad attori nuovi, come sono quelli del

17. Sulla riflessività nella costruzione di innovazione sociale nelle reti di servizi che insistono su uno stesso territorio, cfr. le ricerche di Lichterman (2005) e Eliasoph (2011), e con riferimento alle città europee, Vitale (2009b).

Terzo settore. Ciò ha infatti comportato un'esigenza di omogeneizzazione amministrativa almeno a livello di ambito sociale e di permeabilità del linguaggio amministrativo alla società civile (Battistella, De Ambrogio, Ranci Ortigosa, 2004). D'altra parte, l'utilizzo dei finanziamenti dei Piani di zona per promuovere momenti di formazione e confronto può anche essere interpretata come una occasione colta da assessori e dirigenti dei servizi sociali dei Comuni per svolgere momenti di riflessione ritenuti utili a prescindere dalla questione di Piani di zona.

In continuità con questa tendenza dei primi anni di programmazione zonale, la formazione continua a essere spesso inserita dai Comuni tra le attività della terza triennalità dei Piani di zona nella provincia di Milano. Tali attività formative sono state nella maggior parte dei casi organizzate dalla Provincia, ente deputato ad accompagnare gli ambiti sociali nella programmazione, ma in diversi casi i Comuni chiamano consulenti esterni e società specializzate per svolgere momenti di apprendimento e di seminario rivolte a operatori interni alle amministrazioni impegnati nel settore dei servizi sociali, anche se ciò comprende più spesso i soli tecnici addetti alla gestione dei servizi, segnatamente le assistenti sociali. Solo in pochi casi, come ad esempio nell'ambito con Cernusco sul Naviglio come capofila, la formazione è stata rivolta espressamente, pur se con difficoltà, anche agli amministratori stessi. Altrettanto rare sono le occasioni in cui alla formazione hanno partecipato anche soggetti del Terzo settore locale, come a Sesto San Giovanni, o a Pioltello, dove è stato lo stesso Terzo settore locale a organizzare un'occasione di formazione rivolta anche agli operatori pubblici.

Torneremo sul punto nuovamente anche nel CAP. 6, data l'importanza della questione. Ci preme qui, invece, segnalare lo scarso coinvolgimento di dirigenti e Terzo settore nelle attività di formazione, le quali mettono in luce dunque una tendenza diffusa all'autoreferenzialità. Ciò limita molto la portata di apprendimento organizzativo e di sistema che esse potrebbero favorire, e quindi anche le chance di generare miglioramenti e innovazioni nel modo in cui i servizi sociali di un ambito rispondono alle esigenze socio-assistenziali della cittadinanza (cfr. Tognetti Bordogna, 2013).

Rispetto a questo scenario, una parziale novità degli ultimi anni è rappresentata dalla costituzione dei tavoli interistituzionali che riuniscono tutte le amministrazioni che risiedono sotto la stessa ASL. Si tratta di luoghi di confronto che hanno già rivelato una grande

utilità sia nel rendere possibili una maggiore uniformità territoriale di alcune regole e modalità di intervento, sia nel favorire lo scambio delle esperienze e quindi il possibile apprendimento reciproco.

È da segnalare, inoltre, il fatto che spesso la formazione per la costruzione dei Piani di zona sia stata avvertita come una necessità anche dal mondo del Terzo settore e dal sindacato. Soggetti come ACLI, AUSER, Caritas e lo stesso Forum del Terzo settore hanno infatti organizzato in questi anni diverse iniziative per la formazione, rivolte a interni ed esterni, alla partecipazione ai Piani di zona, sia a livello provinciale che a livello regionale. Le organizzazioni sindacali, per parte loro, hanno investito negli ultimi anni sempre maggiori risorse nel coordinare e formare l'azione delle proprie organizzazioni categoriali sul tema della presenza nei luoghi dove si discute di politiche sociali locali (Tajani, *infra*, CAP. 6).

4.5 La valutazione

Un ulteriore momento fondamentale nell'attività di pianificazione locale è quello legato alla valutazione. L'utilità di una forma sistematica di valutazione è infatti una delle più condivise acquisizioni della ricerca sulle politiche sociali (Palumbo, 2005; Ranci Ortigosa, 2003; Stame, 1998) e allo stesso tempo una delle più trascurate nelle pratiche effettive dei servizi sociali in Italia. Ciò vale sia per la valutazione dell'andamento dei singoli servizi, sia per l'andamento complessivo del sistema di governance dell'ambito, compreso il processo stesso di programmazione. Essa è il presupposto essenziale per qualsiasi forma di progettazione e programmazione che voglia correggere gli errori, gli ostacoli, le difficoltà dell'esperienza precedente e dunque innovare e migliorare le modalità di intervento.

Nel caso dei Piani di zona dunque, svolgere o non svolgere un processo di valutazione della programmazione risulta decisivo nel dare o meno agli attori che costruiscono il Piano la possibilità di apprendere su quali nodi problematici lavorare, con quali possibili differenti impostazioni o correttivi puntuali. La legge 328/2000, da questo punto di vista, prevedeva espressamente «forme di monitoraggio, verifica e valutazione dei costi, dei rendimenti e dei risultati degli interventi» (art. 20, comma 5°, lett. d) e l'utilizzo dei sistemi informativi come strumenti di valutazione. La legge 3/2008 della Regione Lombardia, pur riducendo l'importanza di forme di valu-

tazione sistematiche del processo di programmazione, conferma la loro importanza almeno nei confronti delle modalità di intervento individualizzato (art. 6, comma 4°, lett. c) e sull'operato delle unità d'offerta (art. 15, comma 6°).

Cercando quanto e come sia stata pensata e praticata la valutazione nei Piani di zona della terza triennalità emerge un quadro di diffusa debolezza.

Un primo elemento che emerge, in questo senso, è il fatto che non tutti i Piani abbiano sviluppato in passato attività di valutazione, come ad esempio nell'ambito di Cernusco sul Naviglio e in quello di Rho, o non la prevedano neanche nella terza triennalità, come nel caso di Paullo. Ciò denota una scarsa centralità di questa attività per il lavoro di programmazione e la sensazione che in molti casi i responsabili l'abbiano ritenuta, di diritto o di fatto, un'attività prescindibile.

Inoltre, in diversi casi, come negli ambiti di Garbagnate o di Pieve Emanuele, essa è stata svolta solo internamente, come autovalutazione o con personale dell'amministrazione. L'utilizzo nella valutazione di figure esterne, quindi non immerse nella rete di rapporti di fiducia e di potere che inevitabilmente esistono nelle amministrazioni, rende possibile un processo più obiettivo e distaccato. Per quanto anche i valutatori esterni possono essere spesso dipendenti dal committente e quindi meno distaccati nei loro giudizi, la loro presenza è un facilitatore potenziale del processo valutativo. Quando invece le amministrazioni prescindono totalmente da figure esterne, ciò rischia di riprodurre l'autoreferenzialità già individuata a proposito delle occasioni di formazione.

Un ulteriore e decisivo limite per il momento valutativo è quello di rimanere molto separato dal momento programmatico o progettuale. Si tratta cioè della diffusa tendenza a elaborare il Piano sulla base del semplice andamento inerziale precedente o dei Piani già esistenti in altre amministrazioni (Mirabile, 2005) e non agganciarlo in maniera sistematica al momento valutativo dell'esperienza precedente (Ranci, 2006; Stame, 1998). Questa separazione si manifesta anche nel modo in cui viene utilizzato, o non utilizzato, il sistema informativo. Solo raramente infatti, i dati sulle modalità e le frequenze nell'uso dei servizi vengono utilizzati come elemento di discussione del momento programmatico. Inoltre tali sistemi informativi a disposizione delle amministrazioni non vengono utilizzati in sede di monitoraggio *in itinere* dell'andamento del Piano lungo il suo

triennio di vita. In questo modo la valutazione rimane incapace di incidere realmente sulla programmazione e quindi di produrre innovazione (Vitale, 2009c). Da questo punto di vista, l'analisi dei Piani evidenzia come nella maggior parte dei casi la valutazione appaia separata dal momento programmatico, sia in termini temporali che in termini discorsivi. In termini temporali, è separata nella misura in cui essa viene fatta in un momento differente, e spesso molto distante, da quello della programmazione. In molti casi, infatti, essa viene svolta *ex post*, alla fine del triennio, mentre non viene svolta a ridosso del momento programmatico stesso. Anche nei casi in cui essa viene svolta *in itinere*, non sembra essere poi tenuta in conto nel momento della programmazione, solitamente ridotto a poche settimane. In termini discorsivi, la valutazione appare come momento separato nella misura in cui le sue conclusioni raramente sono riprese e affrontate nella definizione delle priorità presenti nei documenti di Piano.

Ugualmente, non si riscontrano tracce di una valutazione capace di tematizzare il sistema di incentivi interno all'ambito territoriale e modificarlo in maniera coerente con gli obiettivi della programmazione.

Se dunque da una parte possiamo vedere come molti Piani di zona presentino impianti valutativi molto deboli, tra gli amministratori responsabili della programmazione sociale di zona non sembra mancare la consapevolezza della necessità di dedicare più risorse e più attenzione a questa attività. Infatti, nella maggior parte degli ambiti nei quali non erano state praticate fino a quel momento forme di valutazione, si è scelto di introdurle nella nuova triennialità, mentre dove già la valutazione era presente, se ne sono riconosciuti in molti casi i limiti, o si è deciso di introdurre supporti esterni, monitoraggi sistematici con uso del sistema informativo delle amministrazioni e dell'ASL e forme di valutazione anche *in itinere* ed *ex ante*. Inoltre, si nota una più frequente attenzione alla valutazione del sistema di governance locale dei servizi e non solo a quella dei singoli servizi o delle singole aree di intervento.

5

La tipologia di servizi e la loro integrazione

5.1 Le aree di intervento del welfare

Per una lunga parte della sua storia il welfare italiano è stato caratterizzato, com'è noto, da un'organizzazione particolaristica e frammentata del proprio sistema di benefici e prestazioni (Ranci, 2004) ai cittadini. Se riguardo al comparto della previdenza si è parlato in passato di «labirinto delle pensioni» (Castellino, 1976) o di «giungla retributiva» (Gorrieri, 1972), il comparto assistenziale è stato sviluppato parimenti in maniera settoriale, attraverso misure molto compartimentate per categoria di appartenenza dei beneficiari, numerose sovrapposizioni (Ascoli, 1984; Bassanini *et al.*, 1977, p. 65). Le politiche dell'assistenza italiane si sono cioè basate per una gran parte su trasferimenti monetari per specifiche categorie di persone (suddivise generalmente per tipologia di invalidità o di occupazione), e per una parte ben più ridotta su un sistema di servizi territoriali organizzati per categorie di bisogno tra loro non comunicanti: i servizi sanitari e socio-sanitari da una parte, quelli socio-assistenziali dall'altra, e all'interno di questi ultimi, i servizi solo per anziani, quelli solo per disabili, solo per minori o solo per immigrati (Madama, 2010). In questo modo, è stato storicamente difficile per il sistema di servizi assistenziali locali considerare la trasversalità dei problemi e la multi-problematicità delle situazioni. Inoltre, se per alcune problematiche sociali più tradizionali si è affermata nel tempo una lunga consuetudine di servizio, con strutture *ad hoc* e personale specializzato, ve ne sono altre che sono invece rimaste spesso senza risposta da parte dei servizi assistenziali locali, sia perché meno incardinabili in svantaggi di tipo fisico come sono ad esempio molte problematiche della sofferenza mentale, sia perché nuove e mutevoli, come quelle legate alle dipendenze o alla grave emarginazione. Si tratta cioè di aree di bi-

sogno non emerse perché non presenti nell'impostazione selettiva e unilaterale di costruzione dell'offerta (Tosi, 1994) o anche per ragioni più politiche e culturali, come quelle di integrazione degli immigrati o dei rom (Vitale, 2008).

L'impianto settoriale e categoriale del welfare italiano è rimasto sostanzialmente inalterato fino agli anni Novanta, quando il dibattito avviato già negli anni Settanta, e che aveva prodotto la riforma sanitaria del 1978, è finalmente sfociato in alcune riforme di sistema. Sul versante previdenziale, ciò ha portato alla riforma pensionistica del 1995, che ha superato il sistema retributivo e iniziato ad armonizzare i regimi contributivi. Sul versante assistenziale, il dibattito è sfociato nella riforma assistenziale del 2000 (legge 328/2000), che ha tentato di ricostruire il panorama dei servizi a partire da criteri di maggiore universalismo e di integrazione.

La sfida dell'universalismo e dell'integrazione nelle politiche assistenziali si è posta però come particolarmente ardua e impegnativa. La possibilità di costruire servizi integrati si è scontrata infatti con una doppia difficoltà. Da una parte i sistemi che erogano prestazioni assistenziali, a differenza di quelli che erogano solo contributi economici, sono più difficili da modificare in quanto implicano la ristrutturazione di strutture, personale, poteri locali. Dall'altra parte, la stessa configurazione dei bisogni assistenziali è esposta a una maggiore mutevolezza, soprattutto nello scenario di grande differenziazione sociale tipico delle società postindustriali (Mingione, 1998) e all'emergere di nuove forme di vulnerabilità e di esclusione sociale: aumento dei grandi anziani non autosufficienti, dei nuclei familiari monoparentali e dei disoccupati di mezza età e degli immigrati privi di tutele e di risorse per l'integrazione sociale (Negri, Saraceno, 2003).

La sfida dell'integrazione contenuta nella legge di riforma 328/2000 è dunque complessa e lunga. Il principale strumento attraverso il quale le amministrazioni comunali sono state chiamate a costruire delle forme di integrazione tra i diversi servizi su un territorio è quello dei Piani di zona. Come insegna la tradizione di studi dell'analisi delle politiche pubbliche, un obiettivo di riforma ambizioso e incisivo riesce a incidere nei suoi intenti nella misura in cui coinvolge tutte le fasi di vita delle politiche (Howlett, Ramesh, 2001). L'integrazione attraverso la pianificazione zonale quindi non consiste solo nella partecipazione di più soggetti al processo di consultazione per la costruzione dei Piani. Più profondamente, l'integrazione si produce

se riguarda la fase dell'individuazione dei bisogni, il loro inserimento nell'agenda delle questioni da affrontare in sede di programmazione, la definizione delle priorità, la progettazione delle risposte da adottare, la loro implementazione nel tempo e la loro valutazione.

Nell'andare a guardare dunque come i Piani di zona organizzano le aree di intervento e quale sia la loro capacità di incidere sulla sfida della loro integrazione, è importante tenere presente il modo in cui questi strumenti affrontano, o non affrontano, queste diverse fasi e la complessità del loro intreccio (Bifulco, De Leonardis, 2006).

In questo capitolo, ci soffermeremo dapprima sul processo di conoscenza dei bisogni e quindi sul modo in cui essi vengono indagati e messi in agenda. Successivamente prenderemo in esame il modo in cui le diverse aree di intervento vengono tematizzate e quali interventi vengono messi in campo. Mentre la fase di implementazione non è potuta essere posta in esame, per la complessità e la lunghezza delle operazioni di ricerca che essa implicherebbe, la fase della valutazione è stata invece analizzata nel CAP. 4, contestualmente alla trattazione delle modalità di formazione e riflessione attivata nei tavoli dei Piani di zona.

5.2

Il processo di conoscenza

Il processo attraverso il quale gli ambiti territoriali individuano quali siano i bisogni a cui la programmazione sociale di zona dia delle risposte è una delle attività più decisive. Esso dovrebbe infatti essere il momento in cui le amministrazioni del Piano, nella forma organizzativa che decidono di adottare, acquisiscono le informazioni su quali siano le problematiche sociali del territorio e si confrontano su quali siano le risposte già disponibili e quali quelle possibili.

Coerentemente con l'intera impostazione partecipativa dei Piani di zona, il momento della conoscenza dei bisogni dovrebbe avvalersi di strumenti ulteriori oltre a quelli in uso prima dell'introduzione della programmazione partecipata, come i dati statistici comunali o le relazioni degli operatori dei servizi, bensì coinvolgere l'insieme di tutti gli attori del territorio che possono conoscere, direttamente o indirettamente, la fenomenologia dei bisogni stessi (Vitale, 2006). Ciò significa far partecipare anzitutto tutti i servizi esistenti sul territorio, sia quelli strettamente socio-assistenziali o socio-sanitari, sia quelli che in generale intercettano istanze sociali della cittadinanza,

come quelli scolastici o di polizia locale. In una logica partecipativa non solo negoziale ma deliberativa (Bifulco, De Leonardis, 2003), sono poi gli stessi cittadini portatori di bisogno a poter essere coinvolti nel processo conoscitivo, sia attraverso le loro organizzazioni formali di difesa dei loro diritti, come le associazioni di familiari degli utenti o i sindacati, sia attraverso gruppi informali di soggetti che sono coinvolti dalle problematiche sociali in questione. Un ruolo fondamentale è poi quello delle realtà non profit presenti sul territorio che offrono servizi alla cittadinanza, come cooperative sociali, fondazioni e altri enti senza scopo di lucro, le quali possono portarvi le conoscenze date dalla loro esperienza di operatori/erogatori di servizi e benefici per la cittadinanza. Infine, a portare contributi, soprattutto in termini di possibili raccoglitori di risorse, possono anche essere le aziende profit presenti nell'area del Piano di zona, sia come partner per la segnalazione delle problematiche sociali dei lavoratori a esse legati, sia per il loro coinvolgimento in progetti di integrazione sociale, come un modo di esercitare la loro responsabilità sociale di impresa.

Una concezione così ampia del processo di conoscenza inoltre presuppone una modalità di indagine che non si limita alla raccolta delle istanze che emergono nei tavoli d'area, ma che individua delle modalità *ad hoc* di ascolto sul campo (Sclavi, 2000) delle problematiche delle diverse aree del territorio. Un processo conoscitivo che coinvolga una schiera così ampia ed eterogenea di soggetti è operazione indubbiamente complessa e onerosa dal punto di vista organizzativo e lunga dal punto di vista temporale. D'altra parte, solo questo lavoro capillare di ascolto e di messa in comune delle competenze e delle risorse permette di ricostruire i bisogni in un rapporto non unilaterale con la cittadinanza (Tosi, 1984) e di conoscere il territorio "dal basso" (Bifulco, Centemeri, 2007).

Andando a guardare come gli ambiti territoriali della Provincia di Milano hanno praticato questa complessa fase della costruzione del Piano, emerge un quadro di generale sottovalutazione della sua centralità e delle sue potenzialità, seppure con una varietà di soluzioni intraprese e alcuni interessanti esempi di innovazione. Nella grande maggioranza dei Piani di zona, sembra infatti prevalere un ridotto investimento nel processo di conoscenza.

Un primo segnale di ciò sta già nelle limitate informazioni disponibili sulla partecipazione all'analisi dei bisogni, ossia sulla quantità di incontri svolti, sull'entità della partecipazione ad essi, sul tipo di

soggetti che sono stati coinvolti nelle sue diverse fasi e nell'articolazione dei lavori. Esistono tuttavia alcune eccezioni, che confermano la possibilità di una modalità diversa di gestire questa fase. È il caso dell'ambito territoriale di Sesto San Giovanni, nel quale vi è stata una contabilizzazione delle ore di lavoro dedicate alle riunioni dei vari tavoli d'area in cui è avvenuta l'analisi dei bisogni.

Un altro segnale del fatto che questa fase non venga considerata come centrale è lo scarso utilizzo di strumenti specificamente ad essa dedicati. Difficilmente cioè le amministrazioni responsabili dei Piani di zona organizzano risorse specializzate e continue per l'analisi dei bisogni. Tale lavoro viene normalmente affidato alle relazioni degli operatori, generalmente le assistenti sociali impiegate nei vari servizi, e integrato con informazioni provenienti dagli uffici statistici e demografici dei Comuni. Pur essendo entrambe queste fonti di vitale importanza per la conoscenza delle dinamiche sociali del territorio, esse rischiano da una parte di intercettare solamente la domanda esistente rispetto ai servizi offerti (Tosi, 1984), dall'altra di non rilevare le informazioni che non siano presenti nei tradizionali standard statistici usati dalle pubbliche amministrazioni (Desrosières, 2009). Una parziale soluzione adottata da alcuni ambiti a questo proposito è quella di dotarsi di consulenti esterni, esperti in analisi di dati demografici e statistici. Solo in un caso però, quello di Cinisello Balsamo, l'ambito ha costituito un Osservatorio sociale specificamente dedicato alla funzione di analisi della domanda sociale sul proprio territorio.

La scarsa sistematizzazione con cui viene gestita questa fase da parte di molti Uffici di Piano non significa però che essa non occupi un ruolo rilevante nel lavoro di costruzione dei Piani. Ad essa è infatti dedicata una parte importante del lavoro dei tavoli d'area. Come emerge dall'indagine dei Centri di servizio al volontariato (csv) lombardi le organizzazioni di volontariato in particolare sono ascoltate per l'analisi dei bisogni del territorio nel 91,7% (Mosca, 2008). Esse quindi accedono effettivamente alle riunioni del Piano di zona, ma vengono impiegate soprattutto in una fase diagnostica, ovvero nelle riunioni dei tavoli d'area che individuano la domanda di servizi e interventi sociali sul territorio.

Le riunioni dei tavoli che devono svolgere l'analisi dei bisogni durano in genere alcune settimane e precedono il lavoro di progettazione e programmazione vero e proprio, nel quale invece le organizzazioni del Terzo settore e della cittadinanza sembrano giocare un

ruolo inferiore. Sempre secondo l'indagine dei CSV lombardi, solo il 28,6% delle organizzazioni di volontariato partecipa alla progettazione degli interventi (*ibid.*).

A queste riunioni partecipano normalmente, oltre al Terzo settore, gli operatori e funzionari delle amministrazioni dell'ambito, in alcuni casi gli assessori alle Politiche sociali di tali amministrazioni. I rappresentanti dell'ASL del medesimo Distretto, pur essendo istituzionalmente invitati a partecipare per assicurare forme di integrazione socio-sanitaria, partecipano in maniera meno assidua a queste riunioni. Ciò conferma la non facile collaborazione tra Comuni e ASL in materia di programmazione sociale e socio-sanitaria lombarda, a differenza di quanto avviene in Regione dove esistono più vincoli istituzionali e organizzativi a questa collaborazione (Costa, 2009)¹. In alcuni casi, il lavoro di analisi si svolge anche in collaborazione con istituzioni che, pur non essendo direttamente socio-assistenziali, hanno una conoscenza diretta di alcune aree tematiche, come ad esempio nell'ambito con Pioltello come capofila, dove le istituzioni scolastiche e formative della zona vengono coinvolte nella fase di conoscenza dei bisogni.

Anche negli ambiti dove il lavoro di analisi viene svolto con maggior coinvolgimento di attori pubblici e del Terzo settore, tuttavia, si evidenzia spesso una scarsa aderenza tra ciò che emerge nei tavoli e ciò che viene poi inserito tra le priorità del Piano di zona. Si tratta cioè del rischio della scarsa finalizzazione del processo di conoscenza rispetto al lavoro programmatico (Ranci, 2006). Da questo punto di vista, si può dire che il processo di conoscenza nella costruzione dei Piani di zona sia un'attività allo stesso tempo essenziale ma rischiosa. Essa infatti può essere la premessa per un'innovazione delle politiche socio-assistenziali locali, ma se diventa un momento fine a se stesso, che assorbe ed esaurisce tutte le energie partecipative della società civile, senza che queste incidano davvero sulla programmazione sociale di zona, allora rischia di dissipare le energie partecipative ed essere così all'origine di *exit* invece che di *voice* (Hirschman, 1970), ossia di un ritiro della stessa disponibilità al coinvolgimento nei Piani di zona.

1. Si pensi al caso delle Società della salute toscane, che prevedono la compartecipazione di ASL e Comuni nella gestione dell'intero comparto socio-sanitario e socio-assistenziale.

5.3

Le aree tematiche: soggetti e modalità del funzionamento dei servizi

Le aree tematiche dei Piani di zona sono solitamente suddivise in categorie, corrispondenti a “status” di popolazione in situazione di bisogno: gli anziani, i minori e la famiglia, i disabili, la grave emarginazione, gli immigrati, la salute mentale ecc. Si tratta di una suddivisione che ricalca i settori di cui è composta l’offerta di servizi. Ciò ha la conseguenza di costruire la programmazione su schemi di azione preesistenti e dunque con un trattamento amministrativo dei bisogni (Tosi, 1984). Tale limite viene inoltre aumentato dalla frequente mancanza o debolezza dei tavoli di Terzo settore di sistema (Pesenti, De Ambrogio, 2009). Tale suddivisione rende difficile da una parte il lavorare in maniera trasversale sulla multidimensionalità dei problemi e delle soluzioni, dall’altra l’includere nella programmazione altre politiche che hanno importanti connessioni con le politiche sociali, come quelle abitative, culturali e del tempo libero, che pure sono di diretta competenza comunale.

Fatta questa premessa, è utile guardare come vengono articolate le attività nei confronti delle quattro principali aree tematiche nei Piani di zona qui analizzati.

5.3.1. Area anziani

Quella relativa agli anziani è una delle aree più sviluppate dalle amministrazioni dei Piani di zona, sia per la competenza che i Comuni storicamente hanno acquisito in materia di servizi sociali per gli anziani, come l’assistenza domiciliare o i centri diurni, sia per il significativo aumento della popolazione anziana verificatasi negli ultimi due decenni in tutto il territorio italiano (Facchini, 2005). Nell’area anziani, e in particolare nell’assistenza domiciliare (SAD) viene inoltre spesa una parte significativa dei titoli sociali, come i buoni e i voucher, cioè gli strumenti che la Regione Lombardia ha scelto di privilegiare per implementare i servizi alla persona. I titoli sociali consistono in “buoni”, cioè contributi economici per sostenere l’assistenza (con vincoli di destinazione di spesa), e voucher, cioè titoli per l’acquisto di prestazioni di erogatori accreditati, solitamente di assistenza domiciliare (Giorgi, Polizzi, 2007). La politica della Regione è stata quella di vincolare fin dalla prima triennialità una cospicua

parte delle risorse indistinte del Fondo nazionale politiche sociali destinato ai Piani di zona proprio ai titoli sociali². Proprio il fatto che il finanziamento per queste azioni venisse dal Fondo istituito per i Piani di zona ha fatto sì che nella gran parte dei casi proprio queste azioni venissero gestite a livello di ambito, anche se spesso con regole d'accesso diverse da Comune a Comune dello stesso ambito (Vitale, Polizzi, *infra*, CAP. 4). Inoltre, anche per via della formula di “quasi mercato” costituita dai voucher, l'assistenza domiciliare agli anziani viene gestita prevalentemente da organizzazioni non profit che “concorrono” per aggiudicarsi la scelta degli utenti.

Sempre tra le attività gestite a livello d'ambito vi è poi spesso il trasporto anziani per le necessità di raggiungere le strutture socio-sanitarie e tutte le attività derivanti dal Fondo per la non autosufficienza, istituito nel 2007 e distribuito dalle Regioni agli ambiti territoriali dei Piani di zona. Questo fondo viene impiegato, generalmente tramite gestione associata, in assegni di cura e di finanziamento all'impiego regolarizzato delle badanti, nonché in sportelli per la loro qualificazione.

In alcuni casi si sono inoltre introdotte attività sperimentali in forma associata, in collaborazione con le Aziende sanitarie o ospedaliere. Un caso interessante, da questo punto di vista, è quello dell'ambito di Rozzano, dove è stato sperimentato e monitorato un protocollo sulle dimissioni protette.

In capo ai singoli Comuni è rimasta invece la gestione dei centri diurni per anziani, altro tradizionale servizio che le amministrazioni comunali hanno nei confronti dell'area anziani, per il quale si usano sia forme di gestione diretta del Comune, sia di gestione appaltata al Terzo settore.

5.3.2. Area minori e famiglia

Il settore che si occupa dei minori e della famiglia è storicamente uno dei più sviluppati dell'attività dei Piani di zona. Esso generalmente assorbe la quota maggiore di risorse del budget a disposizione dei Comuni per i servizi socio-assistenziali. Rientrano infatti in questo budget servizi che richiedono ingenti risorse come i servizi per la prima in-

2. Nella prima triennialità la Regione aveva imposto addirittura che il 70% delle risorse del fondo indistinto fossero dedicate ai titoli sociali. Nella triennialità successiva il limite si ridusse al 50%.

fanzia e per l'affidamento di minori da parte dell'autorità giudiziaria. Tali servizi sono in gran parte finanziati dai singoli Comuni e non dai Piani di zona. D'altra parte proprio quest'area ha potuto sperimentare, prima delle altre, la pratica della progettazione partecipata, prevista dalla legge di settore, la 285/1997. Tale legge infatti ha costituito un prodromo dei Piani di zona, dando per la prima volta piena titolarità ai soggetti del Terzo settore di essere coinvolti non solo nella gestione dei servizi ma anche nella loro elaborazione progettuale, congiuntamente con gli altri attori pubblici e privati dei territori.

Tra i servizi che vengono previsti a livello distrettuale dagli ambiti di quest'area troviamo generalmente l'assistenza domiciliare ai minori, gestita spesso tramite affido a cooperative sociali, i servizi di tutela minori, precedentemente gestiti dalle ASL e ritornati in capo ai Comuni con il ritiro delle deleghe, i servizi di sostegno alla genitorialità, cioè l'accompagnamento alle problematiche nel rapporto tra genitori e figli con équipe multidisciplinari e gli spazi neutri per la mediazione. Tra i servizi generalmente gestiti dai singoli Comuni, vi sono invece i centri di aggregazione giovanile e i centri ricreativi diurni estivi per minori.

Esistono tuttavia anche significative differenze tra ambiti nella modalità e quantità di servizi offerti in quest'area. Accanto a quelli che offrono i soli servizi sopra indicati, ve ne sono infatti altri che arricchiscono quest'offerta con una serie di ulteriori servizi e con collegamenti sinergici con altri settori. Ne è un esempio l'ambito di San Donato, nel quale sono stati attivati, a livello distrettuale, progetti di accoglienza specifica per minori migranti e per le loro famiglie, attività di prevenzione alle problematiche delle dipendenze, in collaborazione con le scuole del territorio, nonché un centro per le adozioni e gli affidi familiari, gestito con l'ASL a livello interdistrettuale.

5.3.3. Area persone con disabilità

L'area che riguarda le questioni della disabilità occupa anch'essa una posizione importante all'interno dei Piani di zona lombardi. Nel corso degli anni Novanta, i Comuni sono diventati titolari di molti servizi per le persone disabili, come i centri diurni e l'assistenza domiciliare. Inoltre, proprio il campo della disabilità è quello in cui si è maggiormente sviluppato negli ultimi trent'anni, un vivace tessuto associativo diffuso, capace di svolgere un'azione di *advocacy* nei confronti delle amministrazioni locali e spesso anche di creare strutture e strumenti di supporto per la mobilità e la socialità delle persone con

disabilità. L'accento posto dalla Regione Lombardia sui titoli sociali, poi, ha dotato i Piani di zona di competenze sulla disabilità. Sono in particolare l'assistenza domiciliare e gli assegni di cura i servizi che passano attraverso l'uso di questi strumenti di supporto individualizzati. Nonostante ciò, la maggioranza delle spese per i servizi alle persone disabili giungono dai bilanci dei singoli Comuni.

Come per l'area minori e famiglia, anche l'area disabilità è caratterizzata da una maggiore differenziazione nei servizi offerti dai Comuni. Il nucleo di servizi che esistono pressoché in tutti gli ambiti, in gestione associata o separata tra i diversi Comuni, comprende i Servizi di inserimento lavorativo, i Centri socio-educativi (CSE), i Centri diurni disabili (CDD), i Servizi di formazione all'autonomia (SFA), l'assistenza domiciliare, gli assegni di cura, e i Servizi di protezione giuridica. Tra i servizi la cui esistenza invece varia da territorio a territorio vi sono gli sportelli di orientamento sulla disabilità, come nell'ambito di Corsico, i servizi di trasporto per persone disabili, come nell'ambito di Rho, i progetti sul "dopo di noi" per consentire percorsi di autonomia delle persone disabili dal nucleo familiare, come nell'ambito di Pioltello, il reddito di promozione sociale come nell'ambito di Cernusco.

Un servizio che sta aumentando il proprio spazio in quest'area è quello relativo alla gestione e al supporto degli amministratori di sostegno. Si tratta di una figura relativamente nuova, istituita dalla legge 9 gennaio 2004, n. 6, con la quale le persone che si trovano in condizione di non poter autonomamente badare ai propri interessi (amministrare i propri beni, compiere scelte per la propria vita, firmare contratti e negozi giuridici, dare consensi, compreso il consenso informato per le cure sanitarie) sono supportate da persone di loro fiducia, nominate dal giudice tutelare. A questo proposito, la maggior parte dei Comuni ha istituito degli "uffici tutela" finalizzati a informare e formare le famiglie, aiutare a individuare l'amministratore quando la famiglia non è in grado di svolgere tale compito, e hanno predisposto programmi per aggiornare e formare il personale dei servizi sociali che se ne occupa. Solo in pochi casi tuttavia, questo compito viene assunto a livello distrettuale dal Piano di zona.

5.3.4. Disagio adulti

L'area del disagio adulti è una sorta di area residuale, che viene chiamata in modi differenti a seconda dell'ambito: area grave emargi-

nazione, area inclusione sociale, area adulti in difficoltà. Essa copre una serie di categorie di bisogno differenti, nelle quali normalmente rientrano le persone sotto la soglia di povertà, i senza fissa dimora, le persone in situazione di sofferenza mentale e quelle dipendenti da sostanze, gli immigrati, le persone che hanno avuto o hanno ancora esperienze di detenzione, le vittime di tratta. Si tratta cioè di categorie caratterizzate dal fatto di essere meno inquadrabili in schemi di intervento precostituiti dalle amministrazioni locali, per vari motivi: perché più marginali socialmente, perché i bisogni di cui sono portatrici sono più situazionali e meno legati a caratteristiche fisiche delle persone o perché più restie ad accedere ai servizi.

Di fatto, il settore che dentro a questa area residuale sembra essersi sviluppato maggiormente è quello della grave emarginazione, che comprende persone in condizioni di povertà estrema e senza fissa dimora. Sotto questo profilo, i Comuni hanno una esperienza di intervento relativamente recente. Se negli anni Novanta sono state fatte alcune sperimentazioni a macchia di leopardo, è stato solo con la legge 328/2000, che si è iniziato a “istituzionalizzare” un’attenzione a quest’area. Essa parla espressamente di «misure economiche necessarie per il superamento di condizioni di povertà, emarginazione ed esclusione sociale». In effetti la maggior parte dei Piani di zona prevede misure economiche di sostegno a queste persone, concesse generalmente dai singoli Comuni. Oltre ai contributi economici, tuttavia, vengono in diversi casi forniti anche sostegni nell’inserimento lavorativo, tramite sportelli o progetti di accompagnamento personalizzato.

Proprio in quest’area, è normalmente il Terzo settore, sia sul versante associazionistico che in quello delle cooperative, a portare nei tavoli d’area le maggiori competenze, data la particolare capacità che i suoi soggetti spesso hanno di sperimentare forme di intervento su forme di povertà non standardizzabili.

Nel caso dei servizi nei confronti degli immigrati, essi consistono in una fornitura di servizi di facilitazione nelle esigenze di regolarizzazione, inserimento lavorativo e accesso alla casa. Anche qui, il Terzo settore ha sovente un’esperienza di azione maggiore delle amministrazioni e anche per questo i servizi decisi dai Piani di zona o dai Comuni in questo settore sono gestiti proprio dalle organizzazioni del Terzo settore.

Un ulteriore settore su cui è spesso il Terzo settore a dare il maggiore contributo nella conoscenza e nella progettazione di risposte è quello dei progetti con le persone detenute ma in regime di semili-

bertà o di chi è appena uscito dal circuito della detenzione. In questo caso i progetti ruotano intorno alla facilitazione nel reinserimento lavorativo, nella risocializzazione.

5.4

Il lavoro come servizio trasversale nei Piani di zona

Se si fa eccezione per l'area degli anziani, l'obiettivo dell'inserimento lavorativo è individuato come priorità per tutte le aree di fragilità cui si fanno carico i Piani di zona. Questo dato ci consente di considerare come la programmazione, anche a livello locale, stia recependo i riferimenti normativi emersi dalla seconda metà degli anni Novanta in diversi regimi di welfare. Tali orientamenti sono sintetizzabili nella formula *from welfare-to-work*, o *workfare*, e nell'enfasi che hanno assunto, negli ultimi due decenni, le cosiddette "politiche attive" per il lavoro. Si tratta di un riorientamento strategico del welfare che, sebbene in direzioni assai differenti rispetto ad altri paesi, caratterizza progressivamente anche il welfare locale italiano (Ferrera, 2006; Borghi, van Berkel, 2007).

La modalità attraverso la quale avviene l'integrazione tra i servizi destinati alle persone con fragilità e le politiche attive del lavoro assume la forma prevalente di uno specifico servizio distrettuale finalizzato all'inserimento lavorativo. Il servizio, a seconda dei Distretti, è gestito in proprio o dato in gestione ad altri (agenzie di formazione e orientamento al lavoro, cooperative).

