

# **DINAMICHE DI SVILUPPO DELLA PIANIFICAZIONE SOCIALE**

**RUOLO DEGLI AMBITI SOCIALI  
TERRITORIALI E NUOVE SFIDE**

*Matteo D'Emilione*

*Giovannina Assunta Giuliano*

*Cristiana Ranieri*

*Gabriele Tomei*

L'Istituto nazionale per l'analisi delle politiche pubbliche (INAPP) è un ente pubblico di ricerca che si occupa di analisi, monitoraggio e valutazione delle politiche del lavoro, delle politiche dell'istruzione e della formazione, delle politiche sociali e, in generale, di tutte le politiche economiche che hanno effetti sul mercato del lavoro. Nato il 1° dicembre 2016 a seguito della trasformazione dell'Isfol e vigilato dal Ministero del Lavoro e delle politiche sociali, l'Ente ha un ruolo strategico – stabilito dal decreto legislativo 14 settembre 2015, n. 150 – nel nuovo sistema di governance delle politiche sociali e del lavoro del Paese.

L'Inapp fa parte del Sistema statistico nazionale (SISTAN) e collabora con le istituzioni europee. È Organismo Intermedio del Programma nazionale Giovani, donne e lavoro 2021-2027 del Fse+, delegato dall'Autorità di Gestione all'attuazione di specifiche azioni (Piano Inapp 2023-2026), ed è Agenzia nazionale del programma comunitario Erasmus+ per l'ambito istruzione e formazione professionale. È l'ente nazionale all'interno del consorzio europeo ERIC-ESS che conduce l'indagine European Social Survey.

L'attività dell'Inapp si rivolge a una vasta comunità di stakeholder: ricercatori, accademici, mondo della pratica e policymaker, organizzazioni della società civile, giornalisti, utilizzatori di dati, cittadinanza in generale.

Presidente: *Natale Forlani*

Direttore generale: *Loriano Bigi*

Riferimenti

Corso d'Italia, 33

00198 Roma

Tel. + 39 06854471

[www.inapp.gov.it](http://www.inapp.gov.it)

La collana Inapp Report è curata da Pierangela Ghezzi.



INAPP

**DINAMICHE DI SVILUPPO  
DELLA PIANIFICAZIONE  
SOCIALE**  
RUOLO DEGLI AMBITI SOCIALI  
TERRITORIALI E NUOVE SFIDE

*Matteo D'Emilione*  
*Giovannina Assunta Giuliano*  
*Cristiana Ranieri*  
*Gabriele Tomei*

La pubblicazione raccoglie i risultati di un percorso di analisi condotto nell'ambito dell'azione di ricerca "Evoluzione e adattamento del sistema di offerta dei servizi sociali per una migliore inclusione - Attività 1 Monitoraggio nazionale della pianificazione sociale" della Struttura Inclusione sociale (Responsabile Franco Deriu).

Fondo istituzionale PTA 2021-2023 "Evoluzione e adattamento del sistema di offerta dei servizi sociali per una migliore inclusione".

Questo testo è stato sottoposto con esito favorevole al processo di peer review interna curato dal Comitato tecnico scientifico dell'Inapp.

Autori: *Matteo D'Emilione* (Introduzione, capp. 2, 3, 6, Conclusioni); *Giovannina Assunta Giuliano* (Introduzione, capp. 1.2, 2, 6, Conclusioni); *Cristiana Ranieri* (capp. 1.1, 4); *Gabriele Tomei* (Dipartimento di Scienze Politiche dell'Università di Pisa) (cap. 5)

Coordinamento editoriale del volume: Valeria Cioccolo, Paola Piras  
Editing grafico e correzione bozze: Valentina Valeriano

Le opinioni espresse in questo lavoro impegnano la responsabilità degli autori e non necessariamente riflettono la posizione dell'Ente.

Testo chiuso a marzo 2024  
Pubblicato a maggio 2024

Alcuni diritti riservati [2024] [INAPP].