Esistono però anche altri progetti volti all'inserimento lavorativo che prendono la forma di un sostegno di tipo monetario integrato da uno specifico percorso di accompagnamento al lavoro (reddito di inserimento sociale o reddito di promozione sociale, attivi rispettivamente nei Distretti di Pioltello e Cernusco sul Naviglio) o di progetti, quali quelli sulle badanti (avviati nel Distretto di Cinisello Balsamo e nel Comune di Rozzano), che mirano a fare incontrare la domanda di assistenza, proveniente dalle famiglie con persone non autosufficienti a carico, e l'offerta di lavoro domestico da parte di lavoratrici italiane o straniere.

È utile osservare che, sia nel caso di gestione diretta del servizio, sia nel caso di affidamento ad altri, non si riscontrano esperienze di valutazione *ex post* dei servizi all'impiego offerti. Questo a conferma della disabitudine, specificatamente italiana, a valutare le politiche sociali e del lavoro derivante da una presunzione di efficacia degli

interventi predisposti e della mancanza di precisi obblighi legislativi in materia (Tajani, 2008; Sartori, 2009). In effetti, valutare gli effetti di una politica o un intervento, anche su piccoli numeri di utenti, implica, sul piano tecnico, la predisposizione *ex ante* di un disegno valutativo (rispondendo prima di tutto alla domanda: “cosa voglio valutare? La quantità di inserimenti? La loro durata? Le generali condizioni socio-economiche risultanti dall’intervento?”), una raccolta dati mirata e ripetuta nel tempo e la capacità analitica di interpretare, in termini di “effetti della politica”, i dati raccolti (Martini, Rettore, Trivellato, 2008). Sul piano politico-programmatorio, invece, la valutazione implicherebbe la capacità e/o la possibilità di aggiustare l’intervento in base ai risultati della valutazione. Le esperienze dei Piani di zona analizzati sono ben lontane dal poter far fronte a un esperimento di valutazione sia sul piano tecnico (per ragioni organizzative e di costi) sia sul piano programmatorio (cfr. *infra*, CAP. 4).

5.4.1. Il servizio di inserimento lavorativo

Ad eccezione dei Distretti di Cernusco sul Naviglio e di Rozzano³ (Distretto 4, ASL MI 2 e Distretto 7 ASL MI 2), in tutti gli altri Distretti esiste un servizio dedicato all’inserimento lavorativo che prende il nome di NIL (Nucleo inserimenti lavorativi), di SIL (Servizio inserimenti lavorativi) o di SISL (Servizio inserimenti socio-lavorativi). Come si evince dalla TAB. 5.1, laddove esiste un servizio distrettuale di inserimento al lavoro questo tende a farsi carico dell’inserimento di persone con disabilità certificata⁴ (in ottemperanza della legge 12 marzo 1999, n. 68) ma anche di persone senza certificazione e di altri tipi di fragilità sociale.

Spesso il servizio si articola in due diversi progetti (denominati anche in maniera differente) a seconda che le persone da inserire siano disabili con certificazione o meno. I dati, laddove disponibili, e le interviste ai testimoni, però, suggeriscono che l’inserimento dei disabili

3. Nei casi di Cernusco sul Naviglio e di Rozzano non esiste ancora un servizio di inserimento al lavoro a livello distrettuale, ma questo tipo di attività viene regolarmente gestita a livello dei singoli Comuni. Va però notato che in entrambi i casi è obiettivo del corrente Piano di zona la creazione di un servizio distrettuale.

4. La legge prevede percorsi tutelati per l’inserimento lavorativo delle persone con un’invalidità civile superiore al 45%, indipendentemente dalla tipologia problematica (fisica, psichica, da dipendenze), oppure con riconoscimento di invalidità da lavoro pari o superiore al 33%.

certificati sia l'attività che maggiormente impegna questo tipo di servizio. L'obbligo che la legge 68/1999 mette in capo alle aziende, infatti, fa sì che il servizio abbia come interfaccia non solo i soggetti da avviare, ma anche le aziende che hanno necessità di ottemperare alle disposi-

TABELLA 5.1

Riepilogo servizi di integrazione tra aree tematiche, lavoro e loro gestione (2010)

ASL e Distretto	Servizio distrettuale integrazione disabilità e lavoro	Servizio distrettuale integrazione altre fragilità e lavoro	Eventuali enti esterni coinvolti nella gestione del servizio
ASL MI 1 Distretto 1 (Garbagnate Milanese)	Servizio NIL (Nucleo integrazione lavorativa) per disabilità certificata.	All'interno di NIL è attivo il Progetto <i>Lavoro e Psiche</i> che offre sostegno e percorsi assistiti per pazienti psichiatrici in riabilitazione.	Non ci sono enti esterni coinvolti nella gestione del servizio.
ASL MI 1 Distretto 2 (Rho)	Servizio SIL (Servizio inserimenti lavorativi) per disabilità certificata.	SIL offre assistenza anche ad altri soggetti fragili. È inoltre attiva una "Segreteria grave emarginazione".	Convenzione con il consorzio CoopeRho per gestione del servizio.
ASL MI 1 Distretto 3 (Corsico)	Servizio NIL (Nucleo inserimenti lavorativi) con specifico progetto (CSIOL) per disabilità certificata.	All'interno di NIL il Progetto <i>VIS</i> prevede l'inserimento lavorativo di altri soggetti fragili.	NIL è realizzato e gestito in collaborazione con AFOL.
ASL MI 2 Distretto 1 (Paullo)	Servizio associato inserimento lavorativo-area disabili è strettamente dedicato alla disabilità certificata.	Servizio associato inserimento lavorativo-area svantaggio è dedicato ad altre forme di svantaggio ed emarginazione.	Il servizio è gestito da AFOL.
ASL MI 2 Distretto 2 (San Donato)	SIL (Servizio inserimenti lavorativi) è attivo per la disabilità certificata.	A SIL possono rivolgersi anche soggetti esposti ad altre forme di fragilità.	Non ci sono enti esterni coinvolti nella gestione del servizio.
ASL MI 2 Distretto 3 (Piolello)	SIL (Servizio inserimenti lavorativi) è attivo per la disabilità certificata.	A SIL possono rivolgersi anche soggetti esposti ad altre forme di fragilità.	Non ci sono enti esterni coinvolti nella gestione del servizio.

(segue)

TABELLA 5.1 (segue)

ASL e Distretto	Servizio distrettuale integrazione disabilità e lavoro	Servizio distrettuale integrazione altre fragilità e lavoro	Eventuali enti esterni coinvolti nella gestione del servizio
ASL MI 2 Distretto 4 (Cernusco)	Non esiste un servizio a livello distrettuale ma obiettivo del PDZ è la sua creazione. Diversi Comuni dispongono di un SIL (Servizio inserimenti lavorativi) proprio.	Nei Comuni dove esiste, SIL si occupa anche di inserimento di persone esposte a fragilità diverse dalla disabilità certificata.	Il servizio è gestito in proprio dai diversi Comuni.
ASL MI 2 Distretto 5 (Melzo)	SIL (Servizio inserimenti lavorativi) è attivo per la disabilità certificata.	A SIL possono rivolgersi anche soggetti esposti ad altre forme di fragilità.	Il servizio è gestito da AFOL.
ASL MI 2 Distretto 6 (Pieve)	SIL (Servizio inserimento lavorativo) è attivo per la disabilità certificata.	A SIL possono rivolgersi anche soggetti esposti ad altre forme di fragilità.	Il servizio è gestito da AFOL.
ASL MI 2 Distretto 7 (Rozzano)	È in corso la creazione di un'Unità valutativa multidimensionale sull'handicap. Al momento i servizi di inserimento lavorativo sono in capo ai Comuni.	In alcuni Comuni (come Rozzano) il servizio di inserimento lavorativo è aperto anche ad altri soggetti fragili.	Alcuni Comuni gestiscono il servizio in collaborazione con AFOL.
ASL MI 2 Distretto 8 (Trezzo sull'Adda)	UOIL (Unità operativa inserimenti lavorativi) si occupa dell'inserimento dei disabili certificati.	Oltre che sulla disabilità, UOIL è attiva sull'area psicosociale e sull'area adolescenti.	Non ci sono enti esterni coinvolti nella gestione del servizio.
ASL Milano Distretto 6 (Sesto San Giovanni)	SISL (Servizio inserimenti socio-lavorativi) è attivo per la disabilità certificata.	A SISL possono rivolgersi anche soggetti esposti ad altre forme di fragilità.	Il servizio è gestito da AFOL della Provincia di Milano.
ASL Milano Distretto 7 (Cinisello)	SISL (Servizio inserimenti socio-lavorativi) è attivo per la disabilità certificata.	A SISL possono rivolgersi anche soggetti esposti ad altre forme di fragilità.	Il servizio è gestito da AFOL della Provincia di Milano.

Fonte: nostra elaborazione (2010).

zioni legislative, cui spesso offre consulenza e supporto. È indubbio, quindi, che il vincolo posto dalla legge alle aziende (pena essere multate) funzioni da motore per l'inserimento dei disabili certificati, cosa che non avviene per altri tipi di fragilità (Monteleone, Mozzana, 2009a).

Il catalogo delle azioni promosse da questi servizi è abbastanza omogeneo tra i Distretti e prevede colloqui di conoscenza e orientamento per la persona e la sua famiglia; formulazione del progetto individuale; attivazione degli strumenti (tirocinio lavorativo, borsa lavoro, contributo alla cooperativa, integrazione salariale, convenzioni, partnership) per accompagnare la persona e agevolare la cooperativa o l'azienda nel processo di integrazione; consulenza specialistica e supporto tecnico ad aziende e cooperative che debbano ottemperare gli obblighi della legge 68/1999. In alcuni casi le attività di *reporting* e monitoraggio fanno parte integrante dell'attività del servizio, in altri l'attività di programmazione, monitoraggio e revisione non prevede una specifica formalizzazione.

In 7 dei 13 Distretti analizzati, l'inserimento lavorativo viene gestito in collaborazione o totalmente affidato all'AFOL (Agenzia di formazione e orientamento al lavoro) di riferimento. Le AFOL sono aziende speciali a totale partecipazione della Provincia di Milano in cui sono stati assorbiti i vecchi centri per l'impiego (ISFOL, 2006). La rete delle AFOL è formata da sette agenzie in tutta l'area metropolitana milanese: Milano città, Nord Milano, Est Milano, Sud Milano, Nord-Ovest Milano, Ovest Milano e Monza-Brianza.

Nel caso del Distretto di Rho (Distretto 2, ASL MI 1), invece, il servizio è affidato al consorzio CoopeRho.

Poiché i soggetti che concorrono all'inserimento lavorativo della persona con fragilità sono diversi (l'azienda, l'assistente sociale o il servizio dedicato per la specifica fragilità, il servizio di inserimento), il coordinamento tra questi ultimi risulta fondamentale per il buon esito dell'inserimento. In particolare è importante che i diversi servizi abbiano la capacità di interagire e coordinarsi tra loro offrendosi con un'interfaccia unica alle aziende presso cui l'inserimento avviene. Infatti, come testimoniano i protagonisti ascoltati, l'inserimento lavorativo è un fatto di natura processuale che non si esaurisce nel momento dell'assunzione. Sia il lavoratore, sia l'azienda⁵ hanno bisogno di poter

5. Quando si parla di aziende è necessario considerare non solo l'amministrazione o la direzione del personale, ma anche gli altri lavoratori e i loro delegati sindacali. Da questo punto di vista è cruciale la figura del delegato sociale descritta nel CAP. 6.

contare sul supporto dei servizi, tra loro coordinati, in ogni momento del percorso lavorativo e/o riabilitativo essendo molte fragilità (si pensi alle persone con disturbi psichiatrici) soggette ad acutizzazioni di natura ciclica. È proprio sul versante del coordinamento che le testimonianze raccolte denunciano le difficoltà maggiori. Si tratta di un punto centrale per la programmazione, una sfida a cui gli attori sembrano, però, cercare di sfuggire: i servizi di welfare sono nati dentro una matrice istituzionale finalizzata a trattare “eventi” (per esempio il passaggio dalla disoccupazione all’occupazione), o – nel linguaggio medico – acuzie (De Leonardis, Emmenegger, 2005). Non è un caso che la maggior parte delle critiche all’impostazione del welfare locale, da parte di operatori e dirigenti sia pubblici che privati, ruotino sempre su problemi e tensioni nel garantire la *continuità* della presa in carico e del percorso di sostegno. In questa direzione sono molte anche le prese di posizione degli attori sindacali⁶.

5.4.2. Altri progetti di politiche attive per il lavoro

Sebbene il servizio di inserimento al lavoro, nelle sue differenti modalità di gestione, sia lo strumento principale cui i Piani di zona affidano l’integrazione lavorativa dei soggetti con fragilità, non mancano, nei Piani analizzati, strumenti di integrazione differente. È il caso del reddito di inserimento sociale sperimentato a Pioltello (Distretto 3, ASL MI 2) e dell’analogo reddito di promozione sociale a Cernusco sul Naviglio (Distretto 4, ASL MI 2).

Il reddito di inserimento sociale è lo strumento mediante il quale il Distretto finanzia e realizza progetti di reinserimento lavorativo dei soggetti con fragilità, attraverso l’ampliamento delle competenze (formazione) e l’accompagnamento. Lo strumento prevede un mix di sostegno monetario e di servizi erogati al beneficiario. Il modello base resta quello della sperimentazione del reddito minimo di inserimento sperimentato in 39 comuni tra il 1998 e il 2000⁷, in 306 comuni negli anni successivi e definitivamente abbandonato nel

6. Cfr., per esempio, la piattaforma contenente le linee guida per la contrattazione sociale in Lombardia, datata maggio 2008, e sottoscritta da CGIL, CISL e UIL Lombardia e dalle rispettive organizzazioni dei pensionati (SPI, FNP e UILP).

7. La prima fase della sperimentazione, promossa dall’allora ministro per le Politiche Sociali, Livia Turco, coinvolse oltre 34.000 famiglie residenti nei comuni oggetto dell’intervento.

2004 (Ranci Ortigosa, Mesini, 2004; Sacchi, 2007). A sua volta esso introduceva e rielaborava lo strumento del *Revenu minimum d'insertion* (RMI) francese, creato nel 1988, che prevede l'assunzione di responsabilità reciproche fra destinatari e agenzie e il riconoscimento a entrambe le parti di capacità negoziali (Astier, 1997; Vitale, 2005; Paugam, Duvoux, 2013). È uno strumento che ha dimostrato livelli di efficacia piuttosto alti (Vitale, 2001; Dubet, Vérétoùt, 2003), è stato riformato dal 1° giugno 2009 nel nuovo *Revenu de solidarité active* (RSA). Il funzionamento del dispositivo nell'ambito territoriale di Pioltello (Distretto 3, ASL MI 2) è assai simile alla formula francese, sebbene meno generoso per trasferimenti e durata: i soggetti candidati a ricevere il sussidio vengono presentati dall'assistente sociale, che ha in carico il caso, a una commissione distrettuale, composta da altre assistenti sociali, che ne valuta la fattibilità e la congruità tra il problema della persona e il progetto di reinserimento.

I criteri di accesso sono l'età, l'ISEE (massimo 6.000 euro che verrà portato a 7.500 euro) e la condizione di bisogno. I contributi possono arrivare fino a 500 euro mensili per sei mesi, prorogabili al massimo per un anno.

In una logica analoga si inserisce il reddito di promozione sociale, volto all'inserimento lavorativo di persone in situazione di emarginazione, attraverso l'accompagnamento e l'erogazione di un sussidio. I criteri di accesso sono assimilabili a quelli appena descritti (indicatori socio-economici) e le possibili azioni da attivare durante l'erogazione del sussidio sono dettagliatamente previste dal Piano di zona:

1. tirocinio osservativo-formativo: ha l'obiettivo di valutare la presenza dei requisiti necessari per partecipare al progetto;
2. orientamento e sostegno all'inserimento diretto nel mondo del lavoro: per orientare e sostenere la persona nella ricerca del lavoro e per fornire strumenti per una prosecuzione autonoma di tale attività⁸;
3. tirocinio riabilitativo/risocializzante: consente alla persona di acquisire i requisiti necessari all'intervento previsto nel primo punto ed eventualmente per l'inserimento lavorativo;

8. Queste due prime fasi devono avere una durata massima di un mese, rinnovabile laddove ricorrano le condizioni a seguito di valutazione del servizio sociale competente.

4. presa in carico finalizzata all'aggancio/accompagnamento ai servizi specialistici: per sostenere la persona affinché si rapporti in maniera continuativa con gli operatori dei vari servizi⁹;
5. orientamento e accompagnamento alla formazione: per orientare e sostenere la persona in un percorso formativo;
6. tirocinio finalizzato all'assunzione: integra la persona nel contesto lavorativo.

Nella logica del *welfare-to-work* precedentemente menzionata, il servizio non ammette prese in carico di soggetti che non siano finalizzate all'integrazione o inserimento nel mondo lavorativo.

Infine, progetti con finalità diverse sono attivi nel Distretto di Cinisello Balsamo e nel Comune di Rozzano dove è stato sperimentato uno specifico progetto sulle badanti che incrocia l'area della non autosufficienza e quella dell'inserimento lavorativo per alcune categorie di fragilità (stranieri). Il progetto prevede percorsi di formazione per le assistenti familiari, consulenza alle famiglie per l'assunzione e la regolarizzazione del contratto, la costituzione di un albo che consenta l'incrocio tra richieste delle famiglie e quelle delle badanti.

9. Le fasi 3 e 4 devono avere una durata massima di tre mesi, rinnovabili laddove ricorrano le condizioni a seguito di valutazione del servizio sociale competente.

6

Il sindacato e la contrattazione sociale territoriale

6.1

La contrattazione sociale territoriale e le nuove frontiere della rappresentanza sindacale

Obiettivo del presente capitolo è illuminare il ruolo che il sindacato, come associazione di rappresentanza degli interessi e coprotagonista della regolazione a livello locale, può giocare nei processi di programmazione e contrattazione sociale territoriale, di cui i Piani di zona sono uno specifico *out come*. In particolare si cercherà di esplicitare la logica, in termini di rappresentanza e modalità di azione, che muove il sindacato all'attività di contrattazione sociale a livello locale e di analizzarne gli esiti e le problematiche connesse. Nella seconda parte del capitolo, poi, si guarderà nello specifico al ruolo negoziale che il sindacato milanese (a livello di confederazione e a livello di categoria dei pensionati) è riuscito a giocare nel ciclo di programmazione sociale relativo alla definizione dei Piani di zona 2009-11, nei tredici Distretti della Provincia di Milano considerati nella ricerca.

In primo luogo è utile inscrivere, per meglio comprenderla, l'attività negoziale a livello territoriale (della quale la partecipazione alla definizione dei Piani di zona è una delle espressioni possibili) dentro il solco di un processo più generale che, a partire dagli anni Settanta, ridefinisce l'arena di azione del sindacato (soprattutto confederale) e la logica della rappresentanza.

Com'è stato più volte notato (Schmitter, Streeck, 1981; Regini, 2000; Regalia, 2003), dopo i cosiddetti "trent'anni gloriosi", insieme al modello di organizzazione produttiva che per brevità definiamo fordista, cambiano anche le problematiche che il sindacato si trova a fronteggiare. Non è questo il luogo per ripercorrere le direttrici del passaggio da un modello di accumulazione rigido a un modello di ac-

cumulazione flessibile (Harvey, 1989; Regini, 2000) e la conseguente crisi delle forme di regolazione che, fino agli anni Settanta, avevano consentito che la crescita economica si accompagnasse a un grado accettabile di coesione sociale (Aglietta, Lunghini, 2001; Boyer, 2007). In questa sede basti ricordare il ruolo giocato dalle organizzazioni sindacali di massa nel garantire, all'interno dello spazio nazionale, la stabilità dei due nessi forti su cui si basava la crescita economica in epoca fordista: il primo nesso richiedeva che all'aumento della produzione corrispondesse un adeguato aumento dell'offerta di lavoro (quindi dell'occupazione) e il secondo nesso legava gli aumenti della produttività agli aumenti di salario. Il sindacato ha contribuito alla stabilità di questi meccanismi di regolazione attraverso la contrattazione collettiva. Questa ha così assolto alla duplice funzione di garantire un'offerta di lavoro stabile e mediamente "standardizzata" (il pagamento mensile posticipato è una delle forme di stabilizzazione della manodopera) e di contrattare aumenti salariali ad ogni movimento verso l'alto della produttività in un mondo in cui i luoghi principali dell'azione sindacale erano, da un lato, la fabbrica verticalmente integrata e, dall'altro, l'arena politica nazionale in cui si davano gli scambi di tipo concertativo (Pizzorno, 2001). In un mondo siffatto, il sindacato svolgeva la propria funzione di rappresentanza (prevalentemente di lavoratori dell'industria, solitamente concentrati in grandi stabilimenti produttivi) contrattando condizioni di lavoro e salari con controparti datoriali pubbliche o private (si pensi alle grandi aziende pubbliche) o concertando il monte dei salari e delle pensioni su tavoli politici nazionali. Ai partiti politici di massa, poi, spettava il compito di definire un patto sociale di cui facevano parte il sistema educativo, il sistema sanitario e le diverse forme di assistenza sociale.

Con il declino di quel modello produttivo e di quel tipo di regolazione sociale, anche per il sindacato è stato necessario modificare la propria strategia di azione non solo per quanto riguarda la logica della rappresentanza (chi si rappresenta e in che modo) ma anche per quanto riguarda la logica dell'influenza (le forme e le modalità di azione) (Schmitter, Streeck, 1981). È in questo duplice movimento che i sindacati confederali cominciano a cercare di rappresentare i lavoratori anche fuori da un luogo di lavoro sempre meno concentrato e sempre più disperso sul territorio. Quando poi i nessi che legavano l'aumento dell'occupazione all'aumento della produzione e l'aumento del salario a quello della produttività si affievoliscono (in ragione

delle crisi economiche, della saturazione e della globalizzazione dei mercati, della moderazione salariale) i sindacati comprendono che la difesa delle condizioni economiche dei lavoratori non passano esclusivamente dalla difesa del salario diretto, ma anche dalla qualità e dalla quantità di salario “indiretto” cui questi possono accedere in termini di servizi e welfare¹. Di pari passo a questi cambiamenti nella logica della rappresentanza, cambia anche la logica dell’influenza: la difesa dei propri rappresentati comprende una sempre più marcata «negoziante dei diritti di cittadinanza» (Regalia, 2003) in termini di servizi sociali erogati a livello territoriale e spesso da amministrazioni locali che, nel corso del tempo, sono andate acquisendo funzioni prima centralizzate a livello nazionale. È poi negli anni Novanta che le pratiche di contrattazione sociale territoriale hanno cominciato a diffondersi in maniera sensibile, soprattutto ad opera del sindacato dei pensionati.

L’espressione contrattazione sociale territoriale, che pure non è l’unica, come vedremo, utilizzata per indicare il tipo di attività negoziale di cui qui trattiamo (Carrieri, 2004), indica la pratica, diffusasi soprattutto a partire dagli anni Novanta, di contrattare, a livello territoriale e con controparti prevalentemente pubbliche (enti locali, aziende sanitarie locali) servizi, prestazioni socio-sanitarie e livello di tariffe e tributi locali (comunali, di Distretto, provinciali o regionali a seconda della competenza territoriale della controparte).

A ben guardare, tuttavia, tale pratica non è del tutto estranea all’orizzonte dei sindacati confederali italiani e di quelli milanesi e lombardi in particolare. Può essere utile ricordare il coinvolgimento del sindacato nelle lotte per la casa a cavallo tra gli anni Cinquanta e Sessanta (Daolio, 1970; Della Pergola, 1974), sulla cui scorta sono nati poi i sindacati degli inquilini legati alle maggiori confederazioni (SUNIA, SICET) e le cosiddette esperienze di contrattazione sociale “dei grandi gruppi”. Come ricorda Regalia (2010), già alla metà degli anni Settanta, nel momento di massima espansione della propria capacità rivendicativa diffusa, i sindacati avevano chiesto, e in molti

1. Questo processo di estensione del raggio di azione sindacale dai luoghi di lavoro al territorio ha trovato una precipitazione significativa nelle tesi (tesi 4, punto 10; tesi 7, punto 11) approvate durante l’ultimo congresso nazionale della CGIL (maggio 2010), in cui si valorizza il territorio come luogo di azione sindacale in concorso con altri soggetti (il Terzo settore tra questi) e si promuove, anche in relazione alla contingente crisi economica, una vera e propria campagna per la contrattazione sociale territoriale.

casi ottenuto, che le imprese maggiori versassero agli enti locali una contribuzione dell'1% del monte salari per la predisposizione di servizi sociali sul territorio (per creare asili-nido, potenziare i trasporti pubblici e simili). Ancora Regalia: «L'obiettivo era molto innovativo per la strategia sindacale tradizionale. Ma ancora più dirompente, e in grado di sconvolgere il calcolo costi-benefici dell'azione collettiva di tipo rivendicativo, era il fatto che, in un'ottica universalistica, i sindacati richiedessero che i contributi aziendali fossero utilizzati per predisporre servizi non per i soli dipendenti delle aziende coinvolte, ma accessibili a tutta la popolazione locale, segnalando, così, una novità nella logica della rappresentanza, oltre che in quella dell'influenza. Le resistenze che ne erano nate, oltre a difficoltà di attuazione da parte delle amministrazioni, avevano ostacolato la realizzazione dei progetti, così che non tutti i fondi vennero poi utilizzati» (ivi, pp. 101-2).

Le risorse allora accantonate, e siamo alla cronaca, sono state messe a disposizione dai sindacati sul finire degli anni Duemila per costituire, insieme a Comune di Milano, Provincia di Milano e Camera di commercio, una fondazione, denominata Fondazione welfare ambrosiano, che riprendesse lo spirito di quella iniziativa sindacale adattandolo alle esigenze della attuale fase di crisi economica (*ibid.*).

Anche l'attività negoziale che ha recentemente spinto CGIL, CISL e UIL milanesi a contrattare la nascita della fondazione², così come diversi accordi sottoscritti a livello dei Comuni per far fronte alle emergenze della crisi economica, può essere definita con il termine di contrattazione sociale territoriale.

Inoltre, il ruolo del sindacato milanese nella regolazione del sistema di welfare locale, già prima degli anni Novanta, è ben riassunto da Polizzi e Vitale (2010) i quali ricordano come nel quadro culturale e politico della Milano degli anni Settanta e Ottanta, alcuni attori svolgevano un ruolo fondamentale di controllo del carattere universale del sistema di welfare, in coerenza con la costruzione delle gran-

2. L'obiettivo della fondazione, come recita lo statuto, è l'erogazione di microcredito a lavoratori a basso reddito, cassintegrati, lavoratori precari o disoccupati al fine di superare a momentanei stati di bisogno o a esigenze di promozione personale o professionale. La fondazione non intende sostituirsi ai servizi esistenti, ma supportare quella fascia di popolazione che, anche a causa della crisi, si trova in condizioni di necessità senza tuttavia essere in condizione di povertà conclamata. La Fondazione welfare ambrosiano è stata poi avviata nel 2011 dalla nuova giunta Pisapia. Una ricostruzione delle vicende di quest'iniziativa, dalla sua genesi al suo attuale stato, si trova in Regalia (2010).

di riforme sociali che proprio a cavallo di quegli anni venivano configurandosi a livello nazionale (l'introduzione del sistema sanitario nazionale, la riforma del diritto di famiglia, l'introduzione dell'affido e dell'adozione speciale, la legge Basaglia con la territorializzazione dei servizi per la salute mentale). Oltre agli stessi partiti di governo e di opposizione, furono i sindacati a giocare un ruolo importante di antenna attenta a non lasciare che l'interlocuzione fra Terzo settore e amministrazione si trasformasse in uno scambio eccessivamente clientelistico, mantenendo costanti le pressioni per l'estensione dei diritti degli utenti e il fuoco sui servizi collettivi (il cosiddetto salario sociale). La presenza del sindacato si esplicava attraverso il suo protagonismo nella concertazione territoriale e nella pressione finalizzata a calmierare le tariffe (Polizzi, Vitale, 2010, p. 25).

Alcuni autori (Regalia, 2003; Carrieri, 2004) hanno visto in questi episodi contrattuali l'emergere di un nuovo orientamento del sindacato a negoziare beni pubblici piuttosto che risorse private (Carrieri 2004). Nel corso del tempo, dall'esperienza della contrattazione dei grandi gruppi sopra citata alle esperienze più recenti di contrattazione sociale, si è però assistito a un cambiamento della controparte negoziale dal privato al pubblico. Dopo aver verificato, durante gli anni Settanta, la difficoltà di negoziare beni pubblici con controparti private, nel tentativo di cercare la controparte adeguata, il sindacato ha privilegiato l'interlocuzione con le amministrazioni pubbliche locali. Anche questa scelta, però, non è esente da rischi. Come dimostra la difficoltà incontrata nel far decollare la Fondazione welfare ambrosiano (Regalia, 2010), il rischio maggiore è quello di incorrere in ciò che Hirschman (1991) ha definito «inconcludenza degli sforzi», ovvero la difficoltà di raggiungere gli obiettivi prefissati con i mezzi scelti.

Questo spostamento del baricentro contrattuale verso il territorio, però, non ha riguardato, negli ultimi due decenni, soltanto materie di carattere sociale. Nello stesso solco, infatti, si possono inscrivere le diverse esperienze di patti territoriali che, seppur con esiti diversi, si sono dati negli anni Novanta. Nel caso dei patti territoriali si è solitamente parlato di concertazione locale invece che contrattazione. Come ricorda Regini (2000) la concertazione degli anni Novanta, tuttavia, si è sviluppata, in diverse aree del paese, sulla rinnovata importanza delle politiche pubbliche come fattore di incremento della competitività, più che come fonte di benefici di welfare ed è stata principalmente orientata a risolvere problemi occupazionali

o a trovare nuove forme di regolazione del lavoro, specificatamente connesse a iniziative di sviluppo locale. Con alcuni anni di ritardo si tratta di una dinamica per certi versi parallela a quanto accaduto nell'ambito dell'assistenza, ambito nel quale il decentramento di competenze e poteri dal centro alla periferia, come visto nel CAP. 2, è stato più spinto e non solo in Italia. È stato infatti osservato che lo Stato sociale, nella sua parabola di transizione e riforma, appare su scala europea come uno dei "luoghi" della ri-localizzazione, in senso sempre più decentrato, delle politiche (Martelli, 2007, p. 97; Kazepov, 2009).

Tuttavia è utile osservare che, sebbene favorito dai processi di decentramento legislativo in materia, per esempio, di sanità e assistenza, l'approccio contrattuale qui considerato si presenta come una forma negoziale ancora poco "strutturata", che non sempre trae origine da precise fonti normative o contrattuali di livello superiore, come invece accade, ad esempio, per la contrattazione di secondo livello che si svolge tra impresa e sindacato (IRES Emilia-Romagna, 2006).

In ogni caso l'attenzione del sindacato verso la contrattazione territoriale, sia su temi sociali, sia su temi di sviluppo locale, è fortemente aumentata negli ultimi anni, soprattutto da parte della CGIL (nella storia di questa organizzazione la dimensione confederale ha facilitato il processo) che ha messo questo tema al centro della sua ultima conferenza di organizzazione (2008) inaugurando anche uno specifico Osservatorio della contrattazione territoriale (CGIL, IRES, SPI, 2010, cfr. anche 2012). In realtà, se da un lato, l'enfasi sul territorio non è nuova per un'organizzazione come la CGIL, portatrice dell'unicità dell'esperienza delle camere del lavoro, dall'altra, sembra essere il rovescio della perdita di centralità dei luoghi di lavoro (come terreno concentrato di presenza operaia) nella strategia sindacale.

6.1.1. L'azione del sindacato pensionati e l'azione confederale di fronte alle sfide della legge 328/2000

Come anticipato, è stato il sindacato dei pensionati unitariamente che, a partire dagli anni Novanta, si è impegnato per primo e con maggior convinzione in diverse esperienze di contrattazione sociale territoriale, documentate e raccolte, per quanto riguarda lo SPI-CGIL, in un apposito archivio attivo a livello nazionale (CGIL, IRES, SPI, 2010). Le controparti di quest'attività negoziale sono state da subito i Co-

muni e le pubbliche amministrazioni, mentre tra le materie di negoziazione spiccano temi come tasse e tariffe locali, sostegno al reddito dei singoli o delle famiglie, servizi di assistenza alla persona, bilanci e scelte di programmazione sociale (Regalia, 2003). Non mancano però accordi il cui scopo è definire la cornice di successivi negoziati, ovvero accordi-quadro dentro cui normare le negoziazioni.

Durante gli anni Novanta, e in particolare dopo le riforme pensionistiche di quel decennio, l'azione di rappresentanza e tutela dei pensionati, da parte del sindacato, si sposta dalla tutela centralizzata dei redditi da pensione (la contrattazione dei meccanismi di adeguamento delle pensioni era stata, fino a quel momento, una delle principali funzioni del sindacato dei pensionati) alla tutela sul territorio con l'obiettivo di rappresentare non solo i pensionati iscritti, ma la popolazione anziana in generale, cosa che fa del sindacato pensionati un «sindacato generale specifico» (*ibid.*) con forte base territoriale. Non è un caso, infatti, che lo SPI-CGIL sia spesso nominato come la più grande «associazione» d'Europa.

Come osservato da Regalia (*ibid.*), il sindacato pensionati sviluppa per primo l'attività di contrattazione sociale territoriale principalmente in funzione di due ragioni soggettive e una di tipo istituzionale. Le prime sono una di carattere organizzativo, e ha a che fare con la capillarità e la diffusione delle leghe SPI, e l'altra di rappresentanza, ovvero il gran numero di iscritti (sul finire del secolo scorso il numero dei pensionati iscritti ai tre sindacati confederali ha superato quello dei lavoratori attivi) e la buona relazione che le organizzazioni sindacali, e lo SPI-CGIL in particolare, hanno saputo instaurare con i propri iscritti.

Ma c'è anche un aspetto istituzionale che risiede nel lungo processo di decentramento delle politiche sociali e di welfare e che è culminato nella legge 328/2000 (*Legge quadro per la realizzazione del sistema integrato di interventi e servizi sociali*).

Come osservato in un rapporto sulla contrattazione sociale territoriale in Emilia-Romagna (IRES Emilia-Romagna, 2006), e come confermato dallo studio già citato di Regalia sull'attività del sindacato pensionati in Lombardia (*ibid.*), l'attività contrattuale territoriale ha trovato un significativo impulso, per quanto concerne il sindacato, nella partecipazione alla costruzione dei Piani di zona previsti dalla legge 328/2000 e adottati a livello distrettuale, come strumenti di programmazione territoriale delle risorse sociali e realizzati, per la prima volta, in forma sperimentale, per il biennio 2002-03.

Ai fini del presente capitolo è utile ricordare che, tra le novità introdotte dalla legge 328/2000, vi è la possibilità data alle organizzazioni della società civile (e ai sindacati tra queste) di partecipare alla programmazione delle politiche tramite i Piani di zona, superando così la tradizionale divisione di ruoli tra amministrazioni programmatrici, da una parte, Terzo settore erogatore, dall'altra, e associazioni di rappresentanza degli interessi, dall'altra ancora (Polizzi, 2008).

Alle novità introdotte su scala nazionale dalla legge 328/2000 vanno a sommarsi, per quanto riguarda la Lombardia, e per quanto è di interesse in questa sede, le norme contenute nella L.R. 3/2008, che sistema l'intera materia socio-sanitaria, dando spazio all'azione sindacale e associativa (cfr. *infra*, il CAP. 2). In particolare la delibera regionale 7798/2008 dice che qualsiasi delibera promulgata sull'implementazione della L.R. 3/2008, così come qualsiasi provvedimento a livello decentrato, necessita preventiva discussione con le organizzazioni sindacali (e, grazie alla delibera 7797/2008, anche con quelle del Terzo settore). Questi, dal canto loro, hanno facoltà di chiedere la convocazione congiunta Tavolo ASSI (con le ASL) e del Tavolo sui Piani di zona (con i Comuni).

In altre parole, con la legge 328/2000 le organizzazioni sindacali figurano tra le diverse tipologie di attori chiamati a partecipare al processo di programmazione dei servizi socio-assistenziali a livello locale. In Lombardia, inoltre, con la L.R. 3/2008 il loro ruolo è individuato all'interno del più vasto processo di coinvolgimento del Terzo settore, una definizione che comprende la variegata platea di soggetti che partecipano alla gestione di interventi e servizi (cooperative sociali, organizzazioni di volontariato, associazioni di promozione sociale, fondazioni ecc.) (Villa, Clerici, 2007). In questa varietà le organizzazioni sindacali costituiscono un'ulteriore diversità, in quanto organizzazioni di rappresentanza che non svolgono funzioni gestionali dirette. La loro partecipazione si gioca all'incrocio fra spinte diverse e contrastanti nei territori³, nella relazione con i part-

3. Nel lavoro già citato di Villa e Clerici la sfida che si pone al sindacato appare duplice e di non semplice soluzione: «Sul piano della rappresentanza, dove sono messe in discussione le forme, i soggetti, gli oggetti, il contesto. E sul piano dell'organizzazione, in quanto la distribuzione categoriale rischia di mettere il sindacato in contraddizione con se stesso (in relazione ad esempio alle domande di tutela degli interessi degli utenti e dei lavoratori dei servizi), o di renderlo incapace di contribuire allo sviluppo di una politica integrata in grado di agire sulle complesse interdipendenze socioeconomiche e i fattori di benessere e sviluppo. Le necessità di "fare sistema", che interrogano sempre di più

ner istituzionali e con i propri rappresentanti, e all'interno dello stesso sindacato (*ibid.*).