Quest'opera è rilasciata sotto i termini della licenza Creative Commons Attribuzione – Non Commerciale – Condividi allo stesso modo 4.0 Italia License.  
(<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/>)



ISSN 2533-1795  
ISBN 978-88-543-0338-6

# Indice

<b>Introduzione</b>	<b>7</b>
<b>1 Aspetti teorici e metodologici</b>	<b>11</b>
1.1 Le trame della pianificazione sociale di zona	11
1.2 Metodi e strumenti di osservazione	22
<b>2 L'assetto della programmazione nella gestione delle politiche sociali</b>	<b>27</b>
2.1 Il Piano di Zona: il territorio di riferimento e la programmazione locale	27
2.2 Gli Uffici di Piano: lo stato di salute di istituzioni cardine	36
2.3 La gestione associata dei servizi	47
2.4 Pianificazione sociale e contrasto alla povertà	53
<b>3 Gestione delle risorse economiche e rafforzamento del sistema di servizi</b>	<b>57</b>
3.1 Approccio plurifondo: sostenibilità e sfide	57
3.2 Il processo di rafforzamento dei servizi	69
<b>4 Intersettorialità e reti di collaborazione negli assetti di welfare</b>	<b>75</b>
4.1 Assetti di welfare locale e condizioni di sviluppo del sistema integrato	75
4.2 Assetti intersettoriali e 'aree target' del livello di integrazione	82
<b>5 Innovazione sociale come chiave interpretativa della riorganizzazione degli ATS</b>	<b>89</b>
<b>6 Modelli di pianificazione sociale: prospettive d'analisi</b>	<b>101</b>
<b>Lezioni apprese e riflessioni conclusive</b>	<b>109</b>
<b>Appendice</b>	<b>113</b>
<b>Bibliografia</b>	<b>115</b>



## Introduzione

Nell'ultimo decennio il nostro Paese è stato investito da trasformazioni economiche, sociali, culturali, politiche con un inevitabile impatto sul tessuto territoriale. Dopo la ripresa dalla crisi globale del 2008 nuovi eventi hanno inciso sfavorevolmente sulla qualità della vita delle persone, la recessione indotta dalla pandemia e in seguito la crisi energetica con lo scoppio della guerra in Ucraina. In questo contesto in continua evoluzione, i territori hanno dovuto rispondere, dunque, a nuove istanze sociali, non disponendo spesso delle risorse umane ed economiche necessarie.

La pianificazione sociale di zona, intesa quale strumento di programmazione e innovazione del sistema di welfare, ha cercato di favorire la messa in rete di interventi e servizi in risposta proprio ai bisogni complessi ed emergenti sopraggiunti a livello locale, in tal modo è stata una forma di risposta per programmare, potenziare, attuare e gestire quanto necessario. L'azione di pianificazione è stata portata avanti, in particolare (ma non solo) a livello di Ambito territoriale sociale (ATS) definito dallo stesso Ministero del Lavoro e delle politiche sociali (MLPS) quale 'sede principale della programmazione locale'<sup>1</sup>, richiamando e rilanciando, dunque, quanto già previsto dalla legge n. 328/2000 (legge quadro per la realizzazione del sistema integrato di interventi e servizi sociali)<sup>2</sup>.

Come già messo in evidenza in altri lavori Inapp che da anni, da diverse angolature, segue l'evoluzione dei meccanismi di pianificazione e le dinamiche relative agli attori in essa coinvolti (D'Emilione *et al.* 2020; Giuliano e D'Emilione 2023), appare chiaro come, accanto ai macro eventi sopra richiamati, gli ATS

---

<sup>1</sup> Definizione Ambiti territoriali sociali <https://www.lavoro.gov.it/strumenti-e-servizi/Sistema-informativo-servizi-sociali/Pagine/Ambiti-Territoriali-del-SIUSS>.

<sup>2</sup> Per una ricostruzione dell'evoluzione della legge quadro si veda Arlotti e Sabatinelli (2020).

siano stati messi al centro di un complesso processo di riarticolazione del welfare locale: dall'attuazione delle principali misure nazionali di contrasto alla povertà (Reddito di inclusione e Reddito di cittadinanza), alla gestione di fondamentali piani e programmi nazionali, tra cui Piano nazionale per la non autosufficienza<sup>3</sup> (PNNA) e il Piano nazionale recupero e resilienza (PNRR).