In questo quadro normativo, quindi, la contrattazione sociale territoriale ha trovato impulso soprattutto, come già ricordato, ad opera del sindacato pensionati il quale, per i primi due cicli di negoziazione dei Piani di zona (il biennio 2002-03 in forma sperimentale, estesi anche all'anno 2004, e poi il triennio 2005-07) è stato pressoché l'unico interlocutore sindacale del processo. È solo a partire dalla fine del primo decennio del Duemila che, almeno per quanto riguarda l'esperienza lombarda, come vedremo nei prossimi paragrafi, il sindacato a livello confederale ha cominciato a partecipare al processo negoziale inerente i Piani di zona.

Tuttavia, come anticipato, quello delle materie socio-assistenziali non è l'unico terreno di contrattazione territoriale su cui il sindacato (dei pensionati, confederale e, talora, anche quello dei settori pubblici) si è misurato nel corso degli ultimi due decenni. Guardando agli anni più recenti, infatti, non si può far a meno di sottolineare il moltiplicarsi di accordi cosiddetti "anti-crisi" (CGIL, IRES, SPI, 2010) sottoscritti a livello locale su tutto il territorio nazionale. Nel *Primo rapporto sulla contrattazione sociale territoriale*, promosso congiuntamente da CGIL, IRES e SPI a livello nazionale, si legge che gli accordi cosiddetti "anticrisi" (dove la dicitura "anticrisi" è sovente espressamente citata nel titolo dell'accordo) sono stati una parte significativa della contrattazione sociale territoriale del 2009. La Provincia di Milano, da questo punto di vista, non ha fatto eccezione con diversi accordi sottoscritti a livello di Comuni, con la Provincia e con le associazioni datoriali territoriali. Inoltre, ampie sezioni anticrisi si trovano anche negli accordi sui bilanci preventivi dei Comuni. Per quanto riguarda i contenuti di questi accordi, da una parte, si trovano misure tampone come gli ammortizzatori sociali in deroga o fondi straordinari dei Comuni, dall'altra, si leggono i tentativi di rilancio o incentivo dell'economia locale attraverso, per esempio, interven-

le istituzioni pubbliche e private, si pongono infatti anche alle organizzazioni sindacali e, in particolare, alle confederazioni, a cui provengono crescenti sollecitazioni a trovare gli strumenti per connettere i mondi del lavoro e della cittadinanza sociale, e non più a separarli in categorie i cui interessi ristretti finiscono inevitabilmente per configgere. La possibilità oggi è data dall'essere attori legittimamente presenti all'interno di molteplici percorsi istituzionali, che tendono però ancora a seguire strade autoreferenti, a basso livello di integrazione e con esiti non ottimali per le persone e i territori» (Villa, Clerici, 2007, p. 69).

ti per il sostegno di imprese in crisi, per la promozione di reti tra imprese, per la formazione e il reinserimento lavorativo. Non sono mancati poi, anche nel territorio milanese, specifici accordi con altri soggetti territoriali come istituti bancari – anche tramite fondazioni – per l’accesso a crediti agevolati, confidi, anticipi cassa integrazione o finalizzati a interventi per una “nuova politica industriale locale” attraverso la promozione della filiera corta o di produzioni verdi o ecocompatibili.

Si tratta nella stragrande maggioranza dei casi di accordi unitari, così come unitaria è generalmente l’azione sindacale relativa ai Piani di zona.

TABELLA 6.1

Possibili classificazioni della contrattazione territoriale

Contrattazione territoriale	A seconda dei firmatari	Categoriale/confederale
	A seconda della vigenza	Aziendale/comprenditoriale
	A seconda dei temi	Sociale/sviluppo

6.1.2. Temi e problemi della funzione sindacale nella contrattazione sociale territoriale

Abbiamo visto come l’attività negoziale a livello territoriale possa abbracciare diversi temi e possa avere diverse controparti, sebbene l’attività contrattuale inerente i Piani di zona abbia assunto, nel corso del decennio, una rilevanza tale da coinvolgere diversi livelli dell’organizzazione sindacale (il sindacato pensionati, la confederazione e, in alcuni casi, le categorie del pubblico impiego). Questa complessità di temi e interlocutori e la poca formalizzazione dell’esperienza contrattuale pongono sicuramente un problema definitorio: in riferimento alla stessa attività si utilizzano spesso termini diversi: contrattazione, negoziazione, concertazione.

Come notato anche in altri contesti (IRES Emilia-Romagna, 2006), si tratta di una esperienza poco formalizzata, che utilizza spesso linguaggi diversi per definire se stessa e i propri esiti. Come osservato da Carrieri (2004, p. 144), si tratta di un’esperienza a cavallo tra quelle di contrattazione vera e propria e quelle di concertazione pura, non ancora così codificata e strutturata come, ad esempio, la contrattazione aziendale che si svolge tra impresa e sindacato. Sempre

Carrieri ci fa notare che, con l'esperienza della contrattazione vera e propria, abbia in comune almeno in parte il metodo, consistente in una certa vertenzialità basata su pacchetti rivendicativi rivolti ad amministratori pubblici, che sono visti come interlocutori necessari, e in molti casi come controparti. Con le seconde invece condivide l'oggetto, che si riferisce a beni pubblici, obiettivi di carattere sociale e che richiede l'impegno decisionale di attori pubblici, Regioni ed enti locali, sebbene in una logica di confronto bilaterale (*ibid.*).

Sebbene nella differenza delle definizioni e delle esperienze, dagli studi e dalle analisi ormai esistenti, è possibile tracciare una mappa di questioni e problemi aperti da questo tipo di contrattazione. Temi e problemi che, come vedremo, ricorreranno anche nell'esperienza del comprensorio milanese analizzata nella seconda parte di questo capitolo.

Le questioni che, a parere di chi scrive, vale la pena di approfondire sono schematicamente illustrate qui di seguito e sollevano problemi di metodo e di merito.

A monte del processo negoziale c'è il nodo, non del tutto risolto, che attiene alla selezione dei bisogni e il monitoraggio degli stessi. Come è emerso anche dall'indagine illustrata in questo volume, nella maggioranza dei casi non esiste una fase di esplorazione dei bisogni che preceda la contrattazione. Più spesso si agisce per presunzione sia *ex ante* sia *ex post*. Questo consegna la contrattazione alla lettura del contesto e alla valutazione arbitraria di chi la compie, il quale si appoggerà agli strumenti culturali e analitici a sua disposizione. Non è un caso che nella ricerca condotta da Regalia (2003) la variabile che spiega di più il contenuto degli accordi è il comprensorio sindacale di appartenenza, ovvero la sensibilità e la tradizione del sindacato nella zona.

La seconda questione si pone, poi, a valle del processo contrattuale. Raramente, nella ricerca da noi condotta e in altre disponibili, si osserva l'esistenza di una qualche forma di valutazione dei risultati prodotti dall'accordo. Questo non si deve solo al disinteresse o all'incuria delle parti stipulanti, ma anche a una ragione più di fondo. La logica della contrattazione sociale con controparti pubbliche è quella di modificare l'azione della controparte stessa. Ovvero inserire nell'agenda e nella deliberazione della controparte temi e/o comportamenti altrimenti assenti. Tutto ciò è difficile da valutare per l'assenza di un controfattuale: non sappiamo, infatti, se la controparte avrebbe agito diversamente in assenza di contrattazione. Spesso

forme di contrattazione sociale si danno con amministrazioni che hanno già una sensibilità propria relativamente alle tematiche trattate e che hanno già postato, prima e indipendentemente dalla contrattazione, risorse sui temi negoziati.

Questa considerazione, infatti, apre a un'altra questione: perché il pubblico dovrebbe avere interesse a contrattare su dati temi? A spingere l'attore pubblico a contrattare, infatti, non è tanto una considerazione relativa al consenso sociale (come spesso avviene nella concertazione a livello nazionale) ma può essere, e qui c'è la specificità di questo tipo di contrattazione, la capacità del sindacato di attivare il cittadino a favore di precise scelte pubbliche, amplificandone gli effetti, aumentandone il valore e l'efficacia (tariffe agevolate in cambio di comportamenti virtuosi ecc.) (*ibid.*). Inoltre questo scambio può contare sulla rete dell'associazionismo vicino al sindacato: si pensi all'AUSER per quanto riguarda la CGIL, e su basi di consenso e di capacità aggregativa sempre più ampia (Migliavacca, 2001; Vitale, 2009d). In altri termini, la contrattazione territoriale si dà con successo e con reciproco profitto quando riesce a costituire un vincolo benefico (Streeck, 1994) per l'ente pubblico.

Tanto più ciò avviene, quanto più il sindacato è in grado di apportare delle expertise, spesso anche molto tecniche e specifiche, nella fase attuativa degli accordi⁴ e nel monitoraggio *ex post*. In alcuni casi la conoscenza dell'iniziativa intrapresa è ancora troppo scarsa da parte del sindacato. Questo lo rende influente rispetto al processo. Si pone così un problema di adeguata formazione dei funzionari e anche dei delegati sul territorio rispetto a tematiche (per esempio il funzionamento dei servizi territoriali) che esulano dalle competenze tradizionali del sindacalista.

Vi è poi un problema che riguarda il mandato a contrattare. Sia nell'analisi da noi condotta, sia in altri casi (CGIL, IRES, SPI, 2010), la fase contrattuale non è sempre preceduta dalla costruzione di una specifica piattaforma. Questa considerazione non pone solo un problema relativo ai contenuti degli accordi (abbiamo visto che la contrattazione è raramente preceduta da un monitoraggio dei bisogni)

4. Lo si è sperimentato anche, nel comprensorio milanese, in riferimento agli accordi cosiddetti "anticrisi". Spesso le amministrazioni comunali hanno chiesto al sindacato, a mo' di contropartita rispetto agli stanziamenti economici, informazioni e nozioni sulle situazioni di crisi nel territorio comunale, sull'accesso agli ammortizzatori sociali, oltre che aiuto nella pubblicizzazione dei bandi stessi.

ma pone anche il tema delle modalità con cui effettuare la “validazione” delle piattaforme sindacali e degli accordi sottoscritti con le amministrazioni comunali da parte degli organismi dirigenti e delle strutture di base.

Non si tratta, infatti, solo di una questione squisitamente metodologica e di democrazia, ma di un modo per prevenire possibili contraddizioni e conflitti d’interesse all’interno dello stesso sindacato. È stato infatti notato (Villa, Clerici, 2007) come fra i temi e problemi relativi a questo tipo di contrattazione vi sia senz’altro la questione della compatibilità di interessi da tutelare, in quanto quelli – ad esempio – degli anziani utenti dei servizi domiciliari e quelli dei lavoratori delle imprese che si occupano degli interventi a domicilio, in un contesto di scarsità di risorse, possono entrare in conflitto, incrociando il tema dei diritti di esigibilità degli uni con quelli di tutela delle condizioni degli altri (es. cure domiciliari in diverse fasce orarie e in diversi giorni della settimana e problema della flessibilità, ma anche problemi di scrematura degli utenti più problematici, e ovviamente di costo del lavoro).

6.2

Il ruolo del sindacato nella costruzione dei Piani di zona 2009-11 in provincia di Milano

Scopo di questa seconda parte del capitolo è quello di indagare il ruolo che il sindacato, confederale e di categoria, è riuscito a giocare nella fase di programmazione relativa ai Piani di zona 2009-10 in provincia di Milano. Come vedremo, nell’esperienza milanese analizzata, ritornano molte delle criticità osservate nel paragrafo precedente, a partire dall’attività di monitoraggio e valutazione del precedente ciclo di programmazione sociale che non è stata effettuata in nessuno dei casi studiati in modo sistematico, né a livello istituzionale, né a livello associativo. Anche la valutazione dei sindacati si è avvalsa solo in parte di strumenti rigorosi⁵, affidandosi soprattutto all’osservazione e alla sensibilità delle strutture sul territorio (Camere del lavoro territoriali, leghe del sindacato pensionati). Parimenti, in vista del nuovo ciclo contrattuale, è mancato un monitoraggio sistematico dei bisogni sebbene, anche grazie a una sollecitazione da parte della

5. Cfr. il documento prodotto, per conto dello SPI-CGIL, da Dante Rosa.

confederazione, si sia giunti a ridosso della programmazione 2009-11 avendo svolto numerosi incontri tra le strutture interessate (per quanto riguarda la CGIL: Camera del lavoro metropolitana, Camere del lavoro territoriali, SPI e Funzione pubblica) con il fine di individuare le maggiori criticità emerse nel ciclo precedente di programmazione sociale e le linee guida da seguire nella successiva fase contrattuale. Tra i temi oggetto di discussione critica, insieme a una valutazione complessivamente positiva da parte del sindacato pensionati unitariamente, sullo specifico tema dello spazio aperto dalla L.R. 3/2008 al ruolo sindacale, in particolare grazie alla delibera 7798 del 30 luglio 2008, ve ne sono almeno due che meritano particolare attenzione nell'ottica di questo capitolo. Il primo riguarda il già citato potenziale (e a volte reale) conflitto di interessi nella rappresentanza, da una parte, dei cittadini (in particolare gli anziani) beneficiari di taluni servizi e, dall'altra, dei lavoratori che, spesso attraverso cooperative sociali, erogano il servizio per conto delle amministrazioni pubbliche. Si tratta di una contraddizione non facilmente componibile nel quadro normativo dato e a causa delle risorse (scarse) a disposizione della programmazione sociale. Il secondo tema riguarda ancora un potenziale conflitto nella distribuzione delle risorse tra la popolazione anziana (rappresentata dal sindacato pensionati) e le restanti categorie di potenziali beneficiari delle prestazioni (bambini, immigrati, portatori di handicap, aree del disagio sociale). Abbiamo visto come il sindacato dei pensionati, unitariamente, sia stato il primo a muoversi nell'orizzonte della contrattazione sociale territoriale. Questo ha portato a una sostanziale identificazione tra l'azione sindacale e quella a favore della popolazione anziana. In un quadro di risorse scarse (e in costante diminuzione) ciò conduce ancora a un potenziale conflitto nella rappresentanza di un sindacato confederale. È proprio alla luce di queste considerazioni che, nella contrattazione dei Piani di zona 2009-11, il livello confederale ha giocato, rispetto al passato, un ruolo di maggior presenza e supervisione su tutto il processo con l'obiettivo di equilibrare gli interessi in gioco, garantire equità nella distribuzione delle risorse sui vari terreni d'intervento, evitare conflitti nella stessa rappresentanza sindacale, garantire una visione confederale dell'intervento del sindacato. La presenza di luoghi di interlocuzione istituzionale a livello regionale ha permesso, inoltre, ai livelli regionali del sindacato di risalire in generalità e aprire un canale di discussione interna sulla posta in gioco universalista della concertazione territoriale.

Già nei primi mesi del 2009 il sindacato confederale, unitariamente, ha provveduto a inviare delle lettere ai vari responsabili dell'Ufficio di Piano al fine di avviare un confronto su temi e priorità della programmazione sociale. L'obiettivo confederale, in questa fase, è stato quello di costruire una cornice in cui regolare l'apporto del sindacato alla costruzione dei Piani di zona, possibilmente attraverso la firma di un accordo o di un'intesa a livello confederale. Come vedremo, solo in tre Distretti su tredici si giungerà alla formalizzazione di un accordo. È importante sottolineare che l'azione confederale non è stata preceduta dalla costruzione di una piattaforma, ma solo da un'intesa di massima fra le tre confederazioni su temi e priorità.

Differentemente si sono mosse le organizzazioni sindacali dei pensionati le quali, nel corso del tempo, hanno elaborato diversi documenti e piattaforme comuni sulla base delle quali approcciare il nuovo ciclo contrattuale.

Va però segnalato che il coordinamento tra azione confederale e azione di categoria è sempre stato cercato da entrambe le parti tanto che, il 16 marzo 2009, si è giunti alla sottoscrizione di un'intesa tra ANCI (Associazione nazionale comuni italiani) Lombardia e CGIL-CISL-UIL e le rispettive organizzazioni dei pensionati (SPI-FNP-UILP) in cui si individuano priorità di intervento per la contrattazione sociale territoriale. I titoli dell'intesa riguardano la fiscalità locale, la casa e il governo del territorio, i servizi pubblici locali, i servizi educativi per l'infanzia, il diritto allo studio, i Piani di zona, la non autosufficienza e la condizione degli anziani, il lavoro di cura, l'accesso ai servizi, il segretariato sociale, la sussidiarietà, la sicurezza. Si tratta di temi che ritornano anche in una ricerca sulla contrattazione territoriale per gli anziani recentemente svolta per conto dei sindacati pensionati di CGIL, CISL e UIL Lombardia (Colombo, Regalia, 2011). Nel rapporto di ricerca i temi maggiormente trattati nella contrattazione del sindacato pensionati in Lombardia risultano essere, nell'ordine: buono socio-sanitario, buono handicap, amministratore di sostegno, telesoccorso, area infanzia/giovani, piano socio-assistenziale, servizi di assistenza domiciliare, consultori, voucher, accompagnamento per badanti, emergenza caldo.

6.2.1. Il processo negoziale e i suoi esiti nei diversi Distretti

L'azione intrapresa dal sindacato nei confronti dei responsabili degli Uffici di Piano ha avuto esiti sensibilmente differenti da Distretto a

Distretto, esiti che abbiamo misurato sulla base di tre parametri di riferimento:

1. il raggiungimento o meno di un accordo (o intesa o protocollo) a livello confederale tra i sindacati e le assemblee dei sindaci che formalizzi le prerogative del sindacato in tutto il processo;
2. la presenza del sindacato (confederale o di categoria) in uno o più tavoli tematici;
3. la presenza del sindacato (confederale o di categoria) al Tavolo (o Assemblea) del Terzo settore.

La nostra rilevazione è stata effettuata nel 2010, e sicuramente da quel momento la realtà degli accordi è evoluta (CGIL, IRES, SPI, 2012). Pur essendo impossibile dare conto di tutti i cambiamenti che si susseguono nelle interazioni fra le parti sociali, l'interesse a riflettere sulla presenza sindacale a dieci anni dalla legge 328/2000 rimane immutato. Vogliamo, infatti, attirare l'attenzione su come è avvenuto il processo di programmazione e il ruolo che vi hanno assunto le organizzazioni sociali. Come è possibile osservare dalla TAB. 6.2, quello che emerge, nel complesso, è una grande eterogeneità di orientamento per quanto riguarda l'esistenza o meno di un accordo a livello confederale. Nel 2010, solo in tre Distretti su tredici si è raggiunto un accordo tra i sindacati e i decisori politici (Assemblea dei sindaci). Va però notato che tra l'esistenza di un accordo formale che regoli le prerogative sindacali e il suo mancato raggiungimento esiste una gamma di forme di coinvolgimento del sindacato nelle discussioni programmatiche sancite in maniera più o meno formale. Anche per quanto riguarda il coinvolgimento del sindacato al Tavolo del Terzo settore, l'orientamento varia da Distretto a Distretto. Solo in due casi il sindacato fa stabilmente parte del Tavolo del Terzo settore. In altri quattro Distretti può parteciparvi e/o vi è invitato, nei restanti casi non vi partecipa o il Tavolo ancora non esiste. Maggiore omogeneità, invece, si riscontra alla luce del terzo parametro considerato: in tutti i Distretti il sindacato è coinvolto in almeno un Tavolo tematico (specificatamente è il sindacato pensionati che siede, ovunque, al Tavolo anziani).

Più nel dettaglio, i Distretti in cui si è giunti alla sottoscrizione di un accordo formale sono il Distretto 1 (con capofila Garbagnate), afferente alla ASL 1 e i Distretti 6 e 7 (Sesto e Cinisello) afferenti entrambi alla ASL di Milano.

Nel caso di Garbagnate il protocollo di intesa è stato sottoscritto tra il Comitato intercomunale per le politiche sociali (CIPS) e CGIL,

TABELLA 6.2

Riepilogo degli accordi e della presenza sindacale ai tavoli per ogni Distretto (2010)

ASL e Distretto	Raggiungimento accordo formale con sindacati confederali	Presenza sindacati (confederali o di categoria) nei tavoli tematici	Presenza sindacati al Tavolo o Assemblea del Terzo settore
ASL MI 1 Distretto 1 (Garbagnate Milanese)	Protocollo di intesa tra il Comitato intercomunale per le politiche sociali (CIPS) e CGIL, CISL e UIL. In applicazione di tale accordo il sindacato pensionati in cotitolarità con CGIL, CISL e UIL partecipa al confronto con responsabile dell'Ufficio di Piano e presidente dell'Assemblea dei sindaci.	Sindacato pensionati al Tavolo anziani.	Le organizzazioni sindacali sono state invitate a partecipare al Tavolo (in particolare è invitato il sindacato pensionati).
ASL MI 1 Distretto 2 (Rho)	Non esiste un accordo ma è stata contrattata la presenza di un rappresentante unitario del sindacato pensionati alle riunioni del Tavolo politico.	Il sindacato pensionati siede al Tavolo anziani.	Le organizzazioni sindacali fanno parte dell'Assemblea del Terzo settore.
ASL MI 1 Distretto 3 (Corsico)	Non esiste un accordo.	Il sindacato pensionati siede al Tavolo anziani.	Non esiste un Tavolo del Terzo settore formalizzato.
ASL MI 2 Distretto 1 (Paullo)	Non esiste un accordo. C'è però la disponibilità da parte della Assemblea dei sindaci a fare incontri con i sindacati solo se espressamente richiesti.	Il sindacato pensionati siede al Tavolo anziani e a quello dell'inclusione sociale.	Non esiste ancora un Tavolo del Terzo settore formalizzato.
ASL MI 2 Distretto 2 (San Donato)	Non esiste accordo ma i sindacati dei pensionati hanno aderito all'accordo di programma. Inoltre su loro richiesta si svolgono incontri (quasi annualmente) con il responsabile dell'Ufficio di Piano e i sindaci dei Comuni del Distretto.	Il sindacato pensionati siede al Tavolo anziani.	Non esiste ancora un Tavolo del Terzo settore formalizzato.
ASL MI 2 Distretto 3 (Pioltello)	Non esiste un accordo anche se informalmente i rapporti e le relazioni sussistono ma solo se espressamente richieste dal sindacato.	Il sindacato pensionati siede al Tavolo anziani.	Possono parteciparvi e sono comunque ufficialmente convocati.

(segue)

TABELLA 6.2 (segue)

ASL e Distretto	Raggiungimento accordo formale con sindacati confederali	Presenza sindacati (confederali o di categoria) nei tavoli tematici	Presenza sindacati al Tavolo o Assemblea del Terzo settore
ASL MI 2 Distretto 4 (Cernusco)	Non esiste accordo ma è previsto un confronto periodico tra organizzazioni sindacali e Assemblea dei sindaci.	Il sindacato pensionati siede al Tavolo anziani.	In fase di costituzione.
ASL MI 2 Distretto 5 (Melzo)	Non esiste accordo ma è previsto un confronto periodico tra le organizzazioni sindacali e Assemblea dei sindaci.	Il sindacato pensionati siede al Tavolo anziani e alla cabina di regia del progetto badanti.	Tavolo costituito ma, al momento in cui scriviamo, non ancora convocato. È prevista una presenza del sindacato dei pensionati.
ASL MI 2 Distretto 6 (Pieve)	Non esiste un accordo ma rapporti informali con l'Assemblea dei sindaci.	Il sindacato pensionati siede al Tavolo anziani.	
ASL MI 2 Distretto 7 (Rozzano)	Non esiste un accordo. È prevista la presenza di un rappresentante unitario del sindacato pensionati al Tavolo politico.	Il sindacato pensionati siede al Tavolo anziani.	Il sindacato pensionati siede al Tavolo del Terzo settore.
ASL MI 2 Distretto 8 (Trezzo sull'Adda)	Non esiste un accordo ma è comunque prevista la presenza delle organizzazioni sindacali al Tavolo di Sistema.	Il sindacato pensionati siede al Tavolo anziani e a quello sul disagio. La confederazione partecipa ai Tavoli sul disagio degli adulti e sull'inclusione sociale.	
ASL Milano Distretto 6 (Sesto San Giovanni)	È previsto (da un accordo) un Tavolo di consultazione tra organizzazioni sindacali e l'Assemblea dei sindaci.	Il sindacato pensionati siede al Tavolo anziani.	Le OOSS partecipano se invitate o se da loro richiesto al Tavolo del Terzo settore.

(segue)

TABELLA 6.2 (segue)

ASL e Distretto	Raggiungimento accordo formale con sindacati confederali	Presenza sindacati (confederali o di categoria) nei tavoli tematici	Presenza sindacati al Tavolo o Assemblea del Terzo settore
ASL Milano Distretto 7 (Cinisello)	È previsto (da un accordo) un Tavolo di consultazione tra le organizzazioni sindacali e l'Assemblea dei sindacati.	Il sindacato pensionati siede al Tavolo anziani. La confederazione al Tavolo disabilità.	Le organizzazioni sindacali partecipano al Tavolo del Terzo settore.

Fonte: nostra elaborazione (2010).

CISL e UIL «al fine di individuare modalità per la consultazione relativa all'attuazione del Piano di zona 2009-2011». La sottoscrizione del protocollo è frutto di una esplicita iniziativa delle organizzazioni sindacali. Le finalità dell'intesa sono quelle di assicurare momenti di consultazione e raccordo in materia di programmazione della rete delle unità di offerta, assicurare un percorso comune di confronto, riflessione e valorizzazione delle esperienze di solidarietà e partecipazione, elaborare proposte e garantire che le politiche sociali siano definite per mezzo anche di un confronto con i soggetti che, direttamente e indirettamente, concorrono alla rete delle unità di offerta. È stato inoltre previsto che il Comitato intercomunale per le politiche sociali convochi le organizzazioni sindacali almeno una volta l'anno per l'aggiornamento annuale circa l'attuazione del Piano. Gli incontri potranno essere programmati anche su richiesta delle organizzazioni sindacali.

Per quanto riguarda il Distretto di Sesto (Distretto 6, ASL di Milano), l'accordo prevede l'esistenza di un Tavolo di confronto tra le stesse organizzazioni sindacali e l'Assemblea dei sindacati. È espressamente previsto dal Piano di zona che l'Assemblea dei sindacati si confronti in tre momenti annuali indicativi (programmazione, monitoraggio intermedio e monitoraggio finale) con un rappresentante di ogni organizzazione sindacale confederale.

Un Tavolo di confronto analogo tra Assemblea dei sindacati e sindacati esiste anche per il Distretto di Cinisello Balsamo (Distretto 7, ASL di Milano). In questo caso l'Assemblea dei sindacati si riserva di convocare nel corso del triennio i rappresentanti delle organizzazio-

ni sindacali e altri soggetti pubblici che operano in campo sociale e socio-sanitario, su oggetti specifici, almeno due volte l'anno, al fine di assicurare un confronto e un'effettiva integrazione tra le diverse politiche locali.

Nei casi in cui non si è giunti alla formalizzazione di un accordo a livello confederale, fatta eccezione per il caso del Distretto 2 con capofila Corsico⁶, esiste sempre una consuetudine o un accordo informale al confronto. In molti casi (Paullo, San Donato, Pioltello, Cernusco sul Naviglio, Melzo) sono previsti incontri con cadenza almeno annuale tra i sindacati e i decisori politici. In altri casi (Rho, Pieve, Rozzano, Trezzo sull'Adda) esistono rapporti informali o altre modalità di confronto tra sindacati e componenti del Tavolo politico del Distretto.

Per quanto riguarda la presenza sindacale ai tavoli tematici, è indicativo della maggior consuetudine del sindacato pensionati alla contrattazione sociale territoriale il fatto che in tutti i Distretti questo sieda almeno a un tavolo, specificatamente quello anziani. In due casi (Paullo e Melzo), poi, il sindacato pensionati è coinvolto anche su altri tavoli (inclusione sociale e progetto badanti), mentre la confederazione è coinvolta nel Tavolo adulti e disagio sociale nel Distretto di Trezzo sull'Adda e a quello della disabilità a Cinisello.

In ultimo, in quasi tutti i casi in cui il Tavolo del Terzo settore esiste ed è funzionante, il sindacato, pensionati o confederale, vi fa parte o è invitato a parteciparvi. Rispetto a quest'ultimo parametro di osservazione, l'impressione è che alle istituzioni interessi poco se l'interlocutore al Tavolo sia la confederazione o il sindacato pensionati. Quello che paga è piuttosto la relazione sedimentatasi sul territorio, la consuetudine, il rapporto fiduciario. Infatti la forte variabilità degli esiti formali della contrattazione si spiega molto con le relazioni preesistenti sul territorio, con il livello di radicamento delle organizzazioni sindacali, con la sensibilità dei singoli funzionari o dirigenti sindacali (e questo vale soprattutto per il livello confederale) e dei funzionari e amministratori pubblici verso i temi della contrattazione sociale. Non è forse un caso che, nel complesso, il sindacato riesca a intrattenere rapporti migliori con le amministra-

6. Vi è stato un rifiuto da parte dell'Ufficio di Piano e dei Comuni del Distretto in quanto, secondo quanto riportato dal responsabile dell'Ufficio di Piano, non è ben chiaro che cosa le organizzazioni sindacali vogliono discutere e il timore è che non vogliano un Tavolo di partecipazione e progettazione, ma un Tavolo di trattativa.

zioni comunali piuttosto che con i dirigenti delle ASL nei confronti dei quali esiste minor consuetudine di relazione e un linguaggio diverso (la relazione tra politica e sindacato è da tempo sperimentata e roduta, quella tra sindacato e apparati tecnici della pubblica amministrazione, almeno a livello locale, lo è un po' meno). Stesso problema comunque incontra anche il Terzo settore.

Come abbiamo già evidenziato, non esistendo obblighi formali nella consultazione e partecipazione del sindacato alla fase programmatica, è possibile che i decisori politici e i dirigenti dell'Ufficio di Piano si scelgano altri interlocutori. La sfida che il sindacato ha di fronte è quindi quella di rendere la negoziazione "conveniente", farla diventare un "vincolo benefico" (Streeck, 1994) per le amministrazioni, utile non solo in termini di consenso ma in termini procedurali e operativi, un gioco in cui tutti vincono. Le organizzazioni sindacali, per esempio, potrebbero essere quel necessario elemento di collegamento tra l'offerta di servizi e una domanda (sia da parte della popolazione anziana, sia da parte di cittadini ancora attivi sul mercato del lavoro) non sempre informata e consapevole non solo dei propri diritti, ma anche di quanto il territorio offre. Questo presuppone però, da parte del sindacato, una consapevolezza esatta della materia che si sta trattando e specifiche expertise che, solo negli ultimi anni, vanno maturando dentro le organizzazioni sindacali.

6.2.2. Le sfide della contrattazione sociale e il rapporto con i lavoratori attivi: il delegato sociale

L'analisi svolta in questo capitolo ci permette di fare delle riflessioni solo sugli aspetti formali della contrattazione sociale (raggiungimento o meno di un accordo, presenza o meno del sindacato ai tavoli del Piano di zona) e sulle problematiche emerse in fase di contrattazione. È infatti molto difficile poter valutare gli esiti dell'azione sindacale in riferimento ai contenuti dei Piani stessi. Come anticipato, la logica della contrattazione sociale territoriale è quella di modificare gli orientamenti e le decisioni pubbliche su taluni temi di interesse per il sindacato. Per valutare se la contrattazione abbia raggiunto i suoi obiettivi bisognerebbe poter misurare lo scarto tra ciò che è stato deciso in presenza di contrattazione e ciò che sarebbe stato deciso in sua assenza. Cosa che è possibile fare solo con una certa approssimazione e solo relativamente ad alcuni temi e situazioni specifiche. Non vale nemmeno la considerazione, che a prima vista parrebbe di buon sen-

so, che l'azione sindacale raggiunge più facilmente gli obiettivi prefissati in presenza di giunte di centro-sinistra. Nei casi analizzati, infatti, il raggiungimento di un accordo confederale è avvenuto in due casi in presenza di Comuni capofila di centro-sinistra (Sesto San Giovanni e Cinisello Balsamo) e in un caso in presenza di un Distretto a prevalenza di centro-destra/leghista (Cernusco sul Naviglio). In alcuni casi, nel corso del processo contrattuale studiato in questo volume, i funzionari sindacali hanno riscontrato maggiore disponibilità, almeno in fase di confronto, nelle giunte di centro-destra piuttosto che in quelle di centro-sinistra. Emblematico è il caso del Distretto di Corsico, il cui Comune capofila è governato da una giunta saldamente di sinistra, così come la maggioranza dei Comuni del Distretto, e dove l'indisponibilità verso un accordo con i sindacati è stata più netta che altrove. La non significatività del colore della giunta rispetto all'esito formale della contrattazione (raggiungimento o meno di un accordo) è stata, per altro, rilevata già in altri studi (Regalia, 2003). È possibile che le giunte di centro-sinistra, il cui personale politico proviene sovente dal mondo sindacale o ritiene di esservi limitrofo, ritengano superfluo il confronto proprio nella presunzione di poter, esse stesse, interpretare la sensibilità del mondo del lavoro. Al contrario le giunte di centro-destra possono ritenere utile il confronto e il coinvolgimento del sindacato nelle decisioni non solo per ragioni di consenso, ma anche perché scorgono l'utilità di quel "vincolo benefico" che l'attivazione sindacale può offrire loro, specie in presenza di specifiche expertise da parte del sindacato.

Questi temi della valutazione e della formazione di expertise sono senz'altro quelli che, a parere di chi scrive, emergono come maggiormente problematici alla luce del processo negoziale analizzato, confermando, per altro, delle considerazioni già svolte sulla base di altre indagini effettuate in Lombardia (*ibid.*). Vi è poi un altro tema meritevole di riflessione e riguarda lo scarso coinvolgimento – in tutte le fasi del processo – delle categorie dei lavoratori attivi (IRES Emilia-Romagna, 2006). Questa considerazione è anche alla base di quel possibile conflitto nella rappresentanza su cui ci siamo soffermati più sopra.

Questo nodo problematico è presente al sindacato, il quale, sia a livello nazionale che a livello locale ha provato a investire sul riconoscimento e sulla formazione di una figura di raccordo tra le aziende (o il luoghi di lavoro), i lavoratori e le lavoratrici e i servizi sul territorio: il delegato sociale.

Si tratta di una figura in grado di ricomporre il potenziale conflitto nella rappresentanza degli utilizzatori dei servizi e dei lavoratori, riconoscendo che spesso sono la stessa persona o che è comune a molti lavoratori il farsi carico di problematiche sociali riguardanti congiunti anziani o minori. A questo sforzo di ricomposizione la CGIL milanese ha molto lavorato in questi anni, raggiungendo anche un'intesa formale tra CGIL, CISL e UIL e l'amministrazione provinciale al fine di promuovere un percorso di formazione specificatamente dedicato a questa figura particolare di delegato. Così viene definito nel progetto formativo: «Il delegato sociale si pone come facilitatore per i processi di espressione del disagio e come intermediario tra l'ambiente lavorativo e i servizi sul territorio, nell'ottica di un intervento che non assuma caratteristiche sostitutive ma di supporto agli interventi istituzionali, restituendo anche all'impresa la funzione di agente responsabile e attivo nella costruzione del tessuto sociale»⁷.

Nello stesso progetto, tuttavia, si riconosce che questa figura deve avere la formazione e le competenze per individuare percorsi funzionali all'interno della rete dei servizi sul territorio (torna quindi la questione delle expertise) e per fare da tramite tra i servizi e il luogo di lavoro (inteso, quindi, come luogo dell'inserimento sociale). A tal fine nel percorso formativo è prevista anche la visita ai servizi territoriali per capirne meglio il funzionamento e le potenzialità.

L'esperienza del delegato sociale, quindi, testimonia della consapevolezza delle organizzazioni sindacali milanesi, e della CGIL in particolare che ha fatto da capofila del progetto, delle sfide aperte dalla contrattazione sociale territoriale nei termini di ricomposizione della rappresentanza e di acquisizione di nuove expertise.

7. Il progetto "L'azienda come spazio di relazione e integrazione: il delegato sociale" è stato realizzato, nel corso del 2010, dall'assessorato alle Politiche Sociali della Provincia di Milano con il settore Sviluppo delle professionalità, volontariato, associazionismo e Terzo settore congiuntamente alle organizzazioni sindacali territoriali (CGIL-CISL-UIL Milano) e si è avvalso della collaborazione di consulenti esperti dei processi di individuazione, gestione e prevenzione delle forme di disagio.

Elusioni e delusioni. Inerzie organizzative e sfide regolative di uno strumento di politica sociale

Spesso alla fine di grossi tomi sull'analisi dell'andamento delle politiche sociali nei mille territori italiani si rimane come attoniti a fronte del livello di frammentazione delle prestazioni e della incapacità di ridurre le diseguaglianze e promuovere il benessere dei cittadini, soprattutto i più fragili e deprivati. Immediata sorge in tutti una domanda elementare, ma non per questo meno importante: "E quindi?".

Spesso la richiesta di esplicitare le implicazioni della propria ricerca proviene dall'esterno, sebbene anche gli attuali sviluppi del dibattito internazionale sul ruolo delle scienze politiche e sociali abbiano sottolineato le responsabilità dei ricercatori nell'assumere un ruolo pubblico (Burawoy, 2007); più precisamente nel rendere conto non tanto di piste di soluzione dei problemi, ma delle possibili alternative che si aprono agli attori in campo. Al tempo stesso, nelle scienze sociali chiedersi alla fine di una ricerca "e quindi" a cosa conduca, implica anche mettere in luce i nessi fra lo specifico terreno empirico indagato e le dinamiche di cambiamento più ampie.

Non ci sottraiamo, perciò, a questo quesito, impertinente ed esigente al tempo stesso, evidenziando alcune conseguenze dell'analisi finora condotta. Nel capitolo che segue, dopo un breve richiamo delle tre principali promesse della programmazione sociale partecipata (sociali, istituzionali e democratiche), come introdotte nel CAP. I di questo volume, ripercorreremo in sintesi gli esiti principali dei Piani di zona in provincia di Milano in termini di estensione e innovazione dei servizi e degli interventi rivolti ai cittadini. Questo paragrafo sarà breve, non essendo la nostra ricerca relativa agli esiti di politica pubblica sui beneficiari. La riflessione sarà assai più estesa in relazione agli esiti in termini di integrazione e di contrasto alla atavica frammentazione che tanto caratterizza il welfare locale in Italia. In seguito illustreremo il coinvolgimento sperimentato dagli attori che

hanno preso parte alle arene partecipative dei Piani di zona. Una volta terminata questa discussione delle promesse insite nello spirito dei Piani di zona, delle attese suscitate, e delle politiche concretamente implementate, proporremo un'interpretazione di quanto descritto, in relazione a due dimensioni di strutturazione del welfare locale: quella *organizzativa*, al cui interno riconduciamo anche la stessa programmazione partecipata, e quella *regolativa*, attinente ai diversi livelli di governo coinvolti nelle politiche sociali (nazionale, regionale, locale). Infine, l'analisi condotta ci permette di concludere con alcune considerazioni sullo spazio di azione del sindacato, come attore del welfare locale.

Nell'insieme, questo lavoro intende spiegare perché i Piani di zona siano oggi parzialmente screditati, ma anche cogliere quali siano le basi analitiche di un loro possibile rilancio.

7.1

Le tre promesse della programmazione partecipata

L'introduzione, con la legge 328/2000, di forme di programmazione associata dei servizi e delle politiche sociali a livello di ambito territoriale aprì a grandi speranze. Sindacati¹, attori del Terzo settore e amministrazioni locali guardarono ai Piani di zona come a strumenti portatori di innovazione, capaci di introdurre cambiamenti duraturi nei territori, a tutto vantaggio della cittadinanza. Tre ordini di promesse erano rintracciabili negli entusiasmi con cui la programmazione associata è stata accolta. Innanzitutto una promessa di maggiore aderenza ai problemi sociali del territorio e di maggiore appropriatezza nei contenuti e nella modalità degli interventi, in altri termini una promessa di incremento della *qualità* e del grado di estensione dei servizi. Una seconda promessa di cambiamento istituzionale, precisamente di *integrazione* fra servizi differenti, e fra Comuni assai gelosi dei loro confini amministrativi e dei relativi spazi di discrezionalità. Infine una promessa era di carattere squisitamente *democratico*, di maggior coinvolgimento della cittadinanza alle scelte pubbliche in materia di servizi sociali e ampliamento della platea

1. I sindacati non furono nominati nella legge 328/2000, ma investirono ugualmente nella programmazione partecipata, soprattutto i sindacati dei pensionati, e trovarono un certo riconoscimento da parte delle amministrazioni locali (cfr. Colombo, Regalia, 2011, p. 28).

degli attori coinvolti nella riflessione. Nell'insieme, questi tre ordini di fattori hanno suscitato l'aspettativa di un nuovo investimento nel welfare locale, per espandere e qualificare l'offerta di servizi in direzione più universalista, meno stigmatizzante e meglio adeguata a intercettare bisogni e risorse del territorio. Richiamiamo brevemente questi tre punti.

Maggiore qualità e quantità. Una prima promessa era contenuta nello spirito della legge 328/2000. I Piani di zona dovevano essere in grado di ampliare il welfare e di migliorarne l'appropriatezza. Gli attori vedevano in questo strumento una leva per un incremento sia quantitativo che qualitativo del welfare. Le aspettative erano quindi assai forti. Il contesto era tutt'altro che facile. Il welfare attendeva ormai da anni di essere riformato per meglio fronteggiare i nuovi rischi sociali e le nuove vulnerabilità diffuse, dati dal cambiamento demografico e dall'instabilità dei contratti di lavoro (Ranci, 2002 e 2010). I limiti di una logica "risarcitoria" e di un modello di welfare assicurativo si scontravano con stati stabili di deprivazione dati dalla non autosufficienza, o dalla flessibilizzazione, accorciamento e instabilità dei contratti di lavoro non standard (Regalia, 2009), in presenza di fragilità delle unioni familiari (Migliavacca, Rosina, 2010). La programmazione partecipata sarebbe dovuta essere, insieme con la definizione di livelli minimi di assistenza garantiti ed esigibili in tutto il territorio nazionale e dell'introduzione di una misura di reddito minimo, il volano di una nuova stagione di ampliamento dei diritti sociali. La forte dimensione territoriale dello strumento avrebbe dovuto essere in grado di spingere le politiche sociali anche ad affrontare la sfida della coesione sociale, e non solo le prestazioni rivolte alle fasce più deboli della popolazione. Vedremo se e come questa promessa è stata mantenuta nel PAR. 7.2.

Maggiore integrazione. Il secondo aspetto che ha suscitato grandi entusiasmi e, ampie attese, è stata la promessa di una profonda innovazione istituzionale. Dopo anni di dibattiti e riflessioni sulla compartimentazione del welfare in Italia, e in Lombardia specificatamente, gli attori delle politiche sociali hanno visto nei Piani di zona degli strumenti capaci di spingere nella direzione di una maggiore integrazione fra servizi. Le ambizioni di integrazione, di innovazione istituzionale e di allargamento della partecipazione avrebbero dovuto essere funzionali a un miglior uso delle risorse esistenti (con maggiore effi-

cienza garantita dalla scala e dalla programmazione), ad aggiungere e mobilitare nuove risorse per i beneficiari degli interventi assistenziali e a introdurre luoghi di riflessività e apprendimento per produrre interventi meno standardizzati, più personalizzati e più efficaci. Il welfare territoriale è stato a più riprese criticato in Lombardia, dagli attori sociali e da parte degli studiosi, per una forte frattura fra sistema sanitario e sistema socio-assistenziale (Ranci Ortigosa, 2009), ma anche le altre linee di confine fra servizi e materie differenti non erano certamente meno marcate. Fra servizi sociali e servizi sanitari, in primo luogo, ma anche fra scuola e servizi socio-educativi, o fra servizi di sostegno all'inserimento lavorativo e servizi socio-sanitari; nelle ambizioni di alcuni, addirittura fra politiche abitative e servizi sociali, o fra pianificazione dei servizi sociali e socio-sanitari e pianificazione urbana. I Piani di zona vennero visti come l'opportunità di un luogo di coinvolgimento trasversale di tutti i soggetti attivi nel welfare di un territorio, al di là del settore di politica di riferimento, e al di là della natura societaria dei soggetti (se amministrazione pubblica, Terzo settore, sindacato o società con fine di lucro). La speranza della maggior parte degli attori, nel pubblico e nel privato, era quella di un effettivo coordinamento, capace attraverso comunicazione e deliberazione di guardare al futuro, stabilire priorità, rivedere metodi e tempistiche negli interventi, definire le risorse e anzi mobilitarne di nuove; in altri termini di fare una programmazione ad alta razionalità strategica, appropriata e costruita su misura del proprio specifico contesto territoriale. Discuteremo se i Piani di zona sono stati in grado di mantenere questa promessa nel PAR. 7.3.

Maggiore democrazia. Una terza promessa dei Piani di zona era di natura democratica. Era attinente al ruolo e al potere delle organizzazioni della società civile, così come delle città e delle relative forme di autogoverno coordinato nei Distretti, nonché di sussidiarietà verticale fra diversi livelli di governo. In altri termini, era la promessa di una redistribuzione e diffusione di potere e poteri, in contrasto a una certa tendenza alla riduzione della partecipazione politica di individui e corpi intermedi, e come antidoto all'emergere di un nuovo centralismo regionale. Due livelli di *empowerment* politico erano quindi tematizzati. Uno "orizzontale", per accrescere competenze e potere degli attori del Terzo settore, all'interno del proprio ambito territoriale; uno "verticale", per moltiplicare le possibilità di azione delle città nei confronti degli altri livelli di governo.

In termini di sussidiarietà orizzontale, i Piani di zona promettevano di essere strumento per niente tecnico, né tantomeno neutro, ma capace di coinvolgere e portare nell'arena deliberativa soggetti prima esclusi o coinvolti per via clientelare o attraverso aggiustamenti per mutuo accomodamento con l'amministrazione pubblica (Ascoli, Pavolini, Ranci, 2003). La partecipazione delle organizzazioni sindacali e del Terzo settore era immaginata capace non solo di aumentare i poteri di questi soggetti, ma anche di avere una forte finalità sociale, ovverosia di accrescere l'appropriatezza e l'intelligenza degli interventi. In termini di sussidiarietà verticale, i Piani di zona erano visti quindi come luoghi dell'integrazione e della territorializzazione delle politiche, capaci anche di favorire l'azione collettiva delle città. Si trattava di superare una dialettica centro-periferia, in cui le città e i loro sindaci erano impegnati nel negoziare risorse con i ministeri nazionali. Era, infatti, giunto a compimento nel corso degli anni Novanta il processo di istituzionalizzazione delle Regioni, con nuovi poteri in materia di politiche assistenziali, sanitarie, formative e urbanistiche. Le città guardavano a un loro potenziale impegno nei confronti del potere legislativo ed esecutivo delle Regioni, con un forte desiderio di sussidiarietà verticale. Il "sogno", se così possiamo dire, era duplice. Da una parte che i Comuni guadagnassero in autonomia, capacità di autogoverno a livello di ambito distrettuale, riuscendo a individuare e mobilitare al meglio nuove risorse potenziali identificate nel proprio territorio. D'altra parte, che i "territori" partecipassero all'elaborazione di politiche e interventi programmati a livello regionale, attraverso la circolazione d'informazioni e la loro presenza in tavoli consultivi, se non addirittura decisionali.

Discuteremo di come i Piani di zona hanno corrisposto a queste attese democratiche nel PAR. 7.4.

7.2 Gli esiti sociali

Cosa ne è stato della prima promessa e delle aspettative che ha suscitato in relazione alla qualità dei servizi? Indubbiamente alcune innovazioni nell'estensione dei servizi erogati e nel numero di beneficiari si sono verificate. Gli incrementi qualitativi e quantitativi raggiunti non si sono riscontrati omogeneamente in tutti gli ambiti territoriali della Provincia, come è normale trattandosi di politiche con una certa autonomia locale, bensì solo laddove un'amministra-

zione comunale ha investito nella regia forte del processo (cfr. anche Bifulco, Centemeri, 2007) e, in definitiva, ha esercitato una leadership sia strumentale che espressiva sulla programmazione partecipata (cfr. anche Sparano, 2011). Le differenze principali riscontrate sono riconducibili:

1. alla capacità di governare quotidianamente le forme di gestione associata;
2. alle sperimentazioni compiute per fronteggiare la crisi economica e i suoi impatti occupazionali; nonché
3. all'introduzione di forme di valutazione per aumentare l'appropriatezza dei servizi e la loro capacità di presa in carico effettiva.

Il tipo di innovazione nelle politiche pubbliche prodotte dai Comuni aggregati in ambiti territoriali è risultato legato prevalentemente a:

1. l'attivazione di sportelli di orientamento ai servizi per l'inserimento lavorativo di persone con fragilità, di ricerca e qualifica di badanti, anche in connessione con sportelli per l'orientamento e la consulenza per immigrati;
2. l'apertura e il consolidamento dei servizi di mediazione familiare, come gli spazi neutri, o di prevenzione rispetto al tema delle problematiche minorili e delle dipendenze, anche in connessione con le scuole;
3. l'istituzione di momenti di formazione trasversale a livello di ambito, aperti a operatori delle pubbliche amministrazioni, dei Comuni e delle ASL, ma anche ai soggetti del Terzo settore locale;
4. l'armonizzazione a livello di ambito distrettuale dei criteri di accesso ai servizi. Ciò è stato vero soprattutto per i servizi di assistenza domiciliare per anziani, minori e disabili e per l'accesso ad alcuni titoli sociali, come i buoni e i voucher socio-assistenziali².

L'introduzione di questi diversi elementi di innovatività ha senz'altro beneficiato dell'occasione dei Piani di zona, che è servita sia come momento di rottura di inerzie per sperimentare nuovi servizi e interventi, sia come fonte di finanziamenti per nuovi servizi e non semplicemente per l'estensione di quelli preesistenti. Ciò che

2. È un punto su cui torneremo anche nel PAR. 7.3, e che qui richiamiamo solo per i suoi effetti sulla qualità dell'offerta: la chiarezza e l'informazione sui criteri di accesso sono uno dei punti maggiormente lamentati dalle famiglie degli utenti; la definizione di criteri di accesso contrasta il clientelismo e ha permesso la creazione di "carte dei servizi" più esplicite e comprensibili (cfr. anche Corposanto, Passerini, 2004).

risulta dalla nostra ricerca è il fatto che questi elementi sono stati spesso presenti proprio laddove i Comuni hanno maggiormente investito, in termini di risorse e di dispositivi istituzionali, sulla gestione associata. I territori dove si è attivata un'azienda consortile, da questo punto di vista, appaiono sovente come i meglio attrezzati nello sforzo di armonizzazione (cfr. anche Gatti, Rossi, 2010). Più generalmente, i Piani di zona hanno “dimostrato” che la messa in comune di alcune risorse e l'armonizzazione di alcuni servizi tra Comuni di uno stesso ambito territoriale è possibile e capace di realizzare una maggiore razionalità nell'allocazione delle risorse.

Al di là delle innovazioni, occorre discutere gli esiti complessivi prodotti in ciascuna area. Vediamoli quindi, in estrema sintesi.

1. Nell'area anziani, soprattutto sulla spinta della diffusione del sistema dei voucher socio-assistenziali, si è assistito a una standardizzazione delle modalità di accesso al servizio di assistenza domiciliare a livello di ambito e a un aumento delle risorse ad esso dedicate. Inoltre, in questo settore, sono stati introdotti servizi prima non presenti nei Comuni, come gli sportelli per regolarizzare e qualificare il servizio di badantato, o gli interventi per favorire le “dimissioni protette”.

2. Anche l'area minori e famiglia, la più grande in termini di risorse, ha visto aumentare la gestione a livello di ambito dei servizi domiciliari, al contrario dei servizi diurni che sono rimasti prevalentemente comunali. È da rilevare l'incremento, con la gestione associata, di progetti e servizi dedicati alla prevenzione dei comportamenti a rischio per le fasce giovanili.

3. L'area relativa ai servizi alle persone con disabilità, analogamente all'area anziani, è stata toccata da un uso estensivo dei voucher per l'assistenza domiciliare. Anche in quest'area gli esiti sono assai differenziati, territorio per territorio. In alcuni casi i Piani di zona hanno permesso lo sviluppo di innovazioni significative, quali l'istituzione e la regolazione locale dell'amministratore di sostegno, ancorché poco frequentemente gestiti in maniera associata a livello di ambito.

4. L'area adulti in difficoltà è rimasta un settore di politica sociale poco istituzionalizzato, nella quale le amministrazioni comunali hanno utilizzato poche risorse. Le esperienze più interessanti sono solitamente nate da attori del Terzo settore che nel tempo hanno saputo maturare competenze di intervento e rivisto riflessivamente le metodologie di azione, attraverso reti di organizzazioni, operatori e ricercatori a livello europeo. Le indicazioni di metodo su luoghi e

tempi degli interventi nate da queste esperienze sono state assunte dai Comuni assai poco spesso. Tuttavia si può rilevare un aumento generalizzato, favorito dalla programmazione di zona, degli sportelli per il supporto e l'orientamento della popolazione straniera.

5. Si può infine rilevare, nell'insieme del territorio provinciale di Milano una crescita del numero di sportelli di orientamento al lavoro per persone fragili. Molti di essi sono gestiti a livello distrettuale, e programmati attraverso i Piani di zona, o in collaborazione/affidamento alle AFOL. Si tratta di servizi assai complessi e che richiedono necessariamente il coordinamento di una molteplicità di interventi e metodi di presa in carico multidimensionale (Villa, 2009b). Tale coordinamento, però, risulta essere spesso carente (Monteleone, Mozzana, 2009b).

7.3

Gli esiti istituzionali

Se finora abbiamo considerato le conseguenze della programmazione partecipata sui destinatari, sulla cittadinanza, e sull'organizzazione dei servizi, possiamo ora concentrarci sulle conseguenze che i Piani di zona hanno avuto sulla frammentazione del sistema istituzionale.

A fronte di alcuni esiti di innovazione che abbiamo visto nel paragrafo precedente (PAR. 7.2), resta comunque evidente che il principale nodo del welfare locale è rimasto aggrovigliato, e che lo strumento non è sembrato in grado di mantenere ciò che avrebbe promesso a proposito del livello istituzionale. Sia nel suo lato più assistenziale, che in quello più promozionale e aperto all'insieme della cittadinanza, il welfare locale in provincia di Milano si è mantenuto su forti livelli di frammentazione. Frammentazione si riscontra all'interno di un territorio, fra materie e servizi, così come fra territori limitrofi, in cui i criteri di accesso, le tariffe, i livelli di spesa e i gradi di copertura sono assai eterogenei. Eterogeneità non giustificata da specificità demografiche, epidemiologiche e di vulnerabilità degli abitanti nei diversi ambiti territoriali. Frammentazione in cui si trovano grandi lacune, clientelismo e iniquità.

Nella maggior parte degli ambiti territoriali, i criteri di accesso ai servizi non sono condivisi fra i Comuni. Se è pur vero quanto abbiamo messo in risalto in positivo nel paragrafo precedente (PAR. 7.2) sulla tendenza all'armonizzazione dei criteri di accesso ai servizi a livello di ambito distrettuale, abbiamo comunque riscontrato casi

in cui questi sono ancora decisi dalle singole amministrazioni. Sono situazioni in cui i Comuni faticano a coordinarsi per omogeneizzare gli standard in base a cui valutare chi può fruire o meno di un servizio. Soprattutto, ci preme sottolineare che spesso, anche dove vi sono criteri di accesso unici, si registrano criteri diversi riguardo alla compartecipazione alla spesa³.

Anche le sperimentazioni di porta unica di accesso e di presa in carico coordinata sul territorio risultano quasi sempre frammentate o ancora non attivate a livello di ambito. Ugualmente, è il caso del segretariato sociale, delle forme di Progetto assistenziale individualizzato (PAI) coordinato con le ASL, dell'amministratore di sostegno, seppur con alcuni casi interessanti che vanno in controtendenza. Anche laddove si è attivata una forma più stretta di gestione associata dei servizi, molti Comuni restano gelosi della loro autonomia regolativa e della loro discrezionalità nell'allocazione delle spese. Ciò rimanda a un più ampio problema di scarsa propensione a mettere in comune nella programmazione d'ambito le risorse proprie delle singole amministrazioni. A parte i casi dei Distretti con aziende consortili, nei quali la spesa autonoma dei Comuni rappresenta di gran lunga la maggiore fonte di finanziamento degli interventi del Piano di zona, negli altri Distretti essa rimane ancora bassa e differenziata (per un'analisi precedente, cfr. Raciti, 2005). Sovente, quindi, ogni Comune organizza autonomamente i propri servizi, mentre la programmazione e gestione dei progetti associati diventa marginale e spesso gestita dal solo Ufficio di Piano del Comune capofila. Un rapido sguardo alla TAB. 7.1 ci permette di vedere che in Lombardia nel 2009 i Comuni gestivano singolarmente ben l'84,9% della spesa sociale (a fronte di una media italiana del 75,7%), e solo il resto era gestito in forma associata direttamente dagli ambiti (7,5%), dalle Comunità montane (1,1%) o dai Consorzi di Comuni (5,9%)⁴.

3. È questo un tema cruciale per i cittadini e le famiglie impegnate a garantire le solidarietà intergenerazionali; tema su cui abbiamo riscontrato nella nostra ricerca una marcata assenza di riflessione politica da parte dei politici eletti e dei partiti di governo e di opposizione. L'assenza di progettualità strategica in materia è risultata palese a fronte dei richiami del Terzo settore a livello regionale (Vitale, 2011), nonché nel corso della campagna elettorale per le elezioni regionali in Lombardia (2013), cfr. http://www.youtube.com/watch?v=ByfZVD-1TLk&feature=player_embedded

4. I singoli Comuni amministrano il 61,8% della spesa per i servizi sociali al Nord-Est; il 52,1% della spesa in Friuli Venezia Giulia (ISTAT, 2013).

TABELLA 7.1

Spesa per interventi e servizi sociali dei Comuni singoli e associati per ente gestore, per regione e ripartizione geografica - Anno 2009 (composizioni percentuali per regione)

Regioni	Comune	Distretto/ ambito	Comunità montana	Consorzio	Azienda Sanitaria	Unione di Comuni	Altra assoc. Comuni	Totale
Piemonte	58,0	-	2,7	38,0	1,1	-	0,1	100,0
Valle d'Aosta	41,3	-	58,7	-	-	-	-	100,0
Liguria	72,6	8,1	-	19,3	-	-	-	100,0
<i>Lombardia</i>	<i>84,9</i>	<i>7,5</i>	<i>1,1</i>	<i>5,9</i>	<i>0,1</i>	<i>0,5</i>	<i>0,1</i>	<i>100,0</i>
Trentino-Alto Adige	12,7	-	-	44,5	-	0,1	42,6	100,0
Bolzano ^a	-	-	-	-	-	-	100,0	100,0
Trento	22,2	-	-	77,6	-	0,2	-	100,0
Veneto	65,9	-	0,4	0,0	32,9	0,8	-	100,0
Friuli Venezia Giulia	52,1	37,0	-	3,4	7,2	-	0,3	100,0
Emilia-Romagna	79,2	0,8	0,3	5,4	4,8	6,0	3,5	100,0
Toscana	65,0	0,6	1,2	10,6	14,7	-	8,0	100,0
Umbria	73,0	18,6	-	-	8,4	-	-	100,0
Marche	94,7	-	3,9	-	-	1,3	-	100,0
Lazio	94,2	5,6	-	0,1	-	0,1	-	100,0
Abruzzo	61,4	17,6	20,9	-	-	-	-	100,0
Molise	69,8	30,0	0,3	-	-	-	-	100,0
Campania	77,9	22,1	-	-	-	-	-	100,0
Puglia	83,6	16,4	-	-	-	-	-	100,0
Basilicata	75,3	24,7	-	-	-	-	-	100,0
Calabria	93,0	4,3	0,3	2,2	-	0,2	-	100,0
Sicilia	95,9	4,1	-	-	-	-	-	100,0
Sardegna	94,9	5,1	-	-	-	-	-	100,0
<i>Italia</i>	<i>75,7</i>	<i>6,4</i>	<i>1,2</i>	<i>8,5</i>	<i>4,7</i>	<i>0,9</i>	<i>2,6</i>	<i>100,0</i>
Nord-Ovest	74,5	5,1	2,4	17,2	0,4	0,3	0,1	100,0
Nord-Est	61,8	5,6	0,2	9,1	12,9	2,7	7,7	100,0
Centro	83,5	4,1	0,8	3,5	5,3	0,2	2,6	100,0
Sud	78,6	18,8	2,4	0,2	-	-	-	100,0
Isole	95,4	4,5	-	-	-	-	-	100,0

a) Per la Provincia autonoma di Bolzano non è disponibile la suddivisione della spesa per tipo di ente gestore.

Fonte: ISTAT (2013), Indagine sugli interventi e i servizi sociali dei Comuni singoli e associati.

Anche la complessa partita dell'accreditamento, promossa in maniera vincolante dalla Regione Lombardia negli ultimi anni, ma non altrettanto attentamente accompagnata (Carabelli, 2011), non sembra essere stata sfruttata appieno dai Comuni come occasione per uno sforzo di armonizzazione.

Riguardo poi all'integrazione fra i territori nelle singole aree di programmazione, si nota come esse tendano a rimanere separate le une dalle altre. A fare parziale eccezione sono quei servizi più istituzionalizzati, come l'assistenza domiciliare per anziani, disabili e minori, specie se erogata tramite voucher socio-assistenziali.

7.3.1. I Piani di zona come strumento di integrazione

Andiamo ora ad analizzare la capacità ed effettività programmatica dei Piani di zona, qui intesi come *documenti scritti* di programmazione. Fra i prodotti dei Piani di zona non si possono, infatti, trascurare i documenti di Piano, considerati nella loro qualità tecnica, in relazione alla capacità di orientare e vincolare nei tre anni successivi gli attori. Essi sono strumenti di indirizzo e definizione operativa del welfare locale. Al di là delle questioni di merito e di contenuto, analizzate finora, non è trascurabile aggiungere qualche considerazione di sintesi anche sulla capacità che hanno questi documenti scritti di rispecchiare l'effettivo andamento dei servizi, di dare conto dei maggiori nodi problematici e dei mutamenti in atto nella struttura sociale del territorio e, soprattutto, di vincolare e orientare con precisione i servizi e i trasferimenti.

Guardando ai documenti di programmazione, ciò che emerge in maniera saliente è:

1. un incremento rispetto alle triennali precedenti di formulazioni puntuali sulle azioni da intraprendere correlate alle risorse necessarie alla loro realizzazione;
2. una certa precisione nella definizione dei criteri di accesso e degli standard organizzativi per l'armonizzazione dei servizi riorganizzati sulla base di una gestione associata, in particolare dei servizi realizzati ritirando le deleghe dei Comuni alle ASL, come la tutela minori;

5. Un certo passaggio da documenti contenenti intenti, auspici e "libri dei sogni" a formulazioni più puntuali in termini di strategie si è riscontrato anche in altri territori italiani; cfr. Fortuna *et al.* (2012, p. 204).

ma in buona misura anche per il servizio di assistenza domiciliare e per alcuni servizi a supporto della genitorialità⁶.

Ma anche:

3. l'elusione di un'effettiva valutazione della triennalità precedente alla base del lavoro programmatico, di una formulazione elaborata dei punti di forza e di debolezza e di una conseguente revisione incrementale del welfare locale;
4. la presenza di limitati adattamenti dei servizi già esistenti al mutato contesto di rischi sociali e la mancanza di un più ampio riorientamento della logica di sistema alla base dei servizi stessi⁷;
5. l'assenza di standard, di definizioni di risorse e tempistiche che vincolino e strutturino l'implementazione del Piano nel corso dei tre anni⁸;
6. assenza di "obiettivi di *outcome* sull'utenza" (Porchia, 2012, p. 221), ovvero obiettivi descrittivi dei cambiamenti attesi dello stato di benessere dell'utenza⁹;
7. scarsa definizione di procedure di controllo automatico, di sistemi di monitoraggio fra pari, di monitoraggio presso i beneficiari¹⁰, di luoghi e tempistiche di controllo da parte dell'amministrazione pubblica;
8. una centratura esclusiva sulle risorse pubbliche, senza riferimento alle risorse private su cui non vi è potere di programmazione diretta, ma che potrebbero essere nominate per essere messe a sistema, ricostruendo un quadro più completo dell'insieme di risorse e servizi presenti sul territorio¹¹;

6. La definizione delle risorse economiche è invece assai più variabile, con documenti certamente precisi, ma anche casi di grande indeterminatezza.

7. La quale resta sostanzialmente fondata su casi individuali e sul trattamento amministrativo dei bisogni (Tosi, 1994; Ranci, 2004).

8. In termini di tecnica programmatica, si evidenzia anche il fatto che nei Piani di zona vi siano soprattutto elenchi di cose da fare e manchino invece indicazioni su cosa non fare; questione tecnica che, tuttavia, ha dimostrato di essere criterio assai rilevante nello spiegare l'effettività di uno strumento programmatico. Il punto, per altro, è chiaro nelle analisi sul governo delle politiche locali (cfr. Bachrach, Baratz, 1962; Borraz, Le Galès, 2010) ma non è affrontato in maniera diretta nella letteratura sulla programmazione sociale.

9. Cfr. in proposito quanto avviene in termini di programmazione sociale in altri paesi europei (Alber, 2010).

10. Interessante notare che in molti paesi scandinavi, esso viene programmato attraverso il diretto coinvolgimento dei sindacati (Sabel, Simon, 2004).

11. Alcune sperimentazioni in questa direzione sono state condotte in Emilia-Romagna (Campedelli, Carrozza, 2009), e sono attualmente in corso in Veneto (Fortuna *et*

9. un'ampia presenza d'indicatori sociali per rappresentare la specificità dei territori, senza tuttavia che vi siano comparazioni finalizzate a precisare la visione del proprio territorio, né che vi sia una coerenza esplicita fra gli indicatori selezionati e i servizi programmati. Si riscontrano anche diverse modalità di classificazione, presenza di informazioni mancanti e valori anomali, con esiti di forte frammentazione informativa a livello sovralocale e difficile comparabilità¹².

Questa analisi sui documenti di programmazione, unita a quanto ricavato dalle interviste ci permette di formulare alcune interpretazioni importanti anche dei *processi* attraverso cui si è giunti alla formulazione dei Piani stessi, e più precisamente al rapporto fra partecipazione, conoscenza e valutazione nella programmazione. La frammentazione, come abbiamo testé osservato, nonostante i tentativi della Provincia di Milano di giungere a un sistema di informazione sociale condiviso, si riverbera anche in termini di “leggibilità” (Scott, 1999) dei territori da parte degli attori impegnati nella programmazione sociale. In questa direzione, si tratta anche di una frammentazione della conoscenza, data dalla difficoltà di trovare e aggregare in basi di dati pubbliche informazioni comparabili da ambito ad ambito, così come dall'assenza di soggetti pubblici che si carichino di effettuare delle valutazioni sistematiche delle politiche sociali¹³.

Il processo di conoscenza all'interno dei Piani è avvenuto spesso con un numero molto limitato e poco differenziato di attori. Ad esso hanno partecipato soprattutto operatori dei servizi sociali delle amministrazioni comunali e rappresentanti del Terzo settore coinvolto nella gestione dei servizi. A ciò ha corrisposto una diffusa assenza di effettivi processi valutativi, peraltro spesso annunciati ma poco praticati in maniera sostanziale, nei diversi e complessi passaggi che essi comportano (valutazione *in itinere*, valutazione *ex post*). Solitamente i valutatori sono stati figure troppo dipendenti dall'amministrazione stessa per essere obiettive, come ad esempio gli stessi operatori dei

al., 2012, p. 208). Indicazioni in questa direzione sono contenute anche nella stessa legge 328/2000.

12. È questo un limite evidente in molti Piani, anche in territori diversi da quelli da noi studiati, cfr. Camprotrini (2012).

13. Questa carenza di informazioni e di intellegibilità dei processi di governance delle politiche sociali a livello distrettuale pone dei problemi non solo per chi ha responsabilità di governo, o per gli attori che partecipano alla governance, siano essi dell'amministrazione, del sindacato o del Terzo settore: è un problema di primo piano per la democrazia locale (Vitale, 2012).

Comuni o consulenti esterni, sovente usati più per validare autorevolmente le scelte che non per metterle in discussione. Inoltre, la valutazione, quando pure ha portato ad alcuni rilievi di riflessività, spesso è stata avulsa dal momento programmatico, seguendo un binario parallelo.

7.3.2. Frammentazione e diseguaglianze territoriali

I Piani di zona, nel corso degli ultimi dieci anni, hanno cercato di ridurre la frammentazione fra Comuni dello stesso ambito distrettuale. Hanno tuttavia mantenuto ampi margini di differenziazione fra i Comuni dello stesso ambito in altre materie, e soprattutto fra Comuni di ambiti differenti. Questo fenomeno è stato documentato con precisione ben al di là della sola provincia di Milano. La ricerca condotta sugli ambiti distrettuali della Provincia di Brescia ha messo in luce, ad esempio, delle impressionanti diseguaglianze territoriali fra ambiti in cui la spesa è di 273,1 euro pro capite (a Brescia-Collebeato) ad ambiti in cui è di 117,2 euro pro capite (Ringhini, 2009, p. 103). Restando al Nord, in Veneto fra le fonti di finanziamento dell'area anziani, la compartecipazione alla spesa da parte degli utenti nel Distretto di Treviso è del 35,8%, e sale al 47,8% in quello di Feltre (Porchia, 2012, p. 232), con un impegno dei Comuni che varia di conseguenza dal 10,2% al 2,9%.

Questo problema di frammentazione è stato rilevato in seguito proprio dalle linee guida per i Piani di zona 2012-14, formulate nel novembre 2011 dalla Regione Lombardia nella delibera 6889: era richiamata l'esigenza di una programmazione «coerente a livello sovra distrettuale», cioè capace di omogeneizzare le linee principali di indirizzo, sebbene ancora una volta non vi fossero vincoli ad aggredire gli aspetti più controversi, legati alle differenze nelle tariffe per la compartecipazione al costo dei servizi, ai criteri di accesso e al tipo di servizi offerti, per non parlare degli standard di funzionamento¹⁴. Stante la crisi fiscale dello Stato e la crisi finanziaria attraversata dall'Europa, il quadro che emerge dalle linee guida regionali per la programmazione sociale insiste sul fatto che non sia più pensabile immaginare un

14. Questo potrebbe favorire un accresciuto ruolo regolativo giocato dalle ASL, per altro già marcato in Lombardia (Bifulco, 2011), stante la debolezza del coordinamento orizzontale fra ambiti distrettuali. In questa direzione si è mossa anche la Regione Veneto, fin dagli anni Novanta (Lonardi, 2012).

welfare locale ampiamente fondato sui trasferimenti, ma debba essere rifondato a partire dalla valorizzazione della capacità degli attori della programmazione di diventare “imprenditori” per individuare e mobilitare i patrimoni economici dei territori e cofinanziare la spesa sociale. Il punto, peraltro non una novità assoluta come abbiamo visto, viene esasperato da una logica di incentivazione che pretende di allocare le risorse regionali prevalentemente ai territori che saranno in grado di sperimentare ed evolvere in questa direzione. Il punto ci pertiene, anche se ancora non ha dato corso a politiche concretamente implementate, perché ha aperto un dibattito interessante sugli esiti potenziali di questa misura: il rischio che sembra emergere è quello di contribuire ulteriormente a una certa polarizzazione fra territori ricchi e territori poveri da una parte, e dall’altra a dismettere, da parte dell’ente pubblico, un ruolo di garanzia su alcuni livelli essenziali, eludendo le sfide della perequazione e portando a compimento quei germi di frammentazione che da anni sembrano contraddistinguere la società italiana (Mingione, 1991).

Il rapporto fra Piani di zona e contrasto alla frammentazione è ambivalente. Più in generale, all’interno del welfare locale si registrano due principali linee di tensione. I Piani di zona costituiscono una spinta importante di aggregazione degli attori. Chiedono agli enti locali di mettersi insieme per condividere delle risorse e programmarle su un orizzonte di medio periodo (tre anni). Al contempo spingono i Comuni ad aprirsi al dialogo e alla partecipazione *cooperativa* con le forze della società civile presenti sul territorio. Parallelamente a questa spinta aggregativa, vi sono tuttavia altre logiche istituzionali strutturanti che al contrario protendono verso una *competizione* fra gli attori. I sindaci sono incentivati a mantenere scelte distributive strettamente comunali, sotto loro diretta responsabilità, per rendersi maggiormente visibili al fine di rinnovo del mandato elettorale. I soggetti del Terzo settore sono mossi a competere sul quasi mercato dei servizi sociali, per aggiudicarsene l’affidamento, segnatamente in virtù della voucherizzazione delle prestazioni¹⁵.