Tenendo conto di tali aspetti, il presente lavoro, enfatizzando l'importanza della dimensione territoriale nell'analisi di processi di governance complessi (Agranoff 2018), evidenzia il punto di vista degli implementatori locali, ancorato alle loro pratiche operative e alle sfide organizzative quotidiane da affrontare. Pratiche che nel lavoro sociale sappiamo essere in continua ridefinizione a seconda dei contesti (Bertotti *et al.* 2021) o delle contingenze (Sanfelici *et al.* 2020), ma che sempre più dovrebbe essere al centro di un ascolto attento e informato da parte di decisori politici nazionali e regionali, potenziali destinatari di questo lavoro, insieme ad altri soggetti (esperti della materia, stakeholder del welfare locale ecc.).

Sulla base di quanto è risultato nell'ambito dell'indagine dedicata al processo di attuazione delle misure di contrasto alla povertà condotta da Inapp nel 2022 (D'Emilione *et al.* 2023) in questa sede si riportano le principali evidenze che riguardano proprio le dinamiche di cambiamento (o meno) della pianificazione sociale, attraverso la raccolta strutturata di informazioni rilevate da coloro che a vario titolo ricoprono ruoli operativi e di gestione all'interno degli stessi ATS<sup>4</sup>. Gli elementi raccolti vanno nell'ottica di offrire una lettura di quel sistema previsto dal Piano nazionale delle politiche sociali<sup>5</sup> (MLPS 2021) in cui ci si prefigge di "sostenere una logica complessiva di sviluppo dei servizi, nei vari Ambiti in cui attualmente si articola la programmazione" attraverso un approccio fondato sulla valorizzazione delle persone prese in carico da un sistema sempre più orientato alla promozione della partecipazione e, dunque, dello sviluppo della democrazia (Turco 2020).

Nel presente rapporto, dopo un primo capitolo introduttivo sul disegno della ricerca e alcuni aspetti teorici connessi allo sviluppo del concetto stesso di pianificazione sociale, si sviluppano altri cinque capitoli che pongono attenzione alle dimensioni di analisi ritenute più significative.

---

<sup>3</sup> Si veda il Piano per la non autosufficienza 2022-2024.

<sup>4</sup> L'indagine Inapp 2022 ha intercettato anche un campione rappresentativo di servizi sociali comunali (SSC) e l'universo dei centri per l'impiego (CPI) coinvolti nella messa a regime delle misure di contrasto alla povertà. In questa sede, tuttavia, verranno presi in considerazione principalmente i dati raccolti a livello di ATS, richiamando quando utile alcune evidenze relative agli altri due attori istituzionali.

<sup>5</sup> Si veda Piano nazionale degli interventi e dei Servizi sociali 2021-2023 agosto 2021.



Il secondo capitolo si occupa di alcuni elementi alla base del (buon) funzionamento del lavoro di pianificazione: la configurazione geografica dell'ATS inteso quale luogo nel quale operano e si sovrappongono soggetti istituzionali con competenze diverse; l'evoluzione del Piano di Zona e il funzionamento dell'Ufficio di Piano (UdP), inteso quale struttura tecnico amministrativa dedicata alla gestione concreta delle fasi di pianificazione e programmazione sociale; i meccanismi di funzionamento della gestione associata dei servizi a livello di Ambito, mettendone in risalto possibili aspetti positivi e negativi.

Il terzo capitolo focalizza l'attenzione sulle modalità di gestione delle risorse finanziarie a supporto della pianificazione sociale e su alcune dinamiche del processo di rafforzamento dei servizi influenzato dalla disponibilità delle stesse risorse.

Il quarto capitolo è dedicato agli importanti processi di dialogo tra attori e servizi diversi in ambito sociale declinati attraverso la lente dell'intersectorialità, soffermandosi su alcune caratteristiche principali.

Il quinto capitolo apre la strada ad alcune riflessioni sul rapporto tra pianificazione e innovazione sociale, quest'ultima intesa come capacità dei sistemi locali di governance di generare prodotti, servizi o processi nuovi e in grado di soddisfare in maniera efficace i bisogni sociali e che allo stesso tempo creano nuove relazioni e nuove collaborazioni.

Il sesto capitolo propone una 'lettura pilota/sperimentale' di possibili modelli di pianificazione attraverso l'elaborazione di una *cluster analysis* che cerca di tenere insieme, a livello di ATS, molte delle dimensioni considerate in precedenza.

Infine, le conclusioni offrono alcune indicazioni di policy sul lavoro di pianificazione in modo da fornire a programmatori locali, responsabili e decisori politici delle possibili piste da seguire.