Vi sono territori, in effetti, in cui la logica aggregativa proposta dalla legge 328/2000 si è scontrata con la logica opposta, figlia del-

15. Il processo di voucherizzazione dei servizi sociali fa parte della più ampia tendenza a promuovere i titoli sociali, previsto dalla legge 328/2000, ed è particolarmente marcato in Regione Lombardia, in quanto dispositivo ritenuto coerente con un ampliamento delle libertà individuali (Giorgi, Tosi, 2006; Tosi, 2007).

le riforme di inizio anni Novanta che hanno rinforzato il ruolo del sindaco e il primato municipale¹⁶, spingendo verso la gestione dei servizi sociali in maniera gelosa da parte di ciascun singolo Comune. In questi casi, i Comuni compresi nello stesso ambito territoriale non sono sembrati capaci di “autoregolarsi”, ovvero di dotarsi di meccanismi decisionali condivisi, in grado di sostenerne l’azione collettiva e la gestione comune di beni e servizi. Sono soprattutto casi in cui Comuni di simili dimensioni, maggiormente in competizione, stentano a cedere quote di “sovranità”, di potere di indirizzo a soggetti associati che li costringono a continue mediazioni con i Comuni limitrofi. In questi casi, tuttavia, i Piani di zona non hanno giocato un ruolo neutro, ma hanno prodotto alcuni effetti di apprendimento: come abbiamo già rilevato, anche nei territori che hanno mantenuto un livello alto di autonomia di ciascun Comune, alcuni servizi hanno trovato una gestione associata, e hanno visto armonizzarsi gli standard gestionali e i criteri di accesso. Inoltre, i Piani di zona hanno portato attori dell’amministrazione pubblica e del Terzo settore a conoscersi, o a rinvigorire la loro conoscenza, e a stabilire delle forme di coordinamento anche con i sindacati. Il Piano di zona, in altri termini, è stato strumento capace di forzare una certa chiusura che caratterizza gli enti locali «per non esporsi alla complessità e al conflitto» (Bobbio, 1997, p. 65).

Una delle ipotesi di sviluppo formulata dagli estensori della legge 328/2000 era che i Comuni, trovandosi a gestire insieme nuove risorse per servizi comuni, avrebbero progressivamente avviato dei processi virtuosi di condivisione della spesa sociale tradizionalmente allocata dai singoli Comuni, per effettuare economie di scala e armonizzare l’offerta di servizi e prestazioni sul territorio. Uno dei problemi che si volevano aggredire era, infatti, quello del sottodimensionamento della maggior parte dei Comuni, tale da rendere necessaria la creazione di enti sovracomunali per la gestione di beni e servizi.

La ricerca ci ha confermato come diversi territori si siano mossi significativamente in questa direzione, giungendo a forme di gestione associata realizzate attraverso la costituzione di aziende consorziali a proprietà pubblica. Questo è avvenuto soprattutto in territori caratterizzati dalla presenza di un solo grande Comune e di molti

16. In particolare la legge 81/1993 ha portato all’elezione diretta dei sindaci, rinforzando la stabilità degli esecutivi e la legittimazione democratica.

piccoli enti locali non in grado di provvedere a erogare servizi, i quali hanno trovato più facile mettersi insieme (Polizzi, 2008)¹⁷. Ipotesi che, peraltro, può essere formulata più in generale rispetto alle forme di coordinamento effettivo nella programmazione di zona.

Le istituzioni contano e hanno degli effetti di strutturazione sulle reti di attori coinvolti in una politica pubblica. Nei casi di maggiore localismo, gli operatori sindacali e del Terzo settore non sono sembrati in grado di influenzare significativamente gli enti locali, premendo affinché si realizzasse una maggiore integrazione nell'ambito distrettuale. In alcuni casi, anche gli attori locali del sindacato e del Terzo settore hanno avuto timore di forme di gestione associata realizzate attraverso aziende consortili, valutate come passibili di non valorizzare la partecipazione dei corpi intermedi, e di dare vita a una gestione qualificata come "tecnocratica". La stessa letteratura mostra che questo timore ha alcuni fondamenti (Bifulco, Centemeri, 2007; Gatti, Rossi, 2010). In questi specifici casi, gli attori locali hanno in qualche maniera eluso le sfide poste dai problemi di estensione, qualità ed efficacia delle politiche sociali. L'unica vera fonte di pressione che è pesata sui Comuni è stata, in definitiva, quella posta dal governo nazionale attraverso il patto di stabilità.

Cerchiamo ora di offrire una interpretazione complessiva di quanto detto finora. I Piani di zona sono stati degli strumenti che hanno lasciato intuire e intravedere delle possibilità: delle possibilità di azione collettiva delle città, soprattutto. Molto spesso, tuttavia, a detta degli attori che abbiamo ascoltato, tali strumenti non sono stati all'altezza delle aspettative che hanno suscitato. Dal punto di vista sociologico, possiamo dire che la vicenda delle triennali di programmazione partecipata mostra i limiti di una regolazione volta unicamente a istituire l'interazione fra gli attori locali. L'interazione è stata importante e ha prodotto effetti di riflessione, ma da sola non sembra essere stata sufficiente a produrre sistematicamente effetti di integrazione istituzionale. In molti casi questo processo di istituzione di arene per l'interazione fra attori non si è curato della

17. In una prima ricognizione sulle aziende sociali, Battistella (2005) segnala che sono i Comuni di più piccole dimensioni a opporsi alla costituzione di aziende consortili, perché temono di perdere potere e visibilità politica per *policy feed-back*; questo non è in contraddizione con la nostra ipotesi, che segnala tuttavia l'importanza di un Comune egemone per oltrepassare le resistenze esercitate da quelli di piccole dimensioni; con riferimento alle agenzie di sviluppo locale, cfr. Tajani (2011); Tosi, Vitale (2011).

qualità dell'interazione stessa, eludendo l'importanza di una regolazione chiara e vincolante dei tavoli o, più in generale, delle arene di partecipazione, sottovalutando le incertezze del coordinamento, e le difficoltà di azione collettiva degli attori del sindacato e del Terzo settore.

7.4 Gli esiti democratici

La tesi che emerge da questo lavoro di ricerca è che l'implementazione dei Piani di zona non sia stata all'altezza delle aspettative suscitate dallo strumento. Nel corso dell'indagine gli attori da noi incontrati hanno mostrato un progressivo disinvestimento dai luoghi della programmazione partecipata, ritenuta deludente, e un certo scetticismo rispetto alle possibilità di un differente uso dello strumento per non tradire le promesse che ne hanno accompagnato la nascita. Questa delusione che ha segnato l'esperienza degli attori può essere meglio concettualizzata in termini di *frustrazione*.

Perché parliamo di frustrazione, concetto che sembra richiamare maggiormente un linguaggio psicologico che non un vocabolario di motivi prettamente politici? Perché il termine ha una dimensione squisitamente relazionale: si è frustrati in relazione al mancato soddisfacimento di un desiderio. Certo: essa rimanda precisamente a un'immagine di delusione, ma non a qualsiasi tipo di delusione. Diceva Carlo Levi (1950), che essa nient'altro è se non avvilitamento nei confronti di una realtà avvertita come insormontabile o irraggiungibile. È la percezione della partecipazione come inutile, incapace di produrre esiti concreti di trasformazione e che non solo fa maturare sentimenti di rabbia e risentimento, ma anche rende irrazionale la partecipazione stessa. Sappiamo bene, infatti, che l'azione collettiva, e quindi anche l'investimento nella presenza in arene pubbliche di confronto e deliberazione, non si sviluppa in reazione alla durezza di una condizione sociale, o all'acuirsi di problemi tragici (disoccupazione, non autosufficienza, abbandoni, violenze) e al degrado della qualità della vita. Essa si dispiega semmai quando gli attori percepiscono di poter contare, di influenzare i processi e gli esiti delle scelte pubbliche, quando in altri termini si apre una finestra di opportunità per cui vale la pena partecipare (cfr. anche Vitale, 2007).

Quali sono i contenuti specifici di questa frustrazione maturata da molti degli attori che parteciparono alla programmazione socia-

le? L'impressione di inutilità, di impossibilità di influenzare la scelta pubblica è multi fattoriale, e per essere descritta tipologicamente richiede di essere legata alle sue ragioni: cosa l'ha prodotta, quale esperienza ha qualificato negativamente l'impegno delle organizzazioni sociali e dei loro rappresentanti. Diverse ragioni si sono cumulate e articolate fra loro, creando le condizioni sociologiche di questo sentimento. Distinguiamone quattro.

1. In primo luogo in alcuni territori gli attori proprio non sono stati convocati a vere e proprie riunioni collettive di discussione sullo stato delle politiche sociali sul territorio. In 4 Distretti su 7 non vi è stato un tavolo di consultazione di sistema. Viceversa sono stati coinvolti sovente solamente gli enti del Terzo settore capaci di erogare servizi, riducendo il momento programmatico a una semplice sommatoria di coprogettazioni, nelle quali la dimensione di *advocacy*, che la partecipazione dovrebbe favorire, è stata soffocata a favore della sola dimensione di allocazione delle risorse e individuazione dei soggetti gestionali¹⁸.

2. In secondo luogo, vi sono stati Piani di zona che hanno convocato e ascoltato gli attori ma prevalentemente o esclusivamente per fare una diagnostica dei problemi e delle esigenze del territorio. Riprendendo le metodologie più o meno usuali dell'analisi dei bisogni, gli attori hanno portato informazioni ma non hanno potuto argomentare sulle soluzioni plausibili, non hanno avuto momenti e luoghi di coprogettazione su priorità, metodologie di interventi e forme di coordinamento fra le agenzie attinenti, né di consulto sull'allocazione delle risorse, eludendo le questioni più ambiziose in termini di democrazia e redistribuzione dei poteri¹⁹.

3. In terzo luogo, in alcuni ambiti territoriali, sebbene gli attori siano stati convocati per discutere su scelte pubbliche, relative all'organizzazione di servizi e dei loro criteri di funzionamento, essi hanno percepito questo coinvolgimento come un'esperienza inutile, perché di mera presa d'atto di decisioni già assunte, senza che i loro commenti o istanze critiche avessero margini di influenza e intervenendo, nel migliore dei casi, solo sul momento della progettazione dei

18. Sulla importanza degli strumenti di *advocacy* (difensore civico, carta dei servizi, amministratore di sostegno, budget di cura ecc.) e sulle sfide che essi pongono alla regolazione, cfr. Polizzi (2012).

19. Per discuterne, non certo per redistribuire i poteri di scelta come nel caso dei bilanci partecipativi o di altri dispositivi finalizzati alla scelta (Talpin, 2011).

singoli servizi ma non su quello della programmazione del sistema locale. Nei loro racconti, l'altro elemento problematico è l'assenza di una dovuta istruzione di questi appuntamenti, che tendenzialmente sembrano non essere stati anticipati dalla distribuzione di materiali adeguati a permettere una consapevole partecipazione e competente presa di parola. La scarsa definizione nei territori delle regole della partecipazione si è riscontrata anche successivamente alla delibera di giunta regionale 7797/2008, che pur prevedeva tempi e regolamenti certi per garantire una partecipazione informata, in termini di regole e condotte per favorire la partecipazione dei soggetti della società civile (Vitale, 2011). Ogni territorio ha proceduto a suo modo, in assenza di coordinamento e d'informazione sull'operato degli altri. Così molti territori non hanno sviluppato procedure per favorire e qualificare l'istruzione delle riunioni dei tavoli partecipativi (cfr. Polizzi, 2011).

4. Infine, in alcuni casi i Piani di zona hanno raccolto e valorizzato ogni istanza e proposta proveniente dalle consultazioni, senza tuttavia né gerarchizzarle, né renderle vincolanti, ovvero sia svuotando il contenuto della programmazione attraverso una vaghezza e genericità dei Piani di zona stessi.

7.4.1. Chi è stato maggiormente toccato dalla frustrazione?

Per rispondere alla questione su chi abbia patito maggiormente questa sindrome di frustrazione, possiamo ricordare che si tratta di attori assai differenti: associazioni di volontariato, associazioni di promozione sociale, associazioni familiari, cooperative sociali (con un preponderante ruolo di erogazione professionale di servizi, ma anche radicamento nelle comunità locali e capacità di mobilitazione dell'altruismo), enti caritativi e religiosi, fondazioni ex IPAB (Istituto pubblico di assistenza e beneficenza), sindacati (e sindacati pensionati in particolare) e, solo in rarissimi casi, organizzazioni for profit. Va poi ricordato che non in tutti i territori gli attori associativi, sindacali, della cooperazione sociale e del privato for profit sono stati coinvolti in tavoli di programmazione partecipata. A onor del vero, anche nei territori in cui questo coinvolgimento è avvenuto, non tutti gli attori hanno risposto positivamente con un cospicuo investimento di tempo e risorse.

Abbiamo quindi un primo gruppo di attori che, per ragioni differenti, non hanno mai maturato ampie aspettative sul potere di inno-

vazione della nuova programmazione partecipata. A fianco di questi, però, abbiamo incontrato attori che nel primo e anche nel secondo triennio dei Piani di zona hanno “creduto” e “scommesso” su una partecipazione onerosa, portando idee, letture del territorio e delle sue esigenze e – nel caso dei sindacati pensionati in particolare – anche una certa capacità di pressione e negoziazione per far evolvere tariffe, standard e procedure.

Riprendendo la distinzione introdotta precedentemente, possiamo notare che in buona misura sono soprattutto gli attori associativi ad aver maturato una forte delusione per i processi che hanno marcato maggiormente le tre triennali dei Piani di zona. Anche nel sindacato, la frustrazione è stata alta, ma ha avuto conseguenze meno gravi in termini di abbandono dei tavoli della programmazione, e di fuoriuscita dalle arene regolate di riflessione e negoziazione sulle politiche sociali locali. Lo stesso si può dire, come linea di tendenza generale, per la cooperazione sociale, benché essa sia comunque caratterizzata da una cultura più marcata, e di lungo periodo, di interlocuzione e dialogo con le amministrazioni locali, nonché dall’interesse a influenzare, attraverso la presenza ai tavoli, la cornice e i contenuti delle politiche. Tale attitudine alla pressione, invece, si riscontra meno in soggetti che fanno dell’autonomia e dell’azione diretta la proprio identità di servizio, come nel caso di molte associazioni di volontariato, o di promozione sociale.

7.4.2. Come si è sviluppata questa frustrazione?

Nonostante le fatiche dell’implementazione dei Piani di zona, le aspettative della maggior parte delle organizzazioni sono rimaste attente alle promesse della programmazione partecipata fino alla seconda tornata. Sebbene la struttura dei problemi di coinvolgimento del Terzo settore fosse ben chiara già nel primo triennio, queste difficoltà furono in larga misura considerate come proprie della fase di sperimentazione, tutta nuova, dello strumento. Nel secondo triennio, tuttavia, il reiterarsi delle stesse modalità di coinvolgimento, e l’acuirsi delle dinamiche di elusione presenti nel lavoro dei tavoli fece maturare un preciso senso di frustrazione, ben documentato dalle ricerche svolte all’epoca, evidentemente visibile soprattutto per le organizzazioni di volontariato (Mosca, 2008; Pesenti, De Ambrogio, 2009).

La nostra ricerca documenta una fase ulteriore di questo processo: l’interpretazione che noi diamo è che nel corso della terza trien-

nalità dei Piani di zona questo effetto di frustrazione si sia acuito per tre ragioni concomitanti. Anzitutto il persistere delle forme di discrezionalità e mancato riconoscimento delle organizzazioni partecipi. In secondo luogo, la debolezza del Terzo settore nel costruire forme legittime, e perciò condivise, di coordinamento e rappresentanza comune (nonostante alcune eccezioni, cfr. anche Polizzi, 2008). Da ultimo, ma non per ordine di importanza, i forti e progressivi tagli al fondo indistinto per le politiche sociali, da cui sono tratte le risorse allocate alle Regioni e, in ultima istanza, ai Comuni per la programmazione di zona.

Questi tre fattori, combinatisi nello stesso periodo, permettono di spiegare il sentimento diffuso di frustrazione, nonché il ritirarsi di molti attori da un impegno pubblico nei tavoli partecipativi. Deludendo delle aspettative, i Piani di zona hanno dilapidato delle risorse di partecipazione, facendo muovere parte degli attori verso un polo di impegno ripiegato nel privato²⁰. Si tratta di un problema assai serio, non solo in termini democratici, di sottrazione di intelligenze e risorse per la riflessione e la deliberazione pubblica. Sappiamo, infatti, che il welfare vive anche di un impegno associativo per l'animazione dei territori, e l'elusione delle attese degli attori della società civile, oltre una certa soglia, per fortuna non ancora raggiunta, rischia di disilluderli e allontanarli complessivamente dall'impegno nel territorio.

Sorge spontaneo chiedersi quali siano stati gli esiti di questa frustrazione. In termini meramente descrittivi, potremmo iniziare a dire che nell'insieme abbiamo riscontrato due tendenze parallele. In primo luogo il venir meno di una precisa volontà di utilizzare i tavoli della programmazione di zona come arena pubblica di argomentazione e influenza delle politiche. Anche fra gli attori che hanno continuato a indirizzarsi ai governi locali per influenzarne le scelte di politica sociale, è venuta meno, in buona parte, la disponibilità a impegnarsi in tavoli regolati e convocati dai Comuni. Essi hanno riorientato i propri sforzi attingendo al precedente repertorio di azione, composto di interlocuzione diretta, informale, con gli assessori e il potere politico locale (cfr. anche Pavolini, 2003; Pinson, 2009). In secondo luogo, invece, alcuni attori, hanno proprio abbandonato l'at-

20. Cfr. le riflessioni di Hirschman (1982) sulle condizioni istituzionali di *shifting involvements* fra impegno pubblico e impegno privato.

tenzione alla regolazione del welfare locale, continuando la propria azione solidale, ma senza più interesse nel provare a influenzare le logiche di sistema. Si è in questi casi dissipato un prezioso capitale di partecipazione (cfr. Moini, 2012).

Il senso di frustrazione degli attori è andato di pari passo con un certo screditamento dello strumento del Piano di zona. Man mano che gli attori si ritiravano dai luoghi della programmazione partecipata o ne criticavano apertamente i limiti, il credito di cui era stato inizialmente investito lo strumento del Piano di zona è andato progressivamente erodendosi. Nell'insieme, così, i processi di programmazione partecipata non sono stati in grado di costruire un maggiore consenso sul welfare locale, non riuscendo a orientare le dinamiche dell'opinione pubblica verso una richiesta di investimenti sulle politiche sociali.

7.5

Due dimensioni della frammentazione del welfare locale: organizzazione e regolazione

In questo contesto di aspettative frustrate e senso di impotenza diffuso, l'esperienza dei Piani di zona suggerisce alcune indicazioni di metodo per ragionare sul welfare locale in Italia. Più precisamente indica la rilevanza di due distinzioni di fondo con cui ragionare sulle politiche in corso e sul disegno di politiche possibili: la prima è quella fra organizzazione e regolazione; la seconda è fra livello centrale e livello locale della regolazione. Vediamone la portata euristica, e le ragioni per cui ci paiono così rilevanti nell'attuale contesto di austerità e crisi fiscale dello Stato.

La prima distinzione, fra organizzazione e regolazione, è assai classica in sociologia. Questa distinzione, sebbene elementare, permette di precisare due differenti ambiti di problemi, e di soluzioni conseguenti. Ambiti che tendono, anche nella letteratura, a non essere articolati fra loro, o peggio a essere concepiti come opposti.

La dimensione organizzativa è relativa alle pratiche e alle modalità di lavoro ordinario dei soggetti coinvolti nell'implementazione quotidiana delle politiche sociali. Si vede a questo livello l'inadeguatezza di tutte quelle modalità di procedere finalizzate a rispondere unicamente a singoli individui e ai loro "bisogni" (Tosi, 1994). Dalla nostra ricerca emerge come l'introduzione dei Piani di zona, sebbene in alcuni casi abbia reso possibile un maggior livello di attenzione

da parte delle amministrazioni pubbliche alle esigenze di integrazione delle politiche, non sia stata in grado di rendere sistematica tale attenzione. Le sperimentazioni condotte hanno dovuto affrontare tali e tanti vincoli economici e istituzionali da non rendere possibile un loro consolidamento e preciso radicamento. La questione si pone essenzialmente in termini organizzativi. Non si sono innovati i protocolli d'intervento spostando l'attenzione da prestazioni individuali ad azioni finalizzate a modificare i contesti per renderli più capaci di aggredire i problemi sociali. Si potrebbe dire che questo problema è meramente metodologico, ovverosia di metodologia e di contenuto professionale dell'intervento sociale. A noi pare più appropriato coglierlo in termini organizzativi, essendo in questi termini che si pone la possibilità di un lavoro integrato che sposta il focus dagli individui ai contesti (Bifulco, 2003). Nell'impostazione tradizionale dei servizi assistenziali in Italia non si è sviluppata una lettura sociale dei problemi (nei termini che la sociologia, e la scuola dell'ecologia urbana di Chicago in particolare, ha messo in luce a partire dall'inizio del XX secolo), tanto che essi restano assai interni alle categorie di bisogno. Questa attenzione focale esclusiva sui singoli individui, ciechi rispetto ai problemi sociali presenti nei territori, si ritrova anche nei Piani di zona. La forte presenza di Residenze sanitarie assistenziali (RSA) per anziani in Lombardia (Neri, 2011) si è sviluppata per sottrazione di legami sociali sul territorio, e non potenziandoli e alimentandoli (Giunco *et al.*, 2011). Stesso vale per l'assistenza domiciliare integrata, organizzata su prestazioni strettamente individuali e non come volano di un lavoro sulle reti di organizzazioni formali e gruppi informali radicati sul territorio²¹. Così, ad esempio, i Piani hanno valorizzato il Terzo settore solo come fornitore di prestazioni, e non come organizzatore di socialità e mutualismo: non si sono creati progetti (e risorse dedicate) per la coesione sociale²². Non si sono strutturati programmi finalizzati a lavorare sul territorio per modificare gli attori e le agenzie che lo popolano, per renderli più connessi e integrati fra loro e aggredire il problema della frammentazione (cfr. Vitale, 2010b; cfr. anche Reggio, Vitale, 2009; Polizzi, Vitale, 2010).

21. In questa direzione sono interessanti alcune sperimentazioni realizzate a Trieste (Monteleone, De Leonardis, 2007; Bifulco, 2011).

22. Cfr. le indicazioni di metodo suggerite da Villa (2009a) per cogliere l'insieme di pratiche e logiche di intervento che afferiscono alle politiche socio-assistenziali, ben al di là delle sole prestazioni.

La promessa dei Piani di zona conteneva un'accezione della territorializzazione del welfare attenta a superare le logiche assistenziali di intervento su "casi" individuali, per un lavoro a favore della coesione sociale del territorio. Coesione sociale intesa in senso forse vago, probabilmente un po' ingenuo e con rischi di funzionalismo (Alietti, 2009), ma comunque indicante l'importanza: delle reti di socialità informale; delle modalità di inclusione che passano dalla valorizzazione delle agenzie già presenti sul territorio; di un ruolo soprattutto promozionale e preventivo del Terzo settore e di istituzioni pubbliche quali i centri per l'impiego, le scuole e i servizi per lo sport, la cultura e il tempo libero.

Quello che abbiamo riscontrato è che le sperimentazioni che maggiormente sono andate in questa direzione in provincia di Milano non provengono dalla programmazione partecipata, ma semmai da iniziative sperimentali promosse dalla Regione o dalle fondazioni bancarie, e dalla Fondazione Cariplo più precisamente. I Piani di zona ci sembrano invece, nel complesso, avere eluso questo riorientamento organizzativo.

Questo livello organizzativo è complementare e non in opposizione a quello squisitamente regolativo. Per regolazione intendiamo qualcosa di più di una mera regolamentazione, ovvero sia l'attenzione alle modalità con cui si stabiliscono, e si negoziano le regole politiche: diversamente, con regolazione intendiamo una modalità di gestione e di governo attraverso cui «le risorse vengono allocate, e i relativi conflitti, reali o potenziali, vengono strutturati (cioè prevenuti o composti)» (Lange, Regini, 1987, p. 13). In questo senso la regolazione del welfare locale è ben altro dalla sua organizzazione, fatta di interazioni, protocolli di intervento, metodologie, orari, strutture di servizio, luoghi di confronto fra gli attori implicati. La regolazione è una delle funzioni per eccellenza del governare, assieme alla capacità di mobilitare risorse (attraverso imposizione fiscale o partnership), all'uso della coercizione e della violenza legittima (la polizia locale) e alla produzione di beni e servizi collettivi (Le Galès, Vitale, 2012).

La regolazione del welfare locale prevede la definizione delle risorse economiche a disposizione dei Comuni e dei Piani di zona, le regole e gli incentivi all'azione associata fra i Comuni, la strutturazione dei poteri di approvazione, controllo, e veto dei diversi livelli di governo (Regione, ASL, Provincia), i contenuti vincolanti delle politiche da implementare (quali i servizi minimi obbligatori per ogni servizio), gli strumenti a disposizione per l'affidamento dei servizi e l'arti-

colazione delle relazioni fra pubblico e privato, le modalità di ricorso e risoluzione dei conflitti fra i diversi attori implicati. Questo livello regolativo, così differente da quello organizzativo, è a esso assai legato e complementare, lo struttura e ne costituisce le precondizioni. Così come non si può prescindere dall'osservare quanto avviene in termini organizzativi, ugualmente non si può prescindere dal discutere il welfare locale in termini regolativi. A fronte di un forte centralismo nel controllo delle risorse oggi destinate ai trasferimenti monetari agli individui, il dibattito pubblico sul welfare si concentra sulle modalità di decentramento delle risorse, e sul ruolo della guida pubblica per la definizione di criteri di merito per definire l'accesso ai servizi.

Il caso dei Piani di zona suggerisce un'interpretazione di quanto avviene nel welfare locale che bilanci meglio di quanto è attualmente dibattuto in termini di centralismo e decentramento. Certamente è un caso in cui si riscontra un problema di penuria di risorse. Ma, come abbiamo a più riprese ribadito, si riscontrano anche frammentazione e discrezionalità che potrebbero aumentare ancor più, a fronte di un ulteriore decentramento di risorse. Il dibattito attuale sembra trascurare questo punto. Preferiamo insistere, perciò, sull'articolazione fra maggiori risorse da destinare al livello locale, e una strategia sovralocale fatta di accompagnamento, monitoraggio e valutazioni condotte da agenzie non dipendenti dal livello locale, in cui valutato e valutatore non coincidano.

Questa articolazione assume tutta la sua urgenza nella fase attuale di profonda crisi fiscale dello Stato, e di politica di austerità in tema di assistenza sociale. Anche in materia di protezione sociale la sfida più profonda diventa quella di reperire risorse aggiuntive per sostenere i servizi e gli interventi. Le capacità di governare diventano fondamentali a livello locale per mobilitare risorse economiche e rilanciare la produzione di servizi sociali e socio-sanitari. Capacità di governo che risiede in accordi e partnership finalizzati ad attrarre risorse, appunto, ma anche in capacità di regolazione attenta e in una programmazione incrementale di obiettivi misurabili e mezzi efficienti per ottimizzare le risorse a disposizione, non ultimo il capitale umano impiegato. E questa capacità di governare a livello locale non va data per scontata; il punto va sottolineato²³.

23. Il punto ovviamente non riguarda solo le politiche sociali, né ovviamente solo la Provincia di Milano. Per un fondamento analitico, cfr. Barbera (2001) e Ostrom (2005); per importanti evidenze empiriche, cfr. anche Barca (2008) e Casavola, Trigilia (2012);

Nella regolazione del welfare locale è ancora possibile aumentare il potere e i margini di azione collettiva dei Comuni associati. Per farlo occorre non eludere verifiche capaci di misurare la discrezionalità dell'autorità locale. In altri termini, ci sembra che l'obiettivo strategico e primario sia *rinforzare il livello locale*, non dando per scontato che vi siano già le capacità amministrative necessarie a innovare le politiche sociali, a livello quantitativo ma anche qualitativo, ovvero nel loro funzionamento organizzativo. Non si tratta, quindi, di mera ingegneria istituzionale, ma precisamente di regolazione. Di una regolazione sovralocale finalizzata a sostenere le capacità di programmazione dei governi locali.

Facile è il parallelismo con la stagione della nuova programmazione negoziale (Trigilia, 2005) inaugurata da Ciampi quando era ministro del Tesoro e implementata da Fabrizio Barca (2006) alla direzione del Dipartimento per le Politiche di sviluppo e coesione, fra il 1998 e il 2006. Per interrompere i rapporti clientelari che legavano sindaci e ministeri, si volle investire sulle Regioni come organi di governo intermedio, usando consistenti incentivi economici per rinforzare le capacità amministrative, e accompagnarle attraverso una condivisione di una strategia regionale (il caso Veneto, cfr. Bertin, 2012, p. 110), un'adeguata formazione e un confronto fra pari. In altri termini, fu una vera e propria politica di promozione dell'apprendimento con risultati significativi in termini di programmazione delle politiche di sviluppo locale. Le amministrazioni impararono a riconoscere i loro fallimenti, e a considerarli informazione indispensabile per rivedere incrementalmente le loro scelte strategiche e le loro modalità organizzative. Risultati visibili furono misurati osservando un nuovo protagonismo regionale nell'attrarre fondi strutturali europei e nel controllarne l'uso appropriato da parte degli enti erogatori. Il parallelismo è opportuno, perché richiama una situazione di forte crisi, in cui il centro fu capace di investire per far crescere delle capacità nelle amministrazioni regionali, senza darle per scontate, ritenendole cruciali, e presenti solo in potenza. Da riconoscere, sostenere e potenziare.

Ebbene: è in questi termini che l'esperienza dei Piani di zona permette di comprendere alcune dinamiche strutturanti del welfare italiano. Lo sviluppo del welfare locale si dà all'interno di relazio-

sulle traiettorie di evoluzione delle welfare partnership e delle loro forme di relazione in termini di dialogo, negoziato e silenzio, cfr. Guidi (2011).

ni istituzionali fra centro e periferia. Queste relazioni sono messe in forma da processi di regolazione che a oggi si caratterizzano per una tensione fra centralizzazione e decentramento delle risorse economiche. Nel corso degli ultimi 12 anni, i Piani di zona hanno avuto l'ambizione di creare condizioni per una programmazione congiunta fra più Comuni, e trasferire maggiori risorse agli enti locali. La modestia dei risultati ottenuti attiene certamente, e in prima istanza, all'esiguità delle risorse trasferite. Ma non è trascurabile il fatto che si sia dato per scontato che le amministrazioni fossero in grado di programmare le risorse a disposizione con efficacia e appropriatezza, immaginando che automaticamente avrebbero innovato rispetto agli obiettivi organizzativi e all'inerzia istituzionale di compartimentazione e frammentazione dei servizi assistenziali²⁴. La nostra ricerca si pone in continuità rispetto ai risultati messi in evidenza da più e più indagini condotte in diverse regioni italiane. Nei territori in cui la Regione non ha curato con precisione l'accompagnamento e il sostegno alle capacità amministrative e di controllo di gestione, con formazione sulla gestione del capitale umano, confronto fra territori, ma anche precisi incentivi simbolici e monetari, e robusti sistemi di premialità, non sono emerse leadership, gli *outcomes* sono stati assai modesti, e la programmazione messa in atto ha dissipato risorse preziose di partecipazione²⁵.

In questo senso, perciò, una nuova regolazione che incrementi i trasferimenti, finalizzata a potenziare: 1. il potere dei territori di coordinamento fra erogazioni economiche e servizi; 2. una più efficace valutazione della situazione economica dei beneficiari, con un universalismo più selettivo; 3. il decentramento dell'offerta di prestazioni e obiettivi annuali vincolanti, risulta al contempo necessaria (Ferrera, 2006; Ranci Ortigosa, 2011)²⁶ ma non sufficiente. Essa lascia, infatti, inevasi i due punti che questa ricerca sui Piani di zona ci ha permesso di delineare:

1. i deficit di capacità programmatoria dei Comuni. I deficit in questione rimandano a una questione di competenza e capacità am-

24. Ovverosia programmando e realizzando interventi maggiormente personalizzati e al contempo in grado di prendersi cura del contesto sociale più ampio.

25. In questa direzione, Pavolini (2011, p. 280) sottolinea che «l'assenza dello Stato (nella sua funzione di redistribuzione e riequilibrio) spiega, molto più che altrove, l'importanza relativa del mercato e dello sviluppo economico nell'influenzare le traiettorie di trasformazione del welfare locale in Italia».

26. In questa direzione si era già espressa nel 1997 la Commissione Onofri nominata dal governo Prodi per la riforma del welfare.

ministrativa stante i problemi dimensionali dei Comuni e la scarsa autonomia della politica degli interessi;

2. i deficit di regolazione nazionale e regionale del welfare locale. Essi hanno a che fare con il delicato problema di bilanciamento dei poteri, a fronte di grande discrezionalità (e relativo clientelismo), con esiti di frammentazione e diseguaglianze nei regimi territoriali dei diritti sociali, anche fra Comuni pressoché limitrofi.

In entrambi i casi, questi deficit sono dati da una concezione meccanicistica, unidimensionale e unidirezionale della regolazione. Non è prevista comunicazione fra i diversi livelli di governo, non emergono perciò spazi legittimi e vincolanti di monitoraggio su obiettivi misurabili, ricomposizione dell'informazione e revisione incrementale²⁷. Non emergono, in altri termini, condizioni riflessive di implementazione delle politiche sociali, finalizzate a valorizzare al meglio i *feed-back* provenienti dall'insieme di attori coinvolti, ivi compresi gli operatori pubblici, così come i sindacati e il Terzo settore.

7.6

Una finestra di opportunità per il sindacato

È in questo contesto che l'azione del sindacato si rivela assai preziosa. Sappiamo che il sindacato si è impegnato molto nella costruzione del welfare locale, soprattutto attraverso attività di negoziazione condotte dalle proprie strutture territoriali (leghe e comprensori), spesso finalizzate alla firma di accordi, protocolli di intesa e accordi di programma, in particolare in Lombardia. Come hanno ben ricostruito Sabrina Colombo e Ida Regalia (2011), questa azione è avvenuta senza che vi fossero provvedimenti legislativi o riforme finalizzate esplicitamente a sostenerla, in coerenza con una lunga tradizione di coinvolgimento nel welfare locale, per richieste provenienti dall'esterno, direttamente dai Comuni, ma anche perché il sindacato si è mosso alla ricerca di metodi di pressione diretta sul territorio.

Questo investimento sul welfare locale si è sviluppato nella fase di rafforzamento del sindacato: risale alla presenza nei collegi mi-

27. Si pensi ad esempio a uno dei principali dilemmi che affrontano i Comuni quando si associano. Devono essi costruire dei nuovi strumenti per coordinare le loro istituzioni, o al contrario, devono costruire una nuova istituzione, quale ad esempio una agenzia compartecipata per la gestione dei servizi associati? Gli attori locali si trovano a dover decidere su questi punti, in attesa di valutazioni, circolazione di dati ed esperienze che rendano più semplice definire le opzioni politiche e non eludere le decisioni.

sti con funzioni di controllo degli enti pubblici attivi in materia di politiche di assistenza sociale fin dai primi decenni del dopoguerra (Regalia, Regini, 1998), e si è sviluppata con maggiore intensità dagli anni Settanta (Regalia, 2008). Erano anni in cui la contrattazione collettiva in azienda si estendeva anche a temi di intervento sociale, e venivano lanciate campagne ambiziose chiedendo, ad esempio, ai grandi gruppi di devolvere l'1% del monte salari agli enti locali per la realizzazione di servizi sociali universalistici, o lotte per il diritto alla casa o contro l'aumento delle tariffe pubbliche. A partire dagli anni Ottanta i rapporti divennero più cooperativi, per rappresentare gli interessi dei lavoratori al di fuori dei luoghi di lavoro, con proposte all'interno di vertenze formali (sulla "vertenza Lombardia del 1982", cfr. Maraffi, 1997), partecipazione a comitati con funzioni consultive o attuative, e la costruzione di "protocolli di intesa" con le Regioni (Colombo, Regalia, 2011, p. 22).

Negli anni Novanta, l'intervento del sindacato nella governance locale delle politiche sociali divenne «meno reattivo e più strategico» (*ibid.*), con obiettivi espliciti e intenzionali (ivi, p. 24). Negli ultimi vent'anni, la richiesta da parte delle autorità locali nei confronti del sindacato si è indebolita molto, non vi sono vincoli normativi a coinvolgerlo nella programmazione, e l'iniziativa è stata presa direttamente dalle organizzazioni confederali dei pensionati, in particolare nei Comuni di medie e grandi dimensioni, con una logica rivendicativa e negoziale che nasce ben prima della legge 328/2000, e spinge a definire priorità, o più sovente a «correggere decisioni sostanzialmente già assunte» (CGIL, IRES, SPI, 2010, p. 11).

Come illustrato nel paragrafo precedente, due sono gli ambiti di azione che si prospettano per un'azione strategica sul welfare locale: quello locale, di programmazione e *organizzazione*, e quello multi-livello, di *regolazione*. Inutile contrapporre i due ambiti di azione, inutile valutare quali dei due sia più importante. Il sindacato è attore strategico per rilanciare il sogno democratico che ha accompagnato i Piani di zona, perché è costitutivamente capace di muoversi su entrambi, sia sull'ambito organizzativo (e programmatico) che su quello regolativo. I due ambiti non possono essere fatti collassare l'uno sull'altro, e non sono molte le organizzazioni ben radicate sui territori²⁸ che possono impegnarsi su entrambi i piani.

28. L'organizzazione in comprensori, leghe e sedi locali dei sindacati pensionati, ad esempio, costituisce certamente la struttura territorialmente più diffusa della società civile

Di più: vi sono ragioni assai profonde per cui l'esperienza del sindacato risulta potenzialmente sempre più importante per il welfare locale, anche al di là delle importanti forme di negoziazione sociale già ampiamente praticate. Ovviamente per la sua capacità di rappresentanza di alcune fasce di popolazione, e di alcuni interessi delle classi popolari, e «di dar voce, in uno specifico territorio e di fronte alle amministrazioni locali competenti, ai lavoratori che escono dalla condizione attiva, e più in generale ai cittadini anziani» (Colombo, Regalia, 2011, p. 127). Non solo: vi è qualcosa che attiene alle forme di azione coordinata del sindacato che è assai importante per il welfare locale. Il sindacato, infatti, ha storicamente articolato una modalità organizzativa che contempera una forma di rappresentanza multilivello e replicabile e allo stesso tempo un'aderenza dei rappresentanti alle singole realtà locali e aziendali. Il contemperare queste due dimensioni (organizzativa e regolativa) può costituire un patrimonio di conoscenza e di esperienza molto prezioso anche per la rappresentanza degli attori del territorio che operano nelle arene di programmazione partecipata. Come emerge dalla ricerca, il nodo è investire congiuntamente e a livello programmatico/organizzativo e a livello regolativo.

Nei territori si registrano frustrazioni e delusioni degli attori del Terzo settore, ma anche altri fenomeni di interesse prioritario per il sindacato. Fenomeni di grave solitudine, accompagnata da una certa “disintermediazione”, ovvero perdita di riferimenti a gruppi organizzati capaci di mediare la relazione con le istituzioni, sviluppare conflitto e azione collettiva per incanalare e non disperdere i motivi di risentimento espressi dalle persone. In assenza di ciò, si riscontra un forte trattamento istituzionale dei problemi sociali: la domanda sociale si esprime attraverso ricorsi al tribunale, o attraverso richieste di ospedalizzazione. Il sindacato osserva queste tendenze in atto, e vede il riorientamento dell'azione di individui assai isolati.

Ben individuare i temi e le priorità da valorizzare nella negoziazione sociale, selezionare e aggregare la domanda sociale, e poi rappresentare i problemi, ma anche i vissuti e le soluzioni possibili rispetto a questo genere di dinamiche, e trasformarle in argomento di 1. riflessione, 2. programmazione, e 3. valutazione non è questione secondaria né tecnica, ma strategica. Ugualmente, è questione

in Italia, e in Lombardia in particolare (Regalia, 2003), con forte seguito fra la popolazione anziana ed elevato riconoscimento da parte delle istituzioni (Colombo, Regalia, 2011, p. 32).

apertamente politica giocare questo ruolo, senza sostituirsi all'amministrazione pubblica nella selezione dei beneficiari di prestazioni, servizi e interventi sociali.

Il tema del lavoro è altra questione su cui il sindacato può esercitare, come è ovvio, un ruolo trascinante (cfr. Da Roit, 2003). Abbiamo visto bene come le questioni occupazionali siano centrali per i territori, e al contempo non troppo sviluppate nella programmazione partecipata, con una separazione controproducente fra politiche assistenziali e politiche del lavoro. Semmai le sperimentazioni più interessanti si pongono proprio al confine fra i due settori (Monteleone, Mozzana, 2009b; Villa, 2007; 2009b), laddove emergono forme aperte ed efficaci di coordinamento e cooperazione fra tutti gli attori.

Tuttavia il problema non è solo d'integrazione fra le politiche, e di rilancio delle politiche attive del lavoro. È anche di riflessione sulla qualità della vita e sul ruolo giocato dai contesti lavorativi. Non si tratta tanto di investire per aggiungere più interventi "soft" di informazione, socializzazione, animazione del territorio, ma di ridefinire il contenuto e le modalità di lavoro dei servizi esistenti, siano essi servizi per l'accesso (sportelli sociali, segretariato sociale di base, centri lavoro, ma anche servizi di telesoccorso), interventi domiciliari, semiresidenziali, residenziali e di sostegno economico. Un riorientamento a favore non tanto dei contesti di cura, ma della cura dei contesti (Monteleone, De Leonardis, 2007) richiede di guardare a ciò che i delegati sociali ci hanno detto con grande precisione. Sempre più le persone non dichiarano nel luogo di lavoro il proprio disagio, perché diventerebbe svantaggio nella competizione fra pari, nella competizione fra lavoratori.

In questa direzione, uno dei problemi del welfare locale assistenziale è di avere un impianto così individualizzato, in cui i cittadini tendono a vedere i problemi di cui hanno esperienza come fatalità individuali, su cui non esistono altro se non soluzioni altrettanto individuali²⁹. Viene a mancare la capacità di riconoscere le cause dei problemi, le equivalenze nelle esperienze di diverse persone, e la possibilità stessa di individuare delle responsabilità e reclamare

29. Massimo Paci (2004) segnala una maggiore ambivalenza del processo di individualizzazione, in cui diventano cruciali anche aspirazioni, potenzialità e libertà degli individui. In questa direzione si veda anche la riflessione sulle politiche attive del lavoro sviluppata da Paci e Pugliese (2011).

diritti e nuove risposte sociali. Anche su questo piano il sindacato tradizionalmente ha giocato un ruolo di primo piano nel socializzare le debolezze degli individui e trasformarle in punti di forza, in risorse per l'azione collettiva e la pressione per ottenere maggiori servizi collettivi. Se tradizionalmente era nei luoghi di lavoro che avveniva la ricomposizione delle debolezze e dei problemi individuali dei lavoratori, la centralità assunta dai territori per il benessere di lavoratori e pensionati fa pensare che anche a questo livello si possa esercitare un ruolo non solo di rappresentanza, ma anche di aggregazione, socializzazione e costruzione di identità rivendicative³⁰. Non è un caso che anche la nostra ricerca sulla partecipazione del sindacato ai Piani di zona metta in luce la stessa dinamica emersa nella ricerca condotta da Colombo e Regalia sulle pratiche di negoziazione sociale del sindacato a livello locale, ovvero sia che uno degli esiti principali di queste forme di impegno consiste nel miglioramento dei rapporti con la popolazione del territorio, e soprattutto di quella anziana, e anche di apertura di nuovi spazi partecipativi e democratici di discussione con i cittadini ordinari. Pur restando comunque alcune difficoltà nel comunicare all'insieme della cittadinanza i risultati raggiunti attraverso queste mobilitazioni (cfr. anche Colombo, Regalia, 2011, p. 133), rimane confermato anche dalla nostra ricerca che laddove aumentano in contatti con la cittadinanza (incontri nelle sedi sindacali, campagne di comunicazione, organizzazione di assemblee ecc.), aumenta anche il grado di soddisfazione per l'attività intrapresa, e l'apertura a mobilitazioni più impegnative per il futuro (cfr. *ivi*, p. 121).

Quanto detto finora mostra le opportunità aperte all'azione del sindacato nei territori, in merito ai problemi di programmazione e organizzazione dei servizi sociali e dei contesti di socialità, per superare i limiti del tradizionale welfare assicurativo, optando per un'ottica universalistica. Già ora il sindacato è coinvolto in molteplici istanze di programmazione: non solo i Piani di zona, ma anche osservatori e consulte locali in cui si istruisce l'analisi dei bisogni del territorio, nonché alcune commissioni di programmazione specifiche relative alla formazione delle badanti, all'implementazione di leggi di settore, al sostegno al servizio civile, al supporto ai lavoratori in mobilità.

30. Come una lunga tradizione di pensiero risalente almeno a Georg Simmel, è nel conflitto che si produce legame sociale.

Complementarmente, i problemi di *regolazione* del welfare locale interrogano l'azione del sindacato. Regolazione che avviene a più livelli, a partire da quello nazionale, passando ovviamente dal livello – cruciale – regionale, fino al livello provinciale (di una certa importanza in relazione all'intreccio fra politiche assistenziali e politiche di formazione, nonché per le persone con disabilità), e ovviamente non di minore importanza al livello locale – di ambito distrettuale, o di singolo Comune, in cui le amministrazioni non sono obbligate a negoziare con il sindacato, e tendono semmai ad agire unilateralmente o rivolgendosi esclusivamente al Terzo settore. L'ambito della regolazione non è né più né meno politico dell'ambito organizzativo, né richiede maggiori o minori capacità di negoziazione. È certamente diverso, tuttavia. Esso richiede di presidiare a ciascun livello non solo le modifiche normative, o le leggi finanziarie. Si tratta di seguire la vita quotidiana della regolazione, fatta di documenti amministrativi, circolari, regole e standard per vincolare i servizi, procedure relative alla partecipazione e consultazione, tariffe minime e massime, ma anche strategie politiche di prevenzione o composizione dei conflitti fra livelli o fra attori. Ciò domanda anche d'infrastrutturare la propria azione, ricorrendo, eventualmente al confronto con esperti capaci di decodificare il linguaggio amministrativo, spesso ostico e di non immediata comprensione nelle sue implicazioni regolative³¹.

Il sindacato ha esperienza e competenze nel fare ciò, in virtù della sua esperienza unica in materia di regolazione del mercato del lavoro, seguendo bene tutta la catena di livelli implicati. Ha anche maturato, quantomeno in Lombardia, una certa esperienza nella stesura, negoziazione e sottoscrizione di accordi quadro su aspetti procedurali e di merito con l'ANCI e la Lega delle autonomie locali in materia di politiche assistenziali. Negli ultimi 20 anni le intese con i Comuni sono sempre andate crescendo, implicando – a titolo diverso – circa il 75% dei Comuni lombardi al fine di sostenere benefici a favore, diretto o indiretto, del reddito, e sollecitare la realizzazione di servizi conciliando quindi un approccio distributivo e uno universalistico di offerta di beni pubblici (Colombo, Regalia, 2011, pp. 129-30).

31. Come per esempio è stato fatto in Lombardia, dalle rappresentanze regionali delle organizzazioni di Terzo settore, ricorrendo sistematicamente a risorse di expertise provenienti dal mondo accademico e delle professioni giuridiche (Vitale, 2011; ma, su un altro registro, cfr. anche il sito www.lombardiasociale.it).

Queste competenze, di expertise, di capacità negoziale, di mediazione e articolazione fra diverse competenze³² ma anche di mobilitazione conflittuale non sono particolarmente differenti rispetto a quelle rilevanti in materia di welfare locale, per gli anziani ma non solo. Sono forse i fattori motivazionali che vanno un po' riscoperti: nulla di lontano dall'esperienza vissuta dei lavoratori, che trovano nei beni comuni e nei servizi a loro disposizione nel territorio dei mezzi per integrare il proprio salario e per demercificare parte delle loro relazioni sociali, quando questi sono ben organizzati e funzionano senza effetti di stigmatizzazione. Non a caso nella tradizione del movimento operaio, il sindacato svolgeva un ruolo fondamentale di aggregazione per suscitare forme di azione collettiva all'insegna del mutualismo, della cooperazione abitativa, della presa in carico dei contesti di vita come messa in comune dei problemi più intensi dei lavoratori. Un'azione collettiva capace di trasformare debolezze e deprivazioni in punti di forza per le rivendicazioni³³, e per la costruzione di risposte dirette, materiali e di immediato impatto sulla qualità della vita quotidiana. Ebbene questa storia lunga del movimento operaio e delle sue organizzazioni sindacali non è richiamata qui solo per onestà storica, ma perché può rinvigorire le priorità dell'agenda politica del sindacato e i fattori motivazionali alla base delle mobilitazioni a venire.

32. Si pensi ad esempio alla necessità di articolare l'azione del sindacato pensionati, con quella delle strutture territoriali delle confederazioni e con quella del pubblico impiego.

33. Per una riflessione più sociologica sulla capacità dei movimenti di creare equivalenze fra condizioni differenti e trasformare mancanze e sofferenze in punti di forza per il conflitto e la pressione politica, cfr. Vitale (2009e); Boltanski (2011); Hall, Lamont (2013).

Appendice metodologica

Analizzare la programmazione sociale come strumento di governo attraverso la selezione di *leverage variables*

Il presente volume è basato su un lavoro di ricerca promosso dalla Camera del lavoro di Milano, al fine di analizzare il funzionamento e gli esiti dell'attività di programmazione delle politiche di welfare condotte sui territori della provincia di Milano.

Questo lavoro di ricerca ha avuto la caratteristica peculiare di beneficiare di una *doppia visuale*: quella dei ricercatori accademici chiamati a dare il loro contributo metodologico e teorico e quella degli stessi sindacalisti coinvolti nell'indagine in forza della loro esperienza di interlocuzione con le amministrazioni pubbliche della provincia, sui temi delle politiche sociali. La compresenza di questi due diversi saperi ha arricchito il lavoro di ricerca in tutte le sue fasi: dalla selezione dell'ipotesi di ricerca e delle principali domande che abbiamo presentato nell'*Introduzione* (nel PAR. 1.10) alla scelta dei due principali metodi di raccolta dati (l'intervista semistrutturata e l'analisi testuale dei Piani). Insieme abbiamo scelto le questioni da mettere a fuoco e la definizione degli interrogativi specifici e degli interlocutori a cui sottoporli, discutendo di ogni passaggio dall'analisi dei dati emersi all'interpretazione da offrirne e all'apprendimento da trarne in termini di azione futura. Questa modalità di condurre la ricerca si è avvalsa delle riflessioni che si sono sviluppate negli ultimi anni sulla ricerca collaborativa, che si nutre di un dialogo continuo con la propria committenza, e si assume la responsabilità pubblica delle analisi che offre (Burawoy, 2007).

Le riflessioni accademiche sul rapporto fra ricerca sociale e attori delle politiche pubbliche hanno sviluppato alcune indicazioni di metodo che abbiamo cercato di seguire. In primo luogo non abbiamo avuto l'ambizione di produrre generalizzazioni, ma ben più modeste indicazioni plausibili, basate su pochi casi, situati in un'unica area metropolitana, ma capaci di entrare direttamente in

dialogo con quanti hanno responsabilità di governo e programmazione (Lindblom, 1990, cap. 10). In questo senso le indicazioni della letteratura segnalano l'importanza di includere delle variabili manipolabili da chi ha responsabilità di governo del welfare locale: variabili su cui essi possano esercitare alcune scelte, che possano usare come leve. Sono variabili che permettono a un *policy maker* di scoprire delle "componenti mancanti", in altri termini dei meccanismi trascurati su cui i programmatori possono intervenire direttamente, esercitare il loro potere di scelta e costruzione di consenso, e che una volta introdotti rendono l'attività di governo più "gestibile" (McLellan, 1971). Molti aspetti che abbiamo posto al cuore del nostro disegno di ricerca riguardano proprio questo genere di variabili spesso ignorate dai programmatori, ma di cui nell'*Introduzione* abbiamo giustificato la rilevanza anche grazie a un *approccio non settoriale alla programmazione e alle politiche pubbliche*. Approccio che ci ha permesso di fare tesoro non solo di risultati di ricerca precedenti sulle politiche sociali, ma anche dei risultati cumulativi sui meccanismi della nuova programmazione in materia di sviluppo economico locale. Le variabili che abbiamo selezionato sono quelle che nell'analisi delle politiche pubbliche sono chiamate *leverage variables*: sono variabili rilevanti perché sono manipolabili ed empiricamente possono rendere le situazioni più facilmente gestibili (George, Bennett, 2005, pp. 280-2).

Tutto ciò ha alcune ulteriori implicazioni metodologiche a cui abbiamo cercato di attenerci e che giustificano il modo con cui abbiamo formulato il questionario e il rapporto fra concetti, la loro operazionalizzazione, le domande e variabili pertinenti:

- abbiamo cercato di non definire le variabili a un livello troppo alto di astrazione;
- abbiamo evitato una certa parsimonia nella individuazione delle dimensioni conoscitive, per avere a disposizione il numero più ampio possibile di variabili che potessero essere di interesse descrittivo per gli attori della programmazione;
- abbiamo cercato di ottenere informazioni precise sulle condizioni nelle quali sono state adottate alcune scelte di programmazione (nel linguaggio della ricerca sociale: sulle condizioni in cui alcune variabili hanno assunto precisi valori), perché per gli attori politici ciò che è rilevante non è solo capire cosa è stato fatto e con quali esiti, ma a quali condizioni è stato possibile intraprendere alcune scelte, e perseguirle;

– abbiamo cercato di avere tutte le informazioni per poter sviluppare sia descrizioni (poi riprese nei CAPP. 3-6), sia un'interpretazione di fondo (che qui abbiamo presentato nel CAP. 7) e che potesse a sua volta essere spiegata attraverso causalità multiple; quello che John Stuart Mill (1968) chiama “equifinalità”: il fatto che diversi percorsi causali possono condurre allo stesso risultato.

Come detto nell'*Introduzione*, l'oggetto di questa indagine è la programmazione sociale svolta nei territori, in virtù degli strumenti partecipativi che le leggi nazionali e regionali prevedono per i Comuni. Si tratta di un oggetto poliedrico, poiché chiama in causa diversi livelli e dimensioni di analisi: non solo quella delle politiche attivate dai Comuni, ma anche il quadro regolativo e di supporto definito dalla Regione, il piano delle risorse erogate dal governo centrale, così come le forme di coordinamento e organizzazione poste in essere dai soggetti non pubblici chiamati in causa dalla programmazione sociale locale: Terzo settore, sindacato, associazionismo, fondazioni bancarie, imprese profit. Non essendo possibile prendere in esame specificamente ognuna di queste dimensioni, si è scelto di mettere sotto indagine un particolare oggetto che potesse mostrare una ricaduta pratica dell'intreccio di ognuna di esse: il Piano di zona. Quello del Piano di zona è, come noto, uno strumento attraverso cui si pianifica solo una parte limitata dei servizi che hanno una ricaduta sociale sul territorio. Non esaurisce quindi in sé le politiche sociali di un'amministrazione comunale. Anche in questa limitatezza, tuttavia, essa mette in luce quali siano le capacità programatorie che i territori esprimono. Essendo uno strumento che si presta a estendersi o contrarsi a seconda della volontà politica del programmatore, esso permette di esplorare la capacità di cooperazione fra diversi Comuni dello stesso territorio e le tensioni fra condivisione a livello di zona e mantenimento di prerogative e specificità a livello comunale.

Come per ogni strumento di governo, esso non “rispecchia” la capacità programatoria, perché essa non dipende solo dalle competenze e dall'esperienza delle singole amministrazioni, bensì viene influenzata dallo strumento, per i suoi limiti propri, la sua cornice regolativa e le risorse che su di esso sono convogliate (Lascoumes, Le Galès, 2009a). Per questo motivo i Piani di zona sono un oggetto che rivela molto delle opportunità e delle fatiche della programmazione locale del welfare. Si è presa in considerazione in particolare l'esperienza della terza triennalità di pianificazione zonale, quella relativa

agli anni 2009-11, in tutti gli ambiti distrettuali del territorio provinciale milanese (cfr. TAB. 3.1).

È una selezione dei casi che non permette alcuna inferenza. Abbiamo trattato i tredici casi a nostra disposizione sulla base di un disegno di ricerca finalizzato non tanto a testare una teoria ma di tipo euristico, ovvero sia finalizzato a ricavare nuove variabili, ipotesi, meccanismi causali, e percorsi causali (Beach, Pedersen, 2013).

Dell'oggetto "Piano di zona" si è deciso di prendere in esame più elementi. Il documento di Piano stesso, in questo senso, è stato solo uno tra gli oggetti di indagine. Esso è stato integrato mediante altri dati emersi dalle indagini e dalle interviste sottoposte ai responsabili degli uffici di Piano dei Comuni capofila. Le informazioni integrative attengono a dati strutturali di contesto (composizione socio-demografica, esperienza amministrativa dei Comuni in materia sociale ed esperienza di coinvolgimento politico del Terzo Settore locale), forma di governance e processo di partecipazione, servizi esistenti e integrazione tra di essi, tipo di relazione tra le unità d'offerta e gli utenti nei diversi servizi.

Il questionario è stato ideato con l'intento di ricostruire la vicenda della programmazione sociale in ogni ambito, in una doppia chiave: da una parte esaminando gli elementi più strettamente attinenti alle politiche adottate dalle amministrazioni comunali in occasione del Piano di zona 2009-11 e all'impostazione data alla governance del Piano stesso, dall'altra con gli elementi che riguardano il contesto politico e sociale locale: composizione politica delle giunte, principali forze sociali e sindacali presenti sul territorio, precedenti esperienze di coprogettazione di ambito. Come abbiamo visto nel PAR. 1.10, l'indagine empirica è stata volta a esplorare degli indicatori di capacità programmatica, osservando il grado di condivisione della spesa fra le diverse amministrazioni, l'orizzonte temporale degli obiettivi dei servizi e degli interventi, la stabilità della cooperazione fra gli attori e le scelte relative alla forma organizzativa a supporto dell'azione collettiva, il ruolo della leadership politica locale, il grado di attenzione al monitoraggio, l'uso esplicito di dispositivi di incentivazione e premialità, l'organizzazione della partecipazione dei differenti attori coinvolti, l'integrazione fra diversi servizi e interventi all'insegna della presa in carico unitaria della persona, e il grado di investimento in quelli che abbiamo definito beni collettivi locali per la solidarietà (cfr. il PAR. 1.12).

Vediamo più nello specifico come è stato articolato il questionario.

La prima parte del questionario ha riguardato il contesto sociale ed economico del territorio. Queste informazioni non ci interessavano per conoscere i territori di cui abbiamo studiato la programmazione sociale. Ciò che ci interessava capire era se gli Uffici di Piano avessero a disposizione queste informazioni di base rilevanti per la programmazione delle politiche sociali e socio-sanitarie, e se questi dati fossero geo-referenziati ovvero capaci di caratterizzare le differenze interne al territorio.

1. Dati strutturali di contesto sociale ed economico del territorio:
 - numerosità della popolazione di ciascun Comune dell'ambito;
 - caratteristiche prevalenti del tessuto economico della zona;
 - caratteristiche sociali ed economiche dell'area, ricavate utilizzando i dati del censimento;
 - indici di "invecchiamento";
 - indici di fragilità familiare;
 - indici sulla condizione abitativa;
 - numero di immigrati sul totale della popolazione;
 - indici del mercato del lavoro;
 - indici "risorse culturali".
2. Dinamiche sociali e politiche:
 - collocazione politica della giunta (centro-sinistra, centro-destra, civica) nei diversi Comuni dell'ambito;
 - esperienze "distrettuali" a cui hanno preso parte in precedenza le amministrazioni dell'ambito;
 - numero di iscritti delle organizzazioni sindacali e tipi di rapporti esistenti tra esse (unitari, competitivi, conflittuali);
 - presenza di organizzazioni datoriali sul territorio, in termini di radicamento, visibilità, forme di coordinamento;
 - presenza di associazioni e/o cooperative sul territorio, in termini di radicamento, coordinamento, leadership;
 - attivismo nel campo sociale da parte delle associazioni religiose della zona (Caritas, Pastorale del lavoro, ONLUS ecc.), in termini di radicamento, repertori di azione, coordinamento.

Nella seconda parte del questionario si è indagata la governance del Piano di zona, esaminando le seguenti caratteristiche.

1. Forme di associazione tra i Comuni dell'ambito:
 - responsabilità e prerogative del Comune capofila;

- funzioni svolte dall'Assemblea dei sindaci;
 - tavoli tecnici e di consultazione o altre forme associative previste.
2. Bilancio e risorse economiche:
- fonti di finanziamento per la progettazione e l'attuazione del Piano di zona;
 - quota delle risorse comunali destinata al comparto sociale;
 - quota delle risorse del comparto sociale investite dai Comuni nel Piano di zona.

Nella terza parte del questionario si sono prese in esame le caratteristiche del processo programmatico, sia negli aspetti regolativi del confronto con le parti sociali (Terzo settore e sindacati) sia nel processo di conoscenza necessario per la costruzione del Piano.

1. Il processo partecipativo:

- numero di incontri assembleari svolti nel processo di formazione e implementazione del Piano di zona;
- tipo di strutture pubbliche utilizzate per svolgere riunioni e/o assemblee informative inerenti il Piano;
- numero di strutture, associazioni e organizzazioni coinvolte nel processo;
- tipo di rapporto instaurato con la ASL nel processo di formazione e implementazione del Piano;
- criteri di accessibilità, forme di rappresentanza, regole organizzative e poteri dei tavoli del Terzo settore attivati per il Piano;
- tipo di confronto attivato con le organizzazioni sindacali;
- strumenti previsti per informare la cittadinanza riguardo gli atti del Piano di zona.

2. Il processo di conoscenza:

- strutture, associazioni e organizzazioni coinvolte nel processo di analisi e conoscenza dei bisogni del territorio;
- momenti di confronto (incontri assembleari, riunioni) nel corso del processo;
- tempo dedicato al processo;
- secondo quale grado di dettaglio viene effettuata l'analisi del contesto;
- fonti informative vengono utilizzate per l'analisi;
- attori esterni coinvolti nel processo (consulenti, agenzie, studi professionali ecc.) e forme del loro coinvolgimento;
- criteri utilizzati per elaborare le differenti aree tematiche di intervento;

- modi di definizione delle priorità di intervento.
- 3. Il processo di valutazione, formazione e riflessione:
 - persone coinvolte nel processo di valutazione, formazione e riflessione riguardo il Piano di zona;
 - modalità di organizzazione delle attività di formazione (per chi è prevista, per quanto tempo, da parte di chi viene effettuata);
 - modalità di organizzazione delle attività di valutazione (*in itinere*, *ex post*, partecipata, esternalizzata);
 - modalità di organizzazione dei momenti di riflessione organizzati per il Piano di zona.

Le ultime sezioni del questionario sono relative invece alle politiche adottate nel Piano di zona.

Si sono in primo luogo prese in considerazione le forme di relazione con gli utenti e con le unità d'offerta e in particolare.

1. L'accesso e la presa in carico:

- uniformità o difformità dei requisiti richiesti per accedere alla rete dei servizi nelle diverse aree (Area anziani, Area minori e famiglie, Area persone con disabilità, Area dei servizi per il lavoro, Area disagio adulti);
- soglie ISEE per la compartecipazione alla spesa dei servizi;
- presenza e forme di articolazione e di attribuzione di responsabilità per il Piano assistenza individuale (PAI);
- forme di compartecipazione degli utenti alla spesa nelle diverse aree della rete delle unità d'offerta;
- tipo di rapporto esistente tra il segretariato sociale e le ASL;
- forme di coinvolgimento di altri soggetti non comunali nel segretariato sociale (per esempio sportelli di associazioni, sindacati, non profit, parrocchie ecc.);
- risorse investite nel coordinamento della rete dei servizi e modalità di regolazione del coinvolgimento dei punti della rete;

2. L'accreditamento delle unità d'offerta:

- servizi accreditati e servizi a bando;
- eventuali criteri di accreditamento aggiuntivi rispetto a quelli previsti dalla normativa regionale (utilizzo dei contratti nazionali, vincoli di appartenenza territoriale, vincoli di qualità ecc.).

In secondo luogo si sono indagati i servizi messi in campo dai Comuni e la loro reciproca integrazione, con la seguente articolazione per aree di bisogno.

1. Anziani:
 - risorse investite nei servizi residenziali, domiciliari e nei centri diurni;
 - forme di integrazione previste tra i servizi residenziali, domiciliari e i centri diurni;
 - risorse investite nel servizio trasporto anziani. Requisiti per poter accedere al servizio;
 - forme di organizzazione del servizio pasti;
 - forme di integrazione tra servizi per anziani e l'area "salute mentale";
 - servizi per le badanti (albo, corsi di formazione).
2. Minori e famiglie:
 - risorse sono investite nelle strutture e servizi: nidi; sostegno responsabilità familiari; servizi residenziali, domiciliari e centri diurni;
 - forme di integrazione tra i servizi residenziali, domiciliari e i centri diurni;
 - organizzazione di colonie estive;
 - forme di integrazione tra i servizi per minori e famiglie e l'area tossicodipendenze;
 - interventi sul tema dell'abbandono scolastico.
3. Disabilità:
 - risorse investite nei servizi residenziali, domiciliari e centri diurni;
 - forme di integrazione tra i servizi residenziali, domiciliari e i centri diurni;
 - forma di integrazione tra servizi per i disabili e le politiche attive del lavoro e tra servizi per i disabili e le politiche abitative;
 - forme di tutela giuridica tramite amministratore di sostegno.
4. Servizi per il lavoro:
 - interventi di politica attiva del lavoro.
5. Disagio adulti:
 - servizi di accoglienza per gli indigenti;
 - eventuali sussidi in forma di assegno e/o buoni nel Piano (o nel bilancio comunale) destinati agli indigenti;
 - forme di collegamento tra i servizi per il "disagio adulti" e l'area "salute mentale";
 - iniziative nei confronti dei gruppi zingari;
 - interventi nell'ambito dell'area delle dipendenze;
 - servizi e percorsi di reinserimento a favore degli ex detenuti.

6. Integrazione tra servizi:

- forme di armonizzazione dei criteri e delle modalità di accesso ai vari servizi;
- forme di coordinamento previste con le ASL e i Comuni;
- forme di integrazione tra i servizi previsti dal Piano di zona e le altre politiche (abitative, sanitarie, formative e del lavoro).

La fase di intervista e di raccolta dati ha messo in luce una generale buona collaborazione (undici casi su tredici) da parte dei soggetti delle amministrazioni comunali, cioè i responsabili degli Uffici di Piano o altri operatori da essi delegati, nel fornire informazioni, tranne in due casi che, significativamente, sono risultati spesso anche quelli con forme di programmazione partecipata più deboli. In cinque casi su tredici abbiamo trovato un'ampia disponibilità da parte degli intervistati.

TABELLA 8.1
Interviste Uffici di Piano

Ambito territoriale	Comune capofila	Persona intervistata
<i>ASL Milano 1</i>		
1	Garbagnate Milanese	Responsabile UDP e un membro dello staff UDP
2	Rho	Responsabile UDP
3	Corsico	Responsabile UDP
<i>ASL Milano 2</i>		
1	Paullo	Responsabile UDP
2	San Donato Milanese	Responsabile UDP
3	Pioltello	Membro dello staff UDP
4	Cernusco sul Naviglio	Responsabile UDP
5	Melzo	Responsabile UDP
6	Pieve Emanuele	Membro dello staff UDP
7	Rozzano	Responsabile UDP
8	Trezzo sull'Adda	Responsabile UDP
<i>ASL Milano 3</i>		
1	Sesto San Giovanni	Responsabile UDP e un membro dello staff UDP
2	Cinisello Balsamo	Responsabile UDP

Legenda: UDP = Ufficio di Piano.
Fonte: nostra elaborazione.

Il lavoro di ricerca si è svolto nel corso di un anno, il 2010, durante il quale il gruppo di lavoro ha dapprima costruito il disegno di ricerca, attraverso una disamina delle principali questioni nodali che caratterizzavano la qualità di un processo programmatico e dei suoi prodotti. In seguito abbiamo costruito un questionario attraverso il quale condurre le interviste strutturate per i responsabili degli Uffici di Piano.

Oltre agli Uffici di Piano abbiamo intervistato i coordinatori della CGIL della Zona Est Lambrate-Gorgonzola, della Zona Nord-Sesto, della Zona Ovest e della Zona Sud.

Durante la raccolta dei documenti e delle interviste, abbiamo potuto recuperare informazioni aggiuntive sui diversi ambiti distrettuali, tramite i delegati del sindacato che avevano lavorato nei rispettivi ambiti. Il punto di vista di sindacalisti e dirigenti degli Uffici di Piano ci ha permesso di arricchire molto la nostra griglia di analisi relativa al cambiamento nella capacità di governo apportato dall'introduzione di uno strumento formale e regolato di partecipazione alla programmazione, e al ruolo dell'azione collettiva nelle politiche sociali. Infine abbiamo analizzato in maniera congiunta gli esiti della raccolta e abbiamo suddiviso il lavoro di redazione dei diversi rapporti di ricerca, poi diventati capitoli del volume. Per quanto riguarda invece la parte di interpretazione complessiva delle dinamiche emerse nel corso dell'analisi, il gruppo ha svolto un supplemento di riflessione, anche sulla base del mutare del contesto economico e politico nel quale si trovavano i Comuni italiani, dopo lo scoppio della crisi economica del 2008-09, le scelte di austerità del governo nazionale, e l'aumento della pressione sociale sui servizi sociali.

Bibliografia

- ABBOTT A. (1995), *Boundaries of Social Work or Social Work of Boundaries?*, in “The social service review”, 69, 4, pp. 545-62.
- ACCORINTI M. (2008), *Terzo settore e welfare locale*, Carocci, Roma.
- AGLIETTA M., LUNGHINI G. (2001), *Sul capitalismo contemporaneo*, Bollati Boringhieri, Torino.
- AGODI M. C. *et al.* (2006), *I piani di zona: strumento o metodo delle nuove politiche sociali? La gestione unitaria dei servizi d'ambito in Campania*, in P. Guidicini, C. Landuzzi (a cura di), *I territori del welfare. Servizi sociali, regionalizzazione e garanzie*, FrancoAngeli, Milano.
- AGUILERA T. (2012), *Gouverner les illégalismes. Les politiques urbaines face aux squats à Paris*, in “Gouvernement et action publique”, 3, 3, pp. 101-24.
- ALBER J. (2010), *Cosa hanno in comune i sistemi di welfare state europei e in cosa differiscono: fatti e rappresentazioni dal confronto fra Modello sociale europeo e Stati Uniti*, in “La Rivista delle Politiche Sociali”, 1, pp. 105-49.
- ALIETTI A. (2009), *Quei soggetti spinti ai confini della società. Note critiche sul concetto di coesione sociale*, in “Animazione Sociale”, 234, pp. 12-9.
- AMBROSANO M. F., BALDUZZI P., BORDIGNON M. (2009), *La finanza pubblica in Lombardia (parte prima): L'analisi dei bilanci della regione Lombardia, delle province lombarde e dei comuni capoluogo*, CIFREL, Milano.
- IDD. (2010), *La finanza pubblica in Lombardia (parte seconda): Politica delle entrate e offerta dei servizi dei comuni*, CIFREL, Milano.
- AMMINISTRAZIONE PER LE ATTIVITÀ ASSISTENZIALI ITALIANE E INTERNAZIONALI (1969), *La programmazione sociale: documentazione italiana ed estera*, stampa, Roma.
- ANDREOTTI A., FELLINI I. (2012), *Dentro la crisi: partecipazione e occupazione femminili in un mercato del lavoro territorialmente diviso*, in “Sociologia del lavoro”, 126, 2, pp. 25-38.
- ANDREOTTI A., MINGIONE E. (2013), *The City as Local Welfare System*, in N. Carmon, S. Fainstein (eds.), *Urban Planning as if People Mattered: Looking Back for the Future*, Penguin Books, New York.
- ANDREOTTI A., MINGIONE E., POLIZZI E. (2012), *Local Welfare Systems: A Challenge for Social Cohesion*, in “Urban Studies”, 9, pp. 1925-40.
- ARENA G. (2011), *Il welfare di comunità*, in G. Arena, C. Iaione (a cura di), *L'Italia dei beni comuni*, Carocci, Roma.