# 1 Aspetti teorici e metodologici

## 1.1 Le trame della pianificazione sociale di zona

La materia della pianificazione sociale di zona, spesso assorbita *tout court* in quella della governance in capo agli Ambiti sociali territoriali e/o sottotraccia a quella della realizzazione dei servizi sociali, pone alcune riflessioni che ruotano intorno al posizionamento ‘tattico’ accordato (o meno) a tale ‘dispositivo’ introdotto dalla L. n. 328/2000. La ricostruzione dello scenario mette a fuoco alcuni ‘(s)nodi’ per situarne, in ottica evolutiva, l’importante relazione con la sostenibilità del sistema integrato di interventi e servizi sociali. Alcune delle riflessioni si soffermano sulla necessità di una convergenza tra processi e modelli di pianificazione sociale territoriale e programmi di intervento esposti ad alterne vicende delle stagioni politiche e dei fenomeni sociali che trovano un epicentro a livello locale. L’attività di pianificazione è rilevante per il governo locale dei servizi, nelle sfide da affrontare nell’evoluzione del sistema dei servizi in risposta ai fenomeni sociali che riguardano sia opportunità e risorse da intercettare sia linee di policy nazionali da attuare a livello locale. L’osservazione dello stato della programmazione sociale intesa come modalità di funzionamento ordinaria degli enti gestori e l’architettura della governance esercitata attraverso l’assetto di zona sociale (i preposti Uffici di Piano o analoghe strutture, in capo agli Ambiti territoriali sociali e la produzione e l’utilizzo di Piani di Zona), permette di far emergere l’intensificazione di dinamiche che insistono in determinati e sequenziali archi temporali sull’intero sistema di rete dei servizi sociali e la sostenibilità dello stesso (il relativo insieme di risorse). La legge quadro di riforma socioassistenziale aveva introdotto in particolare i Piani di Zona (all’art. 19) come atto ordinario di programmazione periodica del sistema integrato dei

servizi sociali dei Comuni o dei loro Enti gestori, per garantire presenza e stabilità dei servizi alla persona e alla famiglia, in un'ottica comunitaria, al tempo stesso rispondenti ai mutati bisogni della collettività.

La pianificazione sociale è considerata come strumento di continuità e innovazione del welfare pubblico 'tarato' su livelli di soddisfacimento dei bisogni sociali e di risposta a una domanda sociale, ampia, articolata ma spesso frammentata, che viene ricomposta nella presa in carico a livello locale (zona sociale). Nella configurazione della 'zona sociale' per la realizzazione di un sistema integrato di interventi e servizi sociali, l'Ambito territoriale rappresenta "la sede principale della programmazione locale, concertazione e coordinamento degli interventi dei servizi sociali e delle altre prestazioni integrate, attive a livello locale" (MLPS)<sup>6</sup>. Il Piano di Zona (PdZ) come dispositivo incardinato nel processo di programmazione sociale, finalizzato a un coordinamento della gestione dei servizi sociali, è stato disegnato in un quadro normativo di riforma che interviene anche sul livello di governance locale, dove si presuppone che tutte le funzioni sociali di un Ambito territoriale siano gestite in forma associata tra i Comuni da un unico soggetto, un organismo di mandato normativo e istituzionale che operi la responsabilità unitaria della rete dei servizi in un territorio attraverso forme istituzionali anche diversificate (ad esempio di Consorzio di Comuni o Unione di Comuni). A distanza di un ventennio dalla legge n. 328/2000, gli assetti territoriali del sistema integrato sono andati in tale direzione seppure permangano forme di governo locale che prevedono interventi sociali in parte gestiti in forma di gestione associata in parte dai Comuni singoli.

Nell'osservazione di una tendenza crescente verso la gestione associata d'Ambito va considerato che si tratta al contempo di spinte nate dai territori e/o sviluppi trainati da un'attenzione da parte del livello nazionale e anche regionale. Importante l'azione che le Regioni mettono in opera in materia di programmazione sociale locale e per il raccordo con i governi locali, intervenendo, seppure con differenti gradi di attenzione, con atti dedicati, linee guida, strumenti e supporti che imprimono direzioni di sviluppo dei territori. Si tratta di indirizzi regionali che spaziano dalla definizione di obiettivi di programmazione e aree di policy, priorità di investimento e contenuti, all'innovazione sociale degli strumenti e dei modelli di intervento, verso l'integrazione intersettoriale e il maggior coinvolgimento degli attori locali (pubblici così come del Terzo settore).