- ARLOTTI M. (2009), *La finanza regionale e locale: i cambiamenti e le evoluzioni di lungo e breve periodo*, in Y. Kazepov (a cura di), *La dimensione territoriale delle politiche sociali in Italia*, Carocci, Roma, pp. 111-28.
- ASCOLI U. (a cura di) (1984), *Welfare state all'italiana*, il Mulino, Bologna.
- ASCOLI U., PAVOLINI E., RANCI C. (2003), *La nuova partnership: i mutamenti nel rapporto fra Stato e organizzazioni di Terzo settore in Italia*, in U. Ascoli, C. Ranci (a cura di), *Il welfare mix in Europa*, Carocci, Roma.
- ASCOLI U., RANCI C. (a cura di) (2003), *Il welfare mix in Europa*, Carocci, Roma.
- ASTIER I. (1997), *Revenue minimum et souci d'insertion*, Desclée de Brouwer, Paris.
- AVANZINI K., DE AMBROGIO U., GHETTI V. (2005), *Il Piano di zona*, in C. Gori (a cura di), *Politiche sociali di centro-destra. La riforma del welfare lombardo*, Carocci, Roma.
- AVANZINI K., GHETTI V. (2011), *La programmazione territoriale*, in C. Gori (a cura di), *Come cambia il welfare lombardo. Una valutazione delle politiche regionali*, Maggioli, Rimini.
- BACCARO L. (2004), *Stato e società civile: verso un modello di democrazia associativa?*, in "Stato e Mercato", 3, pp. 383-411.
- BACHRACH P., BARATZ M. (1962), *Two Faces of Power*, in "American Political Science Review", 56, pp. 947-52.
- BARBERA F. (2001), *Le politiche della fiducia. Incentivi e risorse sociali nei patti territoriali*, in "Stato e Mercato", 3, pp. 413-50.
- BARBERIS E. (2010), *Rapporti territoriali e coordinamento. Una contestualizzazione della governance sociale in Italia*, in "La Rivista delle Politiche Sociali", 1, pp. 79-101.
- BARBERIS E., KAZEPOV Y. (2013), *Conclusioni. Il ruolo mancato delle Regioni*, in Y. Kazepov, E. Barberis (a cura di), *Il welfare frammentato. Le articolazioni regionali delle politiche sociali italiane*, Carocci, Roma.
- BARCA F. (2003), *Cooperation and Knowledge-pooling in Clusters: Designing Territorial Competitiveness Policies*, in D. Fornahl, T. Brenner (eds.), *Cooperation, Networks, and Institutions in Regional Innovation Systems*, Edward Elgar, Cheltenham.
- ID. (2006), *Italia frenata. Paradossi e lezioni della politica per lo sviluppo*, Donzelli, Roma.
- ID. (2008), *An Agenda for a Reformed Cohesion Policy a Place-based Approach to Meeting European Union Challenges and Expectations*, EERI Research Paper Series, Brussels.
- BARNES M. (1999), *Users as Citizens: Collective Action and the Local Governance of Welfare*, in "Social Policy & Administration", 1, pp. 73-90.
- BARONE C. (2013), *Le trappole della meritocrazia*, il Mulino, Bologna.
- BARTLETT W., LE GRAND J. (1993), *Quasi-Markets and Social Policy*, Palgrave Macmillan, Basingstoke, Hampshire.
- BARTLETT W. et al. (eds.) (1994), *Quasi-Markets in the Welfare State: The Emerging Findings*, SAUS Publications, Bristol.
- BASSANINI M. C. et al. (1977), *Servizi sociali, realtà e riforma*, il Mulino, Bologna.

- BASSOLI M., POLIZZI E. (a cura di) (2011), *La governance del territorio. Partecipazione e rappresentanza della società civile nelle politiche locali*, FrancoAngeli, Milano.
- BATTISTELLA A. (2005), *L'azienda consortile in scenari complessi*, in "Prospettive Sociali e Sanitarie", 35, 15, pp. 1-6.
- BATTISTELLA A., DE AMBROGIO U., RANCI ORTIGOSA E. (2004), *Il piano di zona. Costruzione, gestione, valutazione*, Carocci, Roma.
- BEACH D., PEDERSEN R. B. (2013), *Process-Tracing Methods: Foundations and Guidelines*, The University of Michigan Press, Ann Arbor.
- BERTELLI B. (a cura di) (1998), *La pianificazione sociale. Teoria, metodi e campi d'applicazione*, FrancoAngeli, Milano.
- BERTIN G. (1989), *Decidere nel pubblico*, ETAS libri, Milano.
- ID. (a cura di) (2012), *Piani di zona e governo della rete*, FrancoAngeli, Milano.
- BERTIN G., FAZZI L. (2010), *La governance delle politiche sociali in Italia*, Carocci, Roma.
- BIANCHI E., VERNÒ F. (a cura di) (1995), *Famiglie multiproblematiche con minori: criteri di lettura di una realtà complessa*, Fondazione Zancan, Padova.
- BIFULCO L. (a cura di) (2003), *Il genius loci del welfare. Strutture e processi della qualità sociale*, Officina Edizioni, Roma.
- ID. (a cura di) (2005), *Le politiche sociali. Temi e prospettive emergenti*, Carocci, Roma.
- ID. (2008a), *Politiche pubbliche e partecipazione*, in "Rivista Italiana di Politiche Pubbliche", 2, pp. 65-91.
- ID. (2008b), *Gabbie di vetro*, Bruno Mondadori, Milano.
- ID. (2009), *Strumenti in bilico: le politiche socio-assistenziali tra frammentazione e innovazione*, in P. Lascoumes, P. Le Galès (a cura di), *Gli strumenti per governare*, Bruno Mondadori, Milano.
- ID. (2010), *Strumenti per la programmazione negoziale. I Piani sociali di zona e i Contratti di quartiere*, in "Rivista Italiana di Politiche Pubbliche", 2, pp. 31-57.
- ID. (2011), *Old and New Organizational Cages: What about Autonomy and Freedom?*, in "Public Organization Review", 3, pp. 283-95.
- BIFULCO L., CENTEMERI L. (2007), *La partecipazione nei Piani sociali di zona: geometrie variabili di governance locale*, in "Stato e Mercato", 80, 2, pp. 221-44.
- BIFULCO L., DE LEONARDIS O. (2003), *Partnership e partecipazione. Una conversazione sul tema*, in S. Arnofi, F. Karrer (a cura di), *Lo spazio europeo tra pianificazione e governance*, Alinea, Firenze.
- IDD. (2006), *L'integrazione tra le politiche come opportunità politica*, in C. Donolo, *Il futuro delle politiche pubbliche*, Bruno Mondadori, Milano.
- BIFULCO L., VITALE T. (2003), *Da strutture a processi: servizi, spazi e territori del welfare locale*, in "Sociologia Urbana e Rurale", 25, 72, pp. 95-108.
- IDD. (2006), *Contracting for Welfare Services in Italy*, in "Journal of Social Policy", 3, pp. 495-513.
- BIORCIO R. (2010), *La rivincita del Nord. La Lega dalla contestazione al governo*, Laterza, Roma-Bari.

- BISSOLO G., FAZZI L. (a cura di) (2010), *Costruire l'integrazione sociosanitaria. Attori, strumenti, metodi*, Carocci, Roma.
- BOBBIO L. (1997), *I processi decisionali nei comuni italiani*, in "Stato e mercato", 49, pp. 39-66.
- ID. (2000), *Produzione di politiche a mezzi di contratti nella pubblica amministrazione italiana*, in "Stato e Mercato", 1, pp. III-41.
- ID. (a cura di) (2004), *A più voci. Amministrazioni pubbliche, imprese, associazioni e cittadini nei processi decisionali inclusivi*, ESI, Napoli.
- BOCCACIN L. (2009), *Le forme di gestione associata: indicazioni comparative dai casi studiati*, in G. Rossi, L. Boccacin (a cura di), *Forme di gestione associata nei servizi alla persona*, Guerini & Associati, Milano.
- BOHMAN J. (1996), *Public Deliberation: Pluralism, Complexity, and Democracy*, MIT Press, Cambridge.
- BOLTANSKI L. (2011), *On Critique: A Sociology of Emancipation*, Polity, London.
- BONINI R. (2009), *Le forme di gestione associata tra sussidiarietà e tentazioni monopolistiche*, in L. Pesenti, U. De Ambrogio (a cura di), *Piani di zona in Lombardia. La sfida della programmazione sociale*, Guerini & Associati, Milano.
- BONVIN J.-M., ROSENSTEIN E. (2009), *Al di là delle politiche basate sull'evidenza. Strutture cognitive e implicazioni normative nelle politiche di integrazione soci*, in "La Rivista delle Politiche Sociali", 3, pp. 85-106.
- BORGHI V., VAN BERKEL R. (2007), *Individualised Service Provision in an Era of Activation and New Governance*, in "International Journal of Sociology and Social Policy", 9/10, pp. 413-24.
- BORLINI B., MINGIONE E., VITALE T. (2010), *Immigrés à Milan: faible ségrégation mais fortes tensions*, in "Revue Urbanisme", 362, pp. 83-6.
- BORRAZ O., LE GALÈS P. (2010), *Urban Governance in Europe: The Government of What?*, in "Métropoles", 7.
- BOSCO N., NALDINI M., TEAGNO D. (2012), *Uno studio di caso: la prima generazione dei Piani di zona in Piemonte*, in S. Busso, N. Negri (a cura di), *La programmazione sociale a livello locale. Innovazione, tradizione, rituali*, Carocci, Roma.
- BOUSSAGUET L., DEHOUSSE R., JACQUOT S. (2010), *Change and Continuity in European Governance*, in "Les Cahiers européens de Sciences Po", 6, Paris.
- BOYER R. (2007), *Fordismo e postfordismo. Il pensiero regolazionista*, Egea editore, Milano.
- BOYNE G., ASHWORTH R., POWELL M. (2000), *Testing the Limits of Incrementalism: An Empirical Analysis of Expenditure Decisions by English Local Authorities, 1981-1996*, in "Public Administration", 78, pp. 51-73.
- BOZZINI E., ENJOLRAS B. (eds.) (2011), *Governing Ambiguities: New Forms of Local Governance and Civil Society*, Nomos, Baden-Baden.
- BRENNER N. (2004), *New State Spaces: Urban Governance and the Rescaling of Statehood*, Oxford University Press, Oxford.
- BREVIGLIERI M. (2005), *L'autonomia individuale tra sollecitudine e contratto*, in "Animazione Sociale", 35, 4/192, pp. 10-7.

- BREVIGLIERI M., PATTARONI L., STAVO-DEBAUGE J. (2003), *Quelques effets de l'idée de proximité sur la conduite et le devenir du travail social*, in "Revue Suisse de Sociologie", 1, pp. 141-57.
- BRYSON J. M., QUICK K. S. (2012), *Designing Public Participation Processes*, in "Public Administration Review", 73, 1, pp. 23-34.
- BURAWOY M. (2007), *Per la sociologia pubblica*, in "Sociologica", 1.
- BURRONI L. et al. (a cura di) (2010), *Città metropolitane e politiche urbane*, Firenze University Press, Firenze.
- BUSSO S. (2012), *Definire il campo della programmazione locale. Obiettivi, regole ed esempi*, in S. Busso, N. Negri (a cura di), *La programmazione sociale a livello locale. Innovazione, tradizione, rituali*, Carocci, Roma.
- BUSSO S., NEGRI N. (a cura di) (2012), *La programmazione sociale a livello locale*, Carocci, Roma.
- CAFAGGI F. (2002), *Governare per contratto o per organizzazione? Alternative istituzionali nella riforma dello stato sociale*, in F. Cafaggi (a cura di), *Modelli di governo, riforma dello stato sociale e ruolo del Terzo settore*, il Mulino, Bologna.
- CALISE M. (2000), *Il partito personale*, Laterza, Roma-Bari.
- CAMPANINI A., FACCHINI C. (2013), *Una grande intuizione incompiuta. Lo sguardo degli operatori sociali sulla 328*, in I. Colozzi (a cura di), *Dal vecchio al nuovo welfare. Percorsi di una morfogenesi*, FrancoAngeli, Milano, pp. 152-75.
- CAMPEDELLI M., CARROZZA P. (a cura di) (2009), *Innovazione nel welfare e nuovo patrocinio. Promuovere cittadinanza dopo il secolo breve*, il Mulino, Bologna.
- CAMPOMORI F., CAPONIO T. (2013), *Le politiche per gli immigrati. Istituzionalizzazione, programmazione, trasparenza*, in S. Vassallo (a cura di), *Il divario incolmabile. Rappresentanza politica e rendimento istituzionale nelle regioni italiane*, il Mulino, Bologna.
- CAMPOSTRINI S. (2012), *Metodi e strumenti di valutazione nella prevenzione e nella promozione della salute*, in "Rassegna italiana di valutazione", 50, pp. 7-22.
- CAPPELLANI L., PADOVANI R., SERVIDIO G. (2012), *Questione meridionale e questione industriale: il ruolo della politica industriale*, in A. Giannola, A. Lopes, D. Sarno (a cura di), *I problemi dello sviluppo economico e del suo finanziamento nelle aree deboli*, Carocci, Roma.
- CARABELLI G. (a cura di) (1993), *Molti soggetti per un percorso: una ricerca sui servizi per l'handicap grave*, Unicopli, Milano.
- ID. (2011), *L'accreditamento dei servizi sociosanitari e sociali in Lombardia*, in G. Carabelli, C. Facchini (a cura di), *Il modello lombardo di welfare. Continuità, riassetamenti, prospettive*, FrancoAngeli, Milano.
- CARITAS ITALIANA, FONDAZIONE E. ZANCAN (2011a), *Sintesi del XI Rapporto su povertà ed esclusione sociale in Italia: Poveri di diritti*, comunicato stampa.
- CARITAS ITALIANA, FONDAZIONE E. ZANCAN (2011b), *Poveri di diritti. Rapporto 2011 su povertà ed esclusione sociale in Italia*, il Mulino, Bologna.
- CARRERA F. (2005), *Città e pratiche di integrazione dell'offerta*, in "La Rivista delle Politiche Sociali", 2, pp. 253-67.

- CARRIERI M. (2004), *Tra contrattazione e concertazione*, in “Quaderni di Rassegna sindacale”, 3, pp. 143-7.
- ID. (2006), *Slittamento ed evoluzioni nella regolazione sociale*, in “Quaderni di Rassegna sindacale”, 1, pp. 83-102.
- CARUSO L., CORDELLA G., PENNATI D. (2011), *Trasformazioni urbane e rendita immobiliare*, in S. Tosi, T. Vitale (a cura di), *Piccolo Nord. Scelte pubbliche e interessi privati nell'Alto milanese*, Bruno Mondadori, Milano.
- CASAVOLA P., TRIGILIA C. (2012), *La nuova occasione. Città e valorizzazione delle risorse locali*, Donzelli, Roma.
- CASSESE S. (1998), *Lo Stato introvabile*, Donzelli, Roma.
- CASTEL R. (1995), *La métamorphose de la question sociale*, Fayard, Paris (trad. it. *La metamorfosi della questione sociale. Una cronaca del salariato*, Sellino, Avellino 2007).
- ID. (2003), *L'insécurité sociale. Qu'est-ce qu'être protégé?*, Éditions du Seuil, Paris (trad. it. *L'insicurezza sociale. Cosa significa essere protetti?*, Einaudi, Torino 2004).
- CASTELLINO O. (1976), *Il labirinto delle pensioni*, il Mulino, Bologna.
- CATALDI L. (2012), *Le politiche partecipative tra partecipazione e conflitto. Evidenze empiriche da un'indagine campionaria in Piemonte e Lombardia*, in “Rivista Italiana di Politiche Pubbliche”, 3, pp. 349-85.
- CATALDI L., GIROTTI E. (2011), *Arene pluraliste? Attori, strategie e dinamiche di istituzionalizzazione dei piani sociali di zona*, Paper for the Espanet Conference “Innovare il welfare. Percorsi di trasformazione in Italia e in Europa”.
- CATANZARO R., COLOMBO A. (2009), *Badanti & Co. Il lavoro domestico in Italia*, il Mulino, Bologna.
- CGIL LOMBARDIA (2011), *I conti del Signor Pro Capite 3*, Dipartimento “Federalismo e contrattazione territoriale” della CGIL Lombardia e dell'Osservatorio della contrattazione territoriale.
- CGIL, IRES, SPI (2010), *Primo rapporto sulla contrattazione sociale territoriale*, in “Rassegna Sindacale”, Roma.
- IDD. (2012), *Terzo rapporto sulla contrattazione sociale territoriale*, Supplemento al n. 24/2012 di “Rassegna Sindacale”, Roma.
- CISS (COMITATO ITALIANO DI SERVIZIO SOCIALE) (a cura di) (1964), *Atti del IV Convegno nazionale di studi su Azione sociale e servizio sociale nell'attuale processo di sviluppo del Paese*, in “Bollettino CISS”, 2-3.
- COCO A., FANTOZZI P. (2012), *Personalizzazione del potere e neopatrimonialismo*, in A. Costabile, P. Fantozzi (a cura di), *Legalità in crisi. Il rispetto delle regole in politica e in economia*, Carocci, Roma.
- COLOMBO D. A., GATTI D., ROSSI P. (2010), *Le Aziende Speciali per la gestione dei servizi sociali: l'esperienza del network NEASS in Lombardia*, in “Autonomie Locali e Servizi Sociali”, 3, pp. 421-40.
- COLOMBO S., REGALIA I. (2011), *Sindacato e welfare locale. La negoziazione delle politiche sociali in Lombardia nei primi anni Duemila*, FrancoAngeli, Milano.
- COLYVAS J. A., JONSSON S. (2011), *Ubiquity and Legitimacy: Disentangling Diffusion and Institutionalization*, in “Sociological Theory”, 29, 1, pp. 27-53.

- CORPOSANTO C., PASSERINI A. (a cura di) (2004), *La costruzione partecipata della carta dei servizi in sanità*, FrancoAngeli, Milano.
- CORTIGIANI M. (2010), *Ripensare alla programmazione sociale*, Aracne, Roma.
- COSTA G. (2009), *La solidarietà frammentata. Le leggi regionali sul welfare a confronto*, Bruno Mondadori, Milano.
- ID. (2012), *Diritti in costruzione. Presupposti per una definizione efficace dei livelli essenziali di assistenza sociale*, Bruno Mondadori, Milano.
- CRAIG G., MANTHORPE J. (1999), *Unequal Partners? Local Government Reorganization and the Voluntary Sector*, in "Social Policy & Administration", 33, 1, pp. 55-72.
- CROUCH C. (1999), *Social Change in Western Europe*, Oxford University Press, Oxford (trad. it. *Sociologia dell'Europa occidentale*, il Mulino, Bologna 2001).
- CUCCA R. (2011), *La governance per l'ambiente è sostenibile? La relazione fra consenso ed efficacia*, in M. Bassoli, E. Polizzi (a cura di), *La governance del territorio. Partecipazione e rappresentanza della società civile nelle politiche locali*, FrancoAngeli, Milano.
- DALLA MURA F. (2001), *Gli strumenti di programmazione ed operativi nel contesto legislativo*, in AA.VV., *Legge regionale 72/1997. Manuale di orientamento e uso*, Regione Toscana, Firenze.
- DAOLIO A. (1970), *Un'interpretazione sociologica della lotta urbana per la casa*, in "Archivio di studi urbani e regionali", 3, pp. 135-46.
- DA ROIT B. (2003), *Welfare locale e negoziazione sociale: percorsi ed esiti*, in I. Regalia (a cura di), *Negoziare i diritti di cittadinanza. Concertazione del welfare locale e tutela della popolazione anziana*, FrancoAngeli, Milano.
- DA ROIT B., LE BIHAN B. (2010), *Similar and yet so Different: Cash-for-Care in Six European Countries' Long-Term Care Policies*, in "Milbank Quarterly", 3, pp. 286-309.
- DA ROIT B., SABATINELLI S. (2005), *Il modello mediterraneo di welfare tra famiglia e mercato*, in "Stato e Mercato", 74, pp. 267-90.
- DAVIES J. (2004), *Conjuncture or Disjuncture? An Institutional Analysis of Local Regeneration Partnerships in the UK*, in "International Journal of Urban and Regional Research", 28, 3, pp. 570-85.
- DEHOUSSE R. (2009), *Il metodo aperto di coordinamento: quando lo strumento prende il posto della politica*, in P. Lascoumes, P. Le Galès (a cura di), *Gli strumenti per governare*, Bruno Mondadori, Milano.
- DE LEONARDIS O. (1996), *I welfare mix. Privatismo e sfera pubblica*, in "Stato e mercato", 46, pp. 51-75.
- ID. (1997), *Declino della sfera pubblica e privatismo*, in "Rassegna Italiana di Sociologia", 2, pp. 169-93.
- ID. (2006), *L'onda lunga della soggettivazione: una sfida per il welfare pubblico*, in "La Rivista delle Politiche Sociali", 2, pp. 13-37.
- ID. (2009), *Dividing or Combining Citizens: The Politics of Active Citizenship in Italy*, in J. Newman, E. Tonkens (eds.), *Active Citizenship and the Modernisation of Social Welfare*, Amsterdam University Press, Amsterdam.

- DE LEONARDIS O., EMMENEGGER T. (2005), *Le istituzioni della contraddizione*, in “Rivista sperimentale di freniatria”, 3, pp. 1-26.
- DE LEONARDIS O., VITALE T. (2001), *Forme organizzative del Terzo settore e qualità sociale*, in M. La Rosa (a cura di), *Le organizzazioni nel nuovo Welfare: l'approccio sociologico. Pubblico, privato sociale, cooperazione e non profit*, Maggioli, Rimini.
- DELLA PERGOLA G. (1974), *Diritto alla città e lotte urbane*, Feltrinelli, Milano.
- DELLA PORTA D. (a cura di) (2004), *Comitati di cittadini e democrazia urbana*, Rubbettino, Soveria Mannelli.
- DELORS J. (a cura di) (1993), *Crescita, competitività, occupazione*, Commissione Europea, Bruxelles.
- DENTE B. (1997), *Subnational Governments in the Long Italian Transition*, in “West European Politics”, 1, pp. 176-93.
- DESROSIÈRES A. (2009), *Stato, mercato e statistiche. Storicizzare l'azione pubblica*, in “La Rivista delle Politiche Sociali”, 3, pp. 245-63.
- DI MONACO R., PILUTTI S. (2012), *Conoscere i territori: esperienze di ricerca e modelli di osservazione nella programmazione sociale*, in S. Busso, N. Negri (a cura di), *La programmazione sociale a livello locale. Innovazione, tradizione, rituali*, Carocci, Roma.
- DONATI P. (2007), *Sussidiarietà e nuovo welfare: oltre la concezione hobbesiana del benessere*, in *Che cosa è la sussidiarietà. Un altro nome della libertà*, Guerini & Associati, Milano, pp. 27-50.
- ID. (2013), *Sociologia relazionale. Come cambiare la società*, La Scuola, Brescia.
- DONOLO C. (1997), *L'intelligenza delle istituzioni*, Feltrinelli, Milano.
- ID. (2012), *I beni comuni presi sul serio*, in G. Arena, C. Iaione (a cura di), *L'Italia dei beni comuni*, Carocci, Roma.
- DUBET F., VÉRÉTOUT A. (2003), *Reducing Actor's Rationality: Why go off the RMI Welfare Program?*, in “Revue Française de Sociologie”, 44, 5, pp. 79-108.
- ELIASOPH N. (2011), *Making Volunteers: Civic Life after Welfare's End*, Princeton University Press, Princeton.
- ID. (2013), *The Politics of Volunteering*, Polity, London.
- ESPIG ANDERSEN G. (1990), *The Three Worlds of Welfare Capitalism*, Basil Blackwell, Oxford.
- ID. (2005), *Le nuove sfide per le politiche sociali del XXI secolo. Famiglia, economia e rischi sociali dal fordismo all'economia dei servizi*, in “Stato e Mercato”, 74, pp. 181-206.
- EVERS A., LAVILLE J. L. (2004), *The Third Sector in Europe*, Edward Elgar Publishing, Cheltenham.
- EVERSOLE R. (2011), *Community Agency and Community Engagement: Re-theorizing Participation in Governance*, in “Journal of Public Policy”, 31, 1, pp. 51-71.
- FACCHINI C. (a cura di) (2005), *Anziani e sistemi di welfare*, FrancoAngeli, Milano.
- FACCHINI C., DA ROIT B. (2010), *Anziani e badanti. Le differenti condizioni di chi accudisce e di chi è accudito*, FrancoAngeli, Milano.

- FACCHINI C., MINGIONE E. (2011), *Il cambiamento della morfologia sociale come matrice di nuovi rischi. Il caso Lombardia*, in G. Carabelli, C. Facchini (a cura di), *Il modello lombardo di welfare. Continuità, riassetamenti, prospettive*, FrancoAngeli, Milano.
- FALASCA C., SALTINI L. (2010), *La contrattazione territoriale confederale per uno sviluppo equo, solidale e sostenibile*, SPI CGIL, Roma.
- FAUCHER F., LE GALÈS P., (2013), *L'esperienza del New Labour. Un'analisi critica della politica e delle politiche*, FrancoAngeli, Milano.
- FAVRE P. (2003), *Qui gouverne quand personne ne gouverne?*, in P. Favre, J. Hayward, Y. Schemel (dir.), *Etre Gouverné*, Presses de Sciences Po, Paris.
- FAZZI L. (2006), *La pianificazione socio-sanitaria tra integrazione e partecipazione*, in M. Ingrosso (a cura di), *La promozione del benessere sociale*, FrancoAngeli, Milano, pp. 37-55.
- FAZZI L., GORI C. (2004), *Il voucher*, in C. Gori (a cura di), *La riforma dei servizi sociali in Italia. L'attuazione della legge 328 e le sfide future*, Carocci, Roma.
- FERGUSON H. (2008), *Liquid Social Work: Welfare Interventions as Mobile Practices*, in "British Journal of Social Work", 38, pp. 561-79.
- FERRARO U., BRUNI C. (2009), *Pianificazione e gestione dei servizi sociali. L'approccio sociologico e la prassi operativa*, FrancoAngeli, Milano.
- FERRERA M. (1984), *Il welfare state in Italia. Sviluppo e crisi in prospettiva comparata*, il Mulino, Bologna.
- ID. (2005), *The Boundaries of Welfare: European Integration and the New Spatial Politics of Social Solidarity*, Oxford University Press, Oxford.
- ID. (2006), *Le politiche sociali. L'Italia in prospettiva comparata*, il Mulino, Bologna.
- FERRERA M., RHODES H. (eds.) (2000), *Recasting European Welfare States*, Frank Cass, London.
- FERRUCCI F. (2010), *Partnership sociali e fondazioni di comunità in Lombardia. Due studi di caso: la sovvenzione globale CRES e il progetto "Intessere"*, in "Sociologia e Politiche sociali", 3, pp. 69-90.
- FORMEZ (2003), *L'attuazione della riforma del welfare locale*, Formez, Roma.
- FORNO F., POLIZZI E. (2012), *Tra il mercato e la politica. Modelli organizzativi e strategie d'azione dell'associazionismo in Lombardia*, in E. D'Albergo, R. Segatori (a cura di), *Governance e partecipazione politica*, FrancoAngeli, Milano.
- FORTUNA P. et al. (2012), *Il Piano di Zona: programmazione attuale e prospettive future*, in G. Bertin (a cura di), *Piani di zona e governo della rete*, FrancoAngeli, Milano.
- FREEDLAND M. (2001), *The Marketization of Public Services*, in C. Crouch, K. Eder, D. Tambini (eds.), *Citizenship, Markets and the State*, Oxford University Press, Oxford.
- FULLIN G., REYNERI E. (2011), *Low Unemployment and Bad Jobs for New Immigrants in Italy*, in "International Migration", 49, pp. 118-47.
- FUNG A. (2004), *Empowered Participation: Reinventing Urban Democracy*, Princeton University Press, Princeton.

- GATTI D., ROSSI P. (2010), *Esperienze di welfare locale. Le Aziende Speciali e la gestione dei servizi sociali nei Comuni lombardi*, Maggioli, Rimini.
- GEDDES M. (2006), *Partnership and the Limits to Local Governance in England: Institutional Analysis and Neoliberalism*, in "International Journal of Urban and Regional Research", 30, 1, pp. 76-97.
- GEDDES M., BENINGTON J. (eds.) (2001), *Local Partnerships and Social Exclusion in the European Union: New Forms of Local Social Governance?*, Routledge, London.
- GEORGE A. L., BENNETT A. (2005), *Case Studies and Theory Development in the Social Sciences*, MIT University Press, Cambridge (MA).
- GIORGI A., POLIZZI E. (2007), *Contrattualizzazione e mercato sociale: il caso dei voucher*, in R. Monteleone (a cura di), *La contrattualizzazione nelle politiche sociali: forme ed effetti*, Officina, Roma.
- GIORGI A., TOSI S. (2006), *Commercializzazione e privato nei sistemi socio-sanitari. Alcune riflessioni a partire dal caso lombardo*, in "Studi Organizzativi", 2, pp. 339-63.
- GIUNCO F. et al. (2011), *Uno sguardo di insieme*, in C. Gori (a cura di), *Come cambia il welfare lombardo*, Maggioli, Rimini.
- GORI C. (a cura di) (2004), *La riforma dei servizi sociali in Italia*, Carocci, Roma.
- ID. (a cura di) (2005), *Politiche sociali di centro-destra. La riforma del welfare lombardo*, Carocci, Roma.
- ID. (a cura di) (2011), *Come cambia il welfare lombardo. Una valutazione delle politiche regionali*, Maggioli, Rimini.
- GORRIERI E. (1972), *La giungla retributiva*, il Mulino, Bologna.
- GOSETTI G., LA ROSA M. (2006), *Sociologia dei servizi. Elementi di organizzazione e programmazione*, FrancoAngeli, Milano.
- GRANAGLIA E. (1990), *La politica sanitaria*, in B. Dente (a cura di), *Le politiche pubbliche in Italia*, il Mulino, Bologna.
- GROSSMAN E., WOLL C. (in corso di stampa), *Saving the Banks: The Political Economy of Bailouts*, in "Comparative Political Studies", 6.
- GUADAGNUCCI L. (2007), *Il nuovo mutualismo. Sobrietà, stili di vita ed esperienze di un'altra società*, Feltrinelli, Milano.
- GUALDANI A. (2007), *I servizi sociali tra universalismo e selettività*, Giuffrè, Milano.
- ID. (2008), *Mezzi stragiudiziali di tutela dei diritti degli utenti dei servizi sociali*, in E. Balboni (a cura di), *La tutela multilivello dei diritti sociali*, Jovene, Napoli.
- ID. (2009), *Tutela ed obblighi delle istituzioni: perché i diritti siano esigibili*, in G. Costa (a cura di), *La solidarietà frammentata. Le leggi regionali sul welfare a confronto*, Bruno Mondadori, Milano.
- GUIDI R. (2011), *Il welfare come costruzione socio-politica. Principi, strumenti, pratiche*, FrancoAngeli, Milano.
- GUIDICINI P., LANDUZZI C. (a cura di) (2006), *I territori del welfare. Servizi sociali, regionalizzazione e garanzie*, FrancoAngeli, Milano.
- GUTMANN A., THOMPSON D. (1996), *Democracy and Disagreement*, Harvard University Press, Cambridge (MA).

- HALL P. A. (2007), *The Dilemmas of Contemporary Social Science*, in “Boundary”, 34, 3, pp. 121-41.
- HALL P. A., LAMONT M. (eds.) (2013), *Social Resilience in the Neoliberal Era*, Cambridge University Press, Cambridge.
- HALPERN C., LE GALÈS P. (2012), *Ascesa e declino della politica urbana dell'unione europea. Analisi longitudinale degli strumenti di azione pubblica (1972-2006)*, in L. Grazi (a cura di), *Le città e l'Unione europea. La dimensione urbana in Europa tra percorsi storici e innovazione*, il Mulino, Bologna.
- HARVEY D. (1989), *The Condition of Postmodernity*, Blackwell Publishing, Ames-Boston (trad. it. *La crisi della modernità*, il Saggiatore, Milano 1997).
- HIRSCHMAN A. O. (1970), *Exit, Voice, and Loyalty: Responses to Decline in Firms, Organizations in States*, Harvard University Press, Cambridge (MA) (trad. it. *Lealtà, defezione, protesta. Rimedi alla crisi delle imprese, dei partiti e dello Stato*, Bompiani, Milano 1982).
- ID. (1982), *Shifting Involvements: Privat Interest and Public Action*, Robertson, Oxford (trad. it. *Felicità pubblica, felicità privata*, il Mulino, Bologna 2003).
- ID. (1991), *The Rhetoric of Reaction: Perversity, Futility, Jeopardy*, Harvard University Press, Cambridge (trad. it. *Retoriche dell'intransigenza. Perversità, futilità, messa a repentaglio*, il Mulino, Bologna 1991).
- HOWLETT M., RAMESH M. (2001), *Studying Public Policy*, Oxford University Press, Toronto (trad. it. *Come studiare le politiche pubbliche*, il Mulino, Bologna 2003).
- HUDSON B. (1992), *Community Care Planning: Incrementalism to Rationalism?*, in “Social Policy & Administration”, 26, 3, pp. 185-200.
- IAIONE C. (2012), *Città e beni comuni*, in G. Arena, C. Iaione (a cura di), *L'Italia dei beni comuni*, Carocci, Roma.
- IRER (2005), *Un'analisi comparata di alcuni Piani di zona per gli interventi sociali e socio-sanitari*, Rapporto IRER, Milano.
- IRES EMILIA-ROMAGNA (2006), *La contrattazione territoriale confederale*, in *Emilia-Romagna 2002-2005*, Rapporto IRES, Bologna.
- ISFOL (2006), *Gli utenti e i Centri per l'impiego*, Monografie sul Mercato del lavoro e le politiche per l'impiego, 3.
- ISTAT (2013), *Gli interventi e i servizi sociali dei comuni singoli e associati. Anno 2010*, Statistiche report 31 maggio 2013, Roma.
- JOUBE B., LEFÈVRE C. (1997), *When Territorial Political-Culture Makes Urban Institution. The Metropolitan City of Bologna*, in “Environment and planning C. Government & policy”, 15, 1, pp. 89-111.
- KASSIM H., LE GALÈS P. (2010), *Exploring Governance in a Multilevel Polity: A Policy Instruments Approach*, in “West European Politics”, 1, pp. 1-21.
- KAZEPOV Y. (1996), *Le politiche locali contro l'esclusione sociale*, Istituto Poligrafico dello Stato, Roma.
- ID. (1999), *At the Edge of Longitudinal Analysis. Welfare Institutions and Social Assistance Dynamics*, in “Quality & Quantity”, 3, pp. 305-22.
- ID. (ed.) (2005), *Cities of Europe. Changing Contexts, Local Arrangements and the Challenge to Urban Cohesion*, Blackwell, Oxford.

- ID. (2009), *La sussidiarizzazione delle politiche sociali in Italia*, in Y. Kazepov (a cura di), *La dimensione territoriale delle politiche sociali in Italia*, Carocci, Roma.
- ID. (2011), *Le politiche socioassistenziali*, in U. Ascoli (a cura di), *Il welfare in Italia*, il Mulino, Bologna.
- KAZEPOV Y., BARBERIS E. (a cura di) (2013), *Il welfare frammentato. Le articolazioni regionali delle politiche sociali italiane*, Carocci, Roma.
- KERSCHEN N., LEGRAND M., MESSU M. (dir.) (2013), *La symphonie discordante de l'Europe sociale*, Ed. de l'Aube, Paris.
- KORPI W. (2003), *Welfare State Regress in Western Europe: Politics, Institution, Globalization, and Europeanization*, in "Annual Review of Sociology", 29, pp. 589-609.
- LAINO G., PADOVANI L. (2000), *Le partenariat pour rénover l'action publique? L'expérience italienne*, in "Pôle Sud", 12, pp. 27-46.
- LANGE P., REGINI M. (1987), *Stato e regolazione sociale*, il Mulino, Bologna.
- LASCOUTES P., LE GALÈS P. (a cura di) (2009a), *Gli strumenti per governare*, Bruno Mondadori, Milano.
- IDD. (2009b), *Conclusioni. Dall'innovazione degli strumenti alla ricomposizione dello Stato*, in Idd. (a cura di), *Gli strumenti per governare*, Bruno Mondadori, Milano.
- IDD. (2012), *Sociologie de l'action publique*, Armand Colin, Paris.
- LA SPINA A., MAJONE G. (2000), *Lo stato regolatore*, il Mulino, Bologna.
- LAVILLE J.-L. (a cura di) (1994), *L'économie solidaire*, Desclée de Brouwer, Paris (trad. it. *L'economia solidale*, Bollati Boringhieri, Torino 1998).
- LE GALÈS P. (1998), *La nuova Political Economy delle città e delle regioni*, in "Stato e Mercato", 52, pp. 53-91.
- ID. (2002), *European Cities: Social Conflicts and Governance*, Oxford University Press, Oxford (trad. it. *Le città europee. Società urbane, globalizzazione, governo locale*, il Mulino, Bologna 2006).
- ID. (2011), *Préface à la deuxième édition*, in Id., *Le Retour des villes européennes*, Les Presses de Sciences Po, Paris.
- LE GALÈS P., NÉGRIER E. (2000), *Partenariats contre l'exclusion: quelles spécificités sud-européennes?*, in "Pôle Sud", 12, pp. 3-12.
- LE GALÈS P., SCOTT A. (2010), *A British Bureaucratic Revolution? Autonomy Without Control, or "Freer Actors, More Rules"*, in "Revue Française de Sociologie", 51, 5, pp. 117-43.
- LE GALÈS P., VITALE T. (2012), *The Missing Link? Governance Modes and Inequalities in Large Metropolis*, Paper presentato alla II International Conference "Governing the Metropolis: Powers and Territories. New Directions for Research", Ville de Paris, CEE, LATS, Paris.
- LE GALÈS P., VOELZKOW H. (2001), *Introduction: The Governance of Local Economies* (trad. it. *La "governance" delle economie locali*, in C. Crouch et al., a cura di, *I sistemi di produzione locale in Europa*, il Mulino, Bologna 2004).
- LEIBFRIED S. (ed.) (2001), *Welfare State Futures*, Cambridge University Press, Cambridge.

- LEVI C. (1950), *L'orologio*, Einaudi, Torino.
- LICHTERMAN P. (2005), *Elusive Togetherness: Religious Groups and Civic Engagement in America*, Princeton University Press, Princeton.
- LINDBLOM C. E. (1990), *Inquiry and Change*, Yale University Press, New Haven.
- LØDEMEL I., TRICKEY H. (2001), *A New Contract for Social Assistance*, in Idd. (eds.), *"An Offer You Can't Refuse": Workfare in International Perspective*, Policy Press, Bristol.
- LONARDI G. (2012), *Presentazione del caso: la rivisitazione del Piano di Zona nella Regione Veneto*, in G. Bertin (a cura di), *Piani di zona e governo della rete*, FrancoAngeli, Milano.
- MADAMA I. (2010), *Le politiche di assistenza sociale*, il Mulino, Bologna.
- MAGNATI P. et al. (2005), *Patti territoriali, lezioni per lo sviluppo*, il Mulino, Bologna.
- MAHONEY J., THELEN K. (eds.) (2010), *Explaining Institutional Change: Ambiguity, Agency, and Power*, Cambridge University Press, Cambridge.
- MARAFFI M. (1997), *Il modello lombardo tra incrementalismo e volontarismo*, in I. Regalia (a cura di), *Regioni e relazioni industriali in Europa. Potenzialità e limiti di un modello intermedio di regolazione sociale*, FrancoAngeli, Milano.
- MARI A. (a cura di) (2012), *La programmazione sociale. Valori, metodi e contenuti*, Maggioli, Rimini.
- MARTELLI A. (2006), *La regolazione sociale delle politiche sociali. Un percorso d'analisi*, FrancoAngeli, Milano.
- ID. (2007), *Verso una nuova governance locale delle politiche sociali?*, in "Autonomie locali e servizi sociali", 1, pp. 97-108.
- MARTINI A., RETTORE E., TRIVELLATO U. (2008), *Valutare gli effetti delle politiche attive del lavoro: la logica controfattuale*, in M. Antalupi, M. Demurtas (a cura di), *Politiche di attivazione e "performance" dei servizi per l'impiego. Esperienze e percorsi di implementazione in Italia e in Europa*, il Mulino, Bologna.
- MCLELLAN D. S. (1971), *The "Operational Code" Approach to the Study of Political Leaders: Dean Acheson's Philosophical and Instrumental Beliefs*, in "Canadian Journal of Political Science", 4, 1, pp. 52-75.
- MELUCCI A. (1998), *Verso una sociologia riflessiva. Ricerca qualitativa e cultura*, il Mulino, Bologna.
- MICHELI G. (2004), *On the Verge of a Familistic Interpretation: Familism, Moods and Other Alchemies*, in G. Dalla Zuanna, G. Micheli (eds.), *Strong Family and Low Fertility: A Paradox?*, Kluwer Academic, Dordrecht.
- MIGLIAVACCA M. (2001), *La dimensione dell'offerta AUSER in Lombardia*, Laboratorio di Politica sociale e AUSER Lombardia, Milano.
- ID. (2008), *Famiglie e lavoro. Trasformazioni ed equilibri nell'Europa mediterranea*, Bruno Mondadori, Milano.
- MIGLIAVACCA M., ROSINA A. (2010), *Strutture familiari e condizioni lavorative in Italia*, in M. Livi Bacci (a cura di), *Demografia del capitale umano*, il Mulino, Bologna.

- MILANI P. (a cura di) (2001), *Manuale di Educazione Familiare. Ricerca, intervento, formazione*, Erickson, Trento.
- MILL J. S. (1968), *Sistema di logica razionativa e induttiva: esposizione comprensiva dei principi d'evidenza e dei metodi d'investigazione scientifica*, Ubaldini, Roma.
- MINGIONE E. (1991), *Fragmented Societies. A Sociology of Economic Life beyond the Market Paradigm*, Basil Blackwell, Oxford.
- ID. (ed.) (1996), *Urban Poverty and the Underclass: A Reader*, Blackwell, Oxford.
- ID. (1998), *Sociologia della vita economica*, Carocci, Roma.
- ID. (2001), *The Southern European Welfare Model and the Fight against Poverty and Social Exclusion*, in M. K. Tolba (ed.), *Our Fragile World. Challenges and Opportunities for Sustainable Development*, EOLSS Publishers, Oxford.
- ID. (2009), *Family, Welfare and Districts*, in "European Urban and Regional Studies", 16, pp. 225-36.
- MINGIONE E., OBERTI M. (2003), *The Struggle against Social Exclusion at the Local Level. Diversity and Convergence in European Cities*, in "European Journal of Spatial Development", 1, pp. 2-23.
- MIRABILE M. (a cura di) (2005), *Italie sociali. Il welfare locale fra Europa, riforme e federalismo*, Donzelli, Roma.
- MOINI G. (2012), *Teoria critica della partecipazione. Un approccio sociologico*, FrancoAngeli, Milano.
- MONTANELLI R., TURRINI A. (2006), *La governance locale nei servizi sociali*, Egea, Milano.
- MONTELEONE R. (a cura di) (2007), *La contrattualizzazione delle politiche sociali: forme ed effetti*, Officina, Roma.
- MONTELEONE R., DE LEONARDIS O. (2007), *Dai luoghi di cura alla cura dei luoghi. A Trieste e dintorni*, in R. Monteleone (a cura di), *La contrattualizzazione nelle politiche sociali: forme ed effetti*, Officina, Roma.
- MONTELEONE R., MOZZANA C. (2009a), *Basi informative e promozione delle capacità: l'inserimento lavorativo per disabili fra collocamento ed integrazione sociale*, in "La Rivista delle Politiche Sociali", 3, pp. 137-58.
- IDD. (2009b), *Integrated Employment Policies for Disabled People: Organisational Innovation between Obstacles and Opportunities*, in "International Journal of Sociology and Social Policy", 29, 11/12, pp. 649-61.
- MOREL N., PALIER B., PALME J. (eds.) (2011), *Towards a Social Investment Welfare State? Ideas, Policies and Challenges*, Policy Press, Bristol.
- MORENO L. (2001), *Europeanization and Decentralization of Welfare Safety Nets*, in J. Clasen (ed.), *What Future for Social Security? Debates and Reforms in National and Cross-national Perspective*, Kluwer Law International, The Hague.
- MOSCA A. (a cura di) (2008), *Il volontariato e il nuovo welfare. Partecipazione, Legge 328/2000, programmazione dei servizi in Lombardia*, FrancoAngeli, Milano.
- MOZZANA C., POLIZZI E. (2013), *Forme d'uso del saper esperto nell'argomentazione delle scelte politiche*, in V. Borghi, O. De Leonardis, G. Procacci (a cura di), *La ragione politica. I discorsi delle politiche*, Liguori, Napoli.

- MOZZANICA C. M. (2002), *Marginalità e devianza. Itinerari educativi e percorsi legislativi*, Monti, Saronno.
- ID. (2007), *Cento parole di prossimità. Sulle strade di una prossimità esigente senza distanze di sicurezza*, Centro Ambrosiano, Milano.
- ID. (2010), *Prendersi cura di tutta la vita e della vita di tutti. Itinerari socio-educativi e percorsi normativi*, Monti, Saronno.
- MOZZANICA C. M., GRANATA R. (a cura di) (2007), *Il Progetto assistenziale individuale: dal debito informativo al credito umano di una vita da vecchi*, Provincia di Milano, Milano.
- MUSELLA F. (2009), *Governi monocratici. La svolta presidenziale nelle regioni italiane*, il Mulino, Bologna.
- NEGRI N., SARACENO C. (a cura di) (2003), *Povert  e vulnerabilit  in aree sviluppate*, Carocci, Roma.
- NERI S. (2011), *La sanit  lombarda tra centralizzazione e privatizzazione*, in E. Pavolini (a cura di), *Il cambiamento possibile: la sanit  in Sicilia tra nord e sud*, Donzelli, Roma.
- NEWMAN J. (2001), *Modernising Governance: New Labour, Policy and Society*, Sage, London.
- OBERTI M. (2000), *Diversity and Complexity in Local Forms of Urban Anti-poverty Strategies in Europe*, in "International Journal of Urban and Regional Research", 24, 3, pp. 519-35.
- O'CONNOR J. (1973), *The Fiscal Crisis of the State*, St. Martin's Press, New York (trad. it. *La crisi fiscale dello Stato*, Einaudi, Torino 1977).
- OSTROM E. (2005), *Understanding Institutional Diversity*, Princeton University Press, Princeton.
- PACETTI V., PICHIERRI A. (2010), *Il "Progetto Nord" e i beni comuni per la competitivit *, in "Studi Organizzativi", 1, pp. 128-42.
- PACI M. (2004), *Le ragioni per un nuovo assetto del welfare in Europa*, in "La Rivista delle Politiche Sociali", 1, pp. 333-73.
- ID. (2005), *Nuovi lavori, nuovo welfare: sicurezza e libert  nella societ  attiva*, il Mulino, Bologna.
- ID. (a cura di) (2008a), *Welfare locale e democrazia partecipativa: la programmazione sociale nei municipi di Roma*, il Mulino, Bologna.
- ID. (2008b), *Welfare, solidariet  sociale e coesione della societ  nazionale*, in "Stato e Mercato", 82, pp. 3-30.
- ID. (2009), *Il regime corporativo di welfare tra resistenze e cambiamento. Alcune riflessioni sui casi italiano e francese*, in "Rassegna Italiana di Sociologia", 2, pp. 279-300.
- PACI M., PUGLIESE E. (a cura di) (2011), *Welfare e promozione delle capacit *, il Mulino, Bologna.
- PALUMBO M. (2005), *La valutazione sociale. Un excursus fra teoria e percorsi attuativi incerti*, in "La Rivista delle Politiche Sociali", 2, pp. 157-79.
- PAPADOPOULOS Y., WARIN P. (2007), *Are Innovative, Participatory and Deliberative Procedures in Policy Making Democratic and Effective?*, in "European Journal of Political Research", 46, pp. 445-72.

- PAUGAM S., DUVOUX N. (2013), *La régulation des pauvres*, PUF, Paris.
- PAVOLINI E. (2003), *Le nuove politiche sociali. I sistemi di welfare tra istituzioni e società civile*, il Mulino, Bologna.
- ID. (2011), *Welfare e dualizzazione dei diritti sociali*, in U. Ascoli (a cura di), *Il welfare in Italia*, il Mulino, Bologna.
- PERULLI P. (2004), *Piani strategici. Governare le città europee*, FrancoAngeli, Milano.
- PESARESI F. (2004), *L'autorizzazione e l'accreditamento*, in C. Gori (a cura di), *La riforma dei servizi sociali in Italia. L'attuazione della legge 328 e le sfide future*, Carocci, Roma.
- ID. (2008), *La spesa pubblica per le prestazioni sociali*, in E. Ranci Ortigosa (a cura di), *Diritti sociali e livelli essenziali delle prestazioni*, in "Quid", supplemento al n. 10/2008 di "Prospettive Sociali e Sanitarie".
- PESENTI L. (2012), *Programmare il welfare locale: gli strumenti della sussidiarietà*, in L. Pesenti, F. Merlo (a cura di), *Verso un nuovo welfare locale e plurale. Innovazione, integrazione e contrattazione sociale*, Guerini & Associati, Milano.
- PESENTI L., DE AMBROGIO U. (a cura di) (2009), *Piani di zona in Lombardia. Le sfide della programmazione sociale*, Guerini & Associati, Milano.
- PICHIERRI A. (2001), *Concertazione e sviluppo locale*, in "Stato e Mercato", 62, pp. 237-66.
- PINSON G. (2009), *Il progetto come strumento d'azione pubblica urbana*, in P. Lascoumes, P. Le Galès (a cura di), *Gli strumenti per governare*, Bruno Mondadori, Milano.
- PINSON G., GALIMBERTI D., LEFÈVRE C. (2013), *Présentation. Territoires, villes et métropoles en Italie*, in "Métropoles", 12.
- PIZZORNO A. (2001), *Natura della disuguaglianza, potere politico e potere privato nella società in via di globalizzazione*, in "Stato e Mercato", 2, pp. 201-36.
- POLIZZI E. (2008), *Costruire le politiche sociali con la società civile. Piani di zona e partecipazione nella Provincia di Milano*, in "Autonomie locali e servizi sociali", 4, pp. 437-56.
- ID. (2011), *La governance nei Piani di zona: modelli e relazioni emergenti*, in E. Polizzi, M. Bassoli (a cura di), *La governance del territorio. Partecipazione e rappresentanza della società civile nelle politiche locali*, FrancoAngeli, Milano.
- ID. (2012), *L'esigibilità dei LIVEAS e il supporto dell'advocacy*, in G. Costa (a cura di), *Diritti in costruzione. Presupposti per una definizione efficace dei livelli essenziali di assistenza sociale*, Bruno Mondadori, Milano.
- POLIZZI E., VITALE T. (2010), *Il tempo della sussidiarietà perduta. Interrogativi su governo locale e innovazione sociale a Milano*, in "Animazione Sociale", 244, pp. 23-33.
- POON J. P. H., BUTTON K., NIJKAMP P. (2006), *Introduction Social Planning History: Scoping the Scene*, in Idd. (eds.), *Social Planning*, Edward Elgar, Cheltenham.
- PORCHIA S. (2012), *Il processo e i risultati della nuova programmazione sociale*, in G. Bertin (a cura di), *Piani di zona e governo della rete*, FrancoAngeli, Milano.

- PRASAD M. (2006), *The Politics of Free Markets*, University of Chicago Press, Chicago.
- PRÉTECEILLE E. (2006), *La ségrégation contre la cohésion sociale: la métropole parisienne*, in H. Lagrange (éd.), *L'épreuve des inégalités*, PUF, Paris.
- PREVIDI C., ROSSI P. (2011), *Il segretario sociale tra organizzazione e professione*, in G. Carabelli, C. Facchini (a cura di), *Il modello lombardo di welfare. Continuità, riassetamenti, prospettive*, FrancoAngeli, Milano.
- PROCACCI G. (2001), *Poor Citizens: Social Citizenship versus Individualization of Welfare*, in C. Crouch, K. Eder, D. Tambini (eds.), *Citizenship, Markets and the State*, Oxford University Press, Oxford.
- PROTA F., VIESTI G. (2013), *Senza Cassa. Le politiche per lo sviluppo del Mezzogiorno dopo l'Intervento straordinario*, il Mulino, Bologna.
- QUOTIDIANOSANITA.IT (2013), *Dossier. La fine delle politiche sociali*, 568, 3.
- RACITI M. (a cura di) (2005), *La spesa sociale socio-sanitaria nei Piani di zona*, in Regione Emilia-Romagna (a cura di), *I Piani sociali di zona in Emilia-Romagna, la sperimentazione nel triennio 2002/2004*, in "Quaderni Regione Emilia-Romagna".
- RANCI C. (1992), *La mobilitazione dell'altruismo. Condizioni e processi di diffusione dell'azione volontaria in Italia*, in "Polis", 6, 3, pp. 467-505.
- ID. (1999), *Oltre il welfare state: Terzo settore, nuove solidarietà e trasformazioni del welfare*, il Mulino, Bologna.
- ID. (2001), *Le sfide del welfare locale. Problemi di coesione sociale e nuovi stili di governance*, in "Territorio", 31, pp. 27-35.
- ID. (2002), *Fenomenologia della vulnerabilità urbana*, in "Rassegna Italiana di Sociologia", 4, 43, pp. 521-52.
- ID. (2004), *Politica sociale. Bisogni sociali e politiche di welfare*, il Mulino, Bologna.
- ID. (2006), *Costruire il welfare locale: la sfida del social planning*, in "Prospettive Sociali e Sanitarie", 10-11, pp. 2-5.
- ID. (a cura di) (2009), *Milano e le città d'Europa tra competitività e disuguaglianze*, Maggioli, Rimini.
- ID. (ed.) (2010), *Social Vulnerability in Europe. The New Configuration of Social Risks*, Palgrave Macmillan, Basingstoke, Hampshire.
- ID. (a cura di) (2013), *Social Vulnerability and the Local Welfare in Times of Crisis*, Palgrave Macmillan, Basingstoke, Hampshire.
- RANCI C., MIGLIAVACCA M. (2011), *Trasformazioni dei rischi sociali e persistenza del Welfare*, in U. Ascoli (a cura di), *Il welfare in Italia*, il Mulino, Bologna.
- RANCI C., PAVOLINI E. (eds.) (2013), *Reforms in Long Term Care Policies in Europe*, Springer, New York.
- RANCI C., POPOLIZIO M. (2013), *L'impatto del federalismo fiscale sull'assetto del sistema integrato dei servizi sociali*, in Y. Kazepov, E. Barberis (a cura di), *Il welfare frammentato. Le articolazioni regionali delle politiche sociali italiane*, Carocci, Roma.
- RANCI C., TORRI R. (a cura di) (2007), *Milano tra coesione sociale e sviluppo*, Bruno Mondadori, Milano.

- RANCI ORTIGOSA E. (1990), *La politica assistenziale*, in B. Dente (a cura di), *Le politiche pubbliche in Italia*, il Mulino, Bologna.
- ID. (2003), *Fra legge 328/00 e modifica della Costituzione*, in “Prospettive Sociali e Sanitarie”, 5, pp. 1-4.
- ID. (2009), *Di quali poveri vogliamo occuparci?*, in “Prospettive Sociali e Sanitarie”, 18, pp. 1-2.
- ID. (a cura di) (2011), *Disegniamo il welfare di domani*, in “Prospettive Sociali e Sanitarie”, 20-21, pp. 1-60.
- RANCI ORTIGOSA E., MESINI D. (2004), *Il reddito minimo di inserimento*, in C. Gori (a cura di), *La riforma dei servizi sociali in Italia. L'attuazione della legge 328 e le sfide future*, Carocci, Roma.
- REGALIA I. (a cura di) (2003), *Negoziare i diritti di cittadinanza. Concertazione del welfare locale e tutela della popolazione anziana*, FrancoAngeli, Milano.
- ID. (2008), *L'azione del sindacato a livello territoriale*, in “La Rivista delle Politiche Sociali”, 4, pp. 97-124.
- ID. (2009), *Quale rappresentanza: dinamiche e prospettive del sindacato in Italia*, Ediesse, Roma.
- ID. (2010), *Promuovere il lavoro, promuovere attraverso il lavoro. Milano 2010*, FrancoAngeli, Milano.
- REGALIA I., REGINI M. (1998), *Sindacati, istituzioni, sistema politico*, in G. P. Cella, T. Treu (a cura di), *Le nuove relazioni industriali. L'esperienza italiana nella prospettiva europea*, il Mulino, Bologna.
- REGGIO P., VITALE T. (2009), *Progettare coesione. Un documento base per la definizione di linee di indirizzo*, in “Skill – Teorie ed esperienze sulla formazione”, 36, pp. 85-98.
- REGINI M. (1989), *Dallo scambio politico centralizzato alla micro-concertazione*, in “Politica ed Economia”, 12, pp. 49-82.
- ID. (1994), *Fra micro e macro regolazione: la produzione di beni collettivi nelle economie europee*, in “Stato e Mercato”, 41, pp. 153-83.
- ID. (1996), *Le implicazioni teoriche della concertazione italiana*, in “Giornale di Diritto del lavoro e di relazioni industriali”, 72, pp. 719-43.
- ID. (2000), *Between De-regulation and Social Pacts. The Responses of European Economies to Globalization*, in “Politics & Society”, 28, 1, pp. 5-33.
- ID. (2003), *I mutamenti nella regolazione del lavoro e il resistibile declino dei sindacati europei*, in “Stato e Mercato”, 67, pp. 83-108.
- REGIONE EMILIA-ROMAGNA (a cura di) (2005), *I Piani sociali di zona in Emilia-Romagna, la sperimentazione nel triennio 2002/2004*, in “Quaderni Regione Emilia-Romagna”.
- RHODES R. A. (2007), *Understanding Governance: Ten Years*, in “Organization Studies”, 28, 8, pp. 1243-64.
- RINGHINI G. (2009), *I piani di zona nella programmazione sociale a Brescia*, in “Quaderni per la Formazione FNP-CISL”, 2, GAM, Brescia.
- RIVA V. (2011), *A proposito del mito della professionalità. Dalla professionalità come applicazione pratica alla co-costruzione di soluzioni*, in “Animazione sociale”, 258, pp. 90-9.

- ROSSI P. (2010), *I modelli organizzativi*, in D. Gatti, P. Rossi (a cura di), *Esperienze di welfare locale. Le Aziende Speciali e la gestione dei servizi sociali nei Comuni lombardi*, Maggioli, Rimini.
- ID. (2013), *Il segretario sociale e l'accesso ai servizi socio-assistenziali*, FrancoAngeli, Milano.
- ROSSI G., BOCCACIN L. (a cura di) (2009), *Forme di gestione associata nei servizi alle persona*, Guerini & Associati, Milano.
- IDD. (a cura di) (2012), *L'associazionismo multilivello in Italia. Reti relazionali, capitale sociale e attività prosociali*, FrancoAngeli, Milano.
- RUGGERI F. (2010), *Le tensioni del sistema delle politiche sociali e quelle del lavoro sociale*, in C. Facchini (a cura di), *Tra impegno e professione. Gli assistenti sociali come soggetto di welfare*, il Mulino, Bologna.
- SABATINELLI S. (2008), *Local Differences and Social Inequalities in Access to Childcare Options. A Comparison between and within Italy and France*, Working papers du Programme Villes & territoires, Sciences Po, Paris.
- ID. (2009), *Assistenza sociale e politiche locali di contrasto alla povertà*, in Y. Kazepov (a cura di), *La dimensione territoriale delle politiche sociali in Italia*, Carocci, Roma.
- SABEL C., SIMON W. (2004), *Destabilization Rights: How Public Law Litigation Succeeds*, in "Harvard Law Review", 117, pp. 1015-101.
- SACCHI S. (2007), *L'esperienza del Reddito minimo d'inserimento*, in A. Brandolini, C. Saraceno (a cura di), *Povert  e benessere. Una geografia delle disuguaglianze in Italia*, il Mulino, Bologna.
- SARACENO C. (1998), *Mutamenti della famiglia e politiche sociali in Italia*, il Mulino, Bologna.
- ID. (a cura di) (2002), *Social Assistance Dynamics in Europe*, The Policy Press, Bristol (trad. it. *Le dinamiche assistenziali in Europa*, il Mulino, Bologna 2004).
- ID. (2011), *Beyond Care. The Persistent Invisibility of Unpaid Family Work*, in "Sociologica - Italian Journal of Sociology on line", 1.
- ID. (2013), *Il welfare. Modelli e dilemmi della cittadinanza sociale*, il Mulino, Bologna.
- SARTORI A. (2009), *Misurare e valutare i servizi per l'impiego*, Ediesse, Roma.
- SCHMITTER P. C., STREECK W. (1981), *Interest Intermediation and Regime Governability in Contemporary Western Europe and North America*, in S. D. Berger (ed.), *Organizing Interests in Western Europe*, Cambridge University Press, Cambridge.
- SCIORTINO G. (1998), *La pianificazione come processo sociale*, in B. Bertelli (a cura di), *La pianificazione sociale. Teoria, metodi e campi d'applicazione*, FrancoAngeli, Milano.
- SCLAVI M. (2000), *Arte di ascoltare e mondi possibili*, Le Vespe, Milano.
- SCOTT J. C. (1999), *Seeing Like a State: How Certain Schemes to Improve the Human Condition Have Failed*, Yale University Press, New Haven.
- SEGATORI R. (2003), *I sindaci. Storia e sociologia dell'amministrazione locale in Italia dall'Unit  a oggi*, Donzelli, Roma.

- SIZA R. (2003), *Progettare nel sociale. Regole, metodi e strumenti per una progettazione sostenibile*, FrancoAngeli, Milano.
- SPARANO V. (2011), *Partenariati per lo sviluppo locale: un effettivo vantaggio collaborativo?*, in E. Polizzi, M. Bassoli (a cura di), *La governance del territorio. Partecipazione e rappresentanza della società civile nelle politiche locali*, FrancoAngeli, Milano.
- STAME N. (1998), *L'esperienza della valutazione*, SEAM, Roma.
- STORPEY M. (2013), *Keys to the City*, Princeton University Press, Princeton.
- STREECK W. (1994), *European Social Policy after Maastricht: The "Social Dialogue" and "Subsidiarity"*, in "Economic and Industrial Democracy", 15, 2, pp. 151-77.
- ID. (2006), *Lo studio degli interessi organizzati: prima e dopo il passaggio del secolo*, in "Quaderni di Rassegna sindacale", 1, pp. 35-74.
- ID. (2011), *The Crisis of Democratic Capitalism*, in "New Left Review", 71, pp. 5-29.
- STREECK W., MERTENS D. (2011), *Fiscal Austerity and Public Investment: Is the Possible the Enemy of the Necessary?*, MPIFG Discussion Paper 11/12, Max-Planck-Institut für Gesellschaftsforschung, Cologne.
- STREECK W., THELEN K. (2005), *Introduction: Institutional Change in Advanced Political Economies*, in Idd. (eds.), *Beyond Continuity: Explorations in the Dynamics of Advanced Political Economies*, Oxford University Press, New York.
- TAJANI C. (2008), *Valutare l'impatto delle politiche del lavoro. L'introduzione del lavoro interinale in Italia*, in "La Rivista Italiana di Politiche Pubbliche", 2, pp. 93-114.
- ID. (2010), *Reti, attori, politiche e beni collettivi nei processi di riaggiustamento industriale in Lombardia*, in "Sociologia del lavoro", 118, pp. 221-34.
- ID. (2011), *Il governo economico del territorio*, in S. Tosi, T. Vitale (a cura di), *Piccolo Nord. Scelte pubbliche e interessi privati nell'Alto milanese*, Bruno Mondadori, Milano.
- TALPIN J. (2011), *Schools of Democracy. How Ordinary Citizens (sometimes) become Competent in Participatory Budgeting Institutions*, ECPR Press, Colchester.
- TEAGNO D. (2009), *Gli strumenti della programmazione sociale in Piemonte: la prima tornata dei Piani di zona*, in "Autonomie locali e Servizi sociali", 3, pp. 447-52.
- ID. (2012), *Logiche, stili e strumenti della pianificazione sociale*, in S. Busso, N. Negri (a cura di), *La programmazione sociale a livello locale. Innovazione, tradizione, rituali*, Carocci, Roma.
- THÉVENOT L. (2013), *Coinvolgimenti. Un approccio pragmatico alla teoria dell'azione*, FrancoAngeli, Milano.
- TOGNETTI BORDOGNA M. (a cura di) (2007), *Arrivare non basta: complessità e fatica della migrazione*, FrancoAngeli, Milano.
- ID. (2013), *Bisogni di salute degli immigrati e i processi di cambiamento organizzativo nei servizi sanitari*, in "Sociologia urbana e rurale", 101, pp. 101-19.
- TOSI A. (1984), *Piano e bisogni. Riflessioni ai margini di un progetto di ricerca sulle pratiche abitative*, in "Archivio di studi urbani e regionali", 21, pp. 29-54.

- ID. (1994), *Abitanti. Le nuove strategie dell'azione abitativa*, il Mulino, Bologna.
- ID. (2007), *La riorganizzazione dei servizi socio-sanitari in Lombardia: le nuove politiche sociali e la via del mercato*, in R. Monteleone (a cura di), *La contrattualizzazione nelle politiche sociali: forme ed effetti*, Officina, Roma.
- TOSI S., VITALE T. (2011), *Ossevare la questione settentrionale dall'Alto milanese: politica della piccola città*, in Idd. (a cura di), *Piccolo Nord. Scelte pubbliche e interessi privati nell'Alto milanese*, Bruno Mondadori, Milano.
- IDD. (2013), *Gouverner la reconversion industrielle dans le Haut-milanaise: interrogations sur les processus de représentation et de défense des intérêts territoriaux*, in "Métropoles", 12.
- TRIGILIA C. (2005), *Sviluppo locale. Un progetto per l'Italia*, Laterza, Roma-Bari.
- TRIGILIA C. et al. (a cura di) (2002), *Comuni nuovi. Il cambiamento nei governi locali*, il Mulino, Bologna.
- TRIGILIA C., LE GALÈS P. (2004), *Conclusions*, in C. Crouch et al. (eds.), *Changing Governance of Local Economies. Responses of European Local Production Systems*, Oxford University Press, Oxford.
- VERNÒ F. (2007), *Lo sviluppo del welfare di comunità*, Carocci, Roma.
- VICARI S., MOULAERT F. (a cura di) (2009), *Rigenerare la città. Pratiche di innovazione sociale nelle città europee*, il Mulino, Bologna.
- VILLA M. (2007), *Dalla protezione all'attivazione. Le politiche contro l'esclusione tra frammentazione istituzionale e nuovi bisogni*, FrancoAngeli, Milano.
- ID. (2009a), *Logiche di intervento e valore della cura: fra cittadini e istituzioni*, in G. Costa (a cura di), *La solidarietà frammentata. Le leggi regionali sul welfare a confronto*, Bruno Mondadori, Milano.
- ID. (2009b), *Cambiare passo. L'inserimento delle persone diversamente abili tra innovazione delle politiche e cambiamenti istituzionali*, FrancoAngeli, Milano.
- VILLA M., CLERICI M. (2007), *Condizione anziana, sussidiarietà e programmazione sociale*, Rapporto per SPI CGIL - FNP CISL - UILP UIL, GAM Edizioni, Rudiano.
- VINCI I. (2012), *Reti e politiche territoriali. Paradigmi dello sviluppo e pratiche di pianificazione nel contesto europeo*, in L. Grazi (a cura di), *Le città e l'Unione europea. La dimensione urbana tra percorsi storici e dinamiche di europeizzazione*, il Mulino, Bologna.
- VITALE T. (2001), *Politiche attive del lavoro e sviluppo di mercati sociali*, in C. Ranci (a cura di), *Il mercato sociale dei servizi alla persona*, Carocci, Roma.
- ID. (2005), *Contrattualizzazione sociale*, in "La Rivista delle Politiche Sociali", 1, pp. 291-323.
- ID. (2006), *I Piani di zona, luoghi dell'intelligenza?*, in AA.VV., *I piani di zona come strumenti di integrazione. Le sfide per il Terzo settore*, AUSER Editore, Milano.
- ID. (2007), *Le tensioni tra partecipazione e rappresentanza ed i dilemmi dell'azione collettiva nelle mobilitazioni locali*, in Id. (a cura di), *In nome di chi? Partecipazione e rappresentanza nelle mobilitazioni locali*, FrancoAngeli, Milano.
- ID. (2008), *Politiche locali per i rom e i sinti, fra dinamiche di consenso e effettività eugenetica*, in A. Amendola, L. Bazzicalupo, F. Chicchi, A. Tucci (a

- cura di), *Biopolitica, bioeconomia e processi di soggettivazione*, Quodlibet, Macerata-Roma.
- ID. (2009a), *La programmazione sociale: ovvia ma non per questo scontata*, in G. Costa (a cura di), *La solidarietà frammentata. Le leggi regionali sul welfare a confronto*, Bruno Mondadori, Milano.
- ID. (2009b), *Invisibilità e disinteresse. Come uscire dalla trappola delle policy community*, in P. L. Crosta (a cura di), *Casi di politiche urbane. La pratica delle pratiche d'uso del territorio*, FrancoAngeli, Milano.
- ID. (2009c), *Reti per fare rete o reti per conoscere e discutere la qualità dell'azione pubblica in un territorio?*, in M. Luppi (a cura di), *Coesione sociale nelle città. Azioni e relazioni nell'esperienza di due quartieri di Milano*, Guerini & Associati, Milano.
- ID. (2009d), *Socialità, mobilitazione e innovazione sociale nelle città europee*, in G. Anomale (a cura di), *Il dire e il fare: volontari creativi per il bene comune*, Bine editore, Milano.
- ID. (2009e), *L'impatto istituzionale dell'innovazione sociale*, in S. Vicari Had-dock, F. Moulaert (a cura di), *Rigenerare la città. Pratiche di innovazione sociale nelle città europee*, Bologna, il Mulino, pp. 163-98.
- ID. (2010a), *Regulation by Incentives, Regulation of the Incentives in Urban Policies*, in "Transnational Corporations Review", 2, 2, pp. 58-68.
- ID. (2010b), *Costruire sostenibilità per le politiche nelle città. Problemi pubblici e logiche di ricomposizione dello stato*, in G. L. Bulsei (a cura di), *Le sfide della sostenibilità. Risorse ambientali, qualità sociale, partecipazione pubblica*, Aracne, Roma.
- ID. (2011), *La partecipazione alle politiche sociali in Lombardia. Arene deliberative e processi di coordinamento*, in G. Carabelli, C. Facchini (a cura di), *Il modello lombardo di welfare. Continuità, riassetamenti, prospettive*, FrancoAngeli, Milano.
- ID. (2012), *La construction métropolitaine entre politiques culturelles et politiques sociales*, in "La Gazette des Communes, des Départements, des Régions", Cahier détaché 2-21/2127, pp. 23-6.
- VITALE T., PODESTÀ N. (2011), *Territori e innovazione politica: successi e fallimenti dell'azione conflittuale*, in Idd. (a cura di), *Dalla proposta alla protesta, e ritorno. Conflitti locali e innovazione politica*, Bruno Mondadori, Milano.
- VIVALDI E. (2011), *Il ruolo delle organizzazioni del Terzo settore nella costruzione di percorsi partecipati per la realizzazione di risposte innovative per il c.d. "dopo di noi" di persone con disabilità*, Paper presentato al Convegno Espanet "Innovare il welfare. Percorsi di trasformazione in Italia e in Europa".
- ZUFFADA E. (2006), *Scelte strategiche negli enti locali*, Giappichelli, Torino.

Gli autori

Ivan Lembo, dottore in Scienze politiche, dopo la laurea si è specializzato in Analisi, progettazione e gestione delle politiche del lavoro e del welfare. È responsabile del Dipartimento Politiche sociali della CGIL di Milano dove si occupa di discriminazioni, *mobbing*, handicap, salute mentale, tossicodipendenza, alcolismo, carcere, povertà e marginalità sociale. Per la CGIL segue inoltre, insieme alla segreteria confederale, la contrattazione sociale territoriale e i Piani di zona. È autore del saggio *Ripartiamo da noi: l'esperienza dei gruppi di auto aiuto lavoro della CGIL Milano*, in via di pubblicazione nel volume *Se perdo te* (Cittadella Editore).

Emanuele Polizzi, dottore di ricerca in Sociologia presso la Graduate School in Social, Economic and Political Sciences dell'Università degli Studi di Milano, fa parte del Laboratorio di Sociologia dell'azione pubblica "Sui Generis" e dell'Osservatorio su società e politica "Polislombardia". È stato assegnista di ricerca presso il Dipartimento di Sociologia dell'Università di Milano-Bicocca. Insegna Sociologia presso l'Università di Pavia. Svolge attività di ricerca nel campo della partecipazione politica, del welfare locale e del Terzo settore. Collabora con l'area Politiche sociali di Caritas Ambrosiana. Tra le sue pubblicazioni: *Local Welfare Systems: a Challenge for Social Cohesion* (con E. Mingione e A. Andreotti) in "Urban Studies" (2012); *La governance del territorio. Partecipazione e rappresentanza della società civile nelle politiche locali*, con Matteo Bassoli (a cura di, FrancoAngeli, 2011).

Cristina Tajani, laureata presso l'Università Bocconi in Discipline economiche e sociali, è dottore di ricerca in Scienze del lavoro presso l'Università degli Studi di Milano. Ha condotto attività di ricerca presso università, centri di ricerca (Università degli Studi di Milano, Università degli Studi di Milano-Bicocca, IRS) e organizzazioni sindacali (Camera del lavoro metropolitana di Milano). È stata Italian correspondent dell'EIRO (European Industrial Relations Observatory) per il triennio 2007-09. Da giugno 2011 è assessore al Lavoro, Sviluppo economico, Università e ricerca del Comune di Milano.

Tra le ultime pubblicazioni: *La fatica di cambiare. Trent'anni di lavoro, imprese e sindacato nei trasporti in Lombardia* (a cura di, FrancoAngeli, 2011); *Verso una strategia condivisa per Milano Smart City*, in "Impresa & Stato", n. 97, 2013.

Tommaso Vitale è professore associato di Sociologia a Sciences Po, ricercatore al Centre d'études européennes, e direttore scientifico del master "Governing the Large Metropolis". Ha condotto ricerche in sociologia urbana sulla dimensione spaziale dell'innovazione sociale, sul rapporto fra conflitti e segregazione urbana, sulle forme di lobbying e le capacità di influenza del Terzo settore, sulle élite urbane nei processi di governo della de-industrializzazione, sulle forme di ostilità nei confronti dei musulmani, sulle politiche locali in direzione delle minoranze rom e sinti nelle città europee, sui rapporti fra personal network e mobilità sociale ascendente, sul legame fra partecipazione associativa e impegno politico. Ha insegnato per nove anni Programmazione dei servizi sociali presso la laurea magistrale Progest dell'Università di Milano-Bicocca. Le sue ricerche attuali vertono sul governo delle grandi metropoli, in termini comparativi, in seno al programma "Cities are back in town" di Sciences Po.