Tra gli indirizzi di livello regionale vi sono poi quelli per l'assetto territoriale

---

<sup>6</sup> Definizione Ambiti territoriali sociali, si veda nota 1.

di Ambito, e dei Comuni che lo compongono<sup>7</sup>, per la gestione associata dei servizi. Sullo specifico degli assetti organizzativi e pianificatori degli interventi e servizi sociali<sup>8</sup> e per 'l'azzonamento', le Regioni possono individuare strumenti di rafforzamento della gestione associata nella programmazione e nella gestione degli interventi anche mediante la previsione di meccanismi premiali assegnando, ad esempio, una parte di risorse del Fondo nazionale politiche sociali sulla base di obiettivi aggiuntivi (con una connotazione sovranazionale come ad esempio in Lombardia per il triennio 2021-2023)<sup>9</sup>. Come ulteriore impulso della programmazione sociale regionale agli assetti della 'zona sociale', è da considerare che sulla scorta del D.Lgs. n. 147/2017 i conseguenti Piani regionali per il contrasto alla povertà hanno previsto obiettivi specifici di rafforzamento del sistema di interventi "prevedendo che gli Ambiti territoriali sociali trovino coincidenza per le attività di programmazione ed erogazione integrata degli interventi con le delimitazioni territoriali dei distretti sanitari e dei centri per l'impiego", per rafforzare il ruolo e l'azione dell'Ambito territoriale sociale (e del suo ente capofila) favorendo l'integrazione istituzionale, gestionale e operativa delle politiche sociali, sanitarie, sociosanitarie, del lavoro, dell'istruzione e della casa secondo una logica di rete e di presa in carico multidimensionale. Tra le ragioni espresse che formalmente sostengono l'intervento delle Regioni sulla definizione di criteri di coincidenza del perimetro di competenza intercomunale e degli assetti territoriali, e il relativo bacino di utenza e servizi, si incardinano obiettivi di attuazione di leggi anche regionali per il sostegno dell'inserimento lavorativo e dell'inclusione sociale delle persone in condizione di fragilità e vulnerabilità, con l'intento di favorire l'integrazione tra i servizi pubblici del lavoro, sociali e sanitari. È il caso, ad esempio, di criteri già utilizzati per 'l'azzonamento' dei CPI (cfr. in Emilia-Romagna con la L.R. n. 14/2015)<sup>10</sup> per garantire che nel Comune di residenza si potesse prevedere l'erogazione sia di servizi di politica attiva del lavoro sia di tipo sociale e/o sanitario a persone con

---

<sup>7</sup> "L'Ambito è individuato dalle Regioni, ai sensi della L. n. 328/2000. In particolare, in base all'articolo 8, comma 3 lettera a), tramite le forme di concertazione con gli enti locali interessati, spetta ad esse la determinazione degli Ambiti territoriali, delle modalità e degli strumenti per la gestione unitaria del sistema locale dei servizi sociali a rete. Le Regioni esercitano, quindi, la funzione di programmazione, coordinamento e indirizzo degli interventi sociali, garantendone l'adeguamento alle esigenze delle comunità locali, nonché di verifica della rispettiva attuazione a livello territoriale".

<sup>8</sup> Recente è ad esempio la Giunta regionale del Veneto che ha approvato un disegno di legge su Assetto organizzativo e pianificatorio degli interventi e servizi sociali (progetto di legge n. 200 del 18 aprile 2023).

<sup>9</sup> Sullo stato di applicazione delle Linee guida, cfr. la disamina di Valentina Ghetti (2023).

<sup>10</sup> Emilia-Romagna, L.R. n. 14/2015 (in combinato disposto con la delibera di Giunta regionale n. 2010/1999 e s.m.).

profili di svantaggio sociale, per definirne progetti personalizzati potendo agire in integrazione tra servizi e risorse. La ‘zona’, dunque, come spazio di azione dei servizi, di interventi complessi e articolati da programmare e progettare, di relazioni da sviluppare, in una ridefinizione di mandato istituzionale. La spinta e ‘l’accelerazione’ sull’integrazione fra i vari settori di intervento risulta in modo esplicito collegata all’efficacia di interventi personalizzati di welfare previsti per gli utenti, ritenuta molto più elevata se le azioni che vengono previste sono intersettoriali e integrate (Pesaresi 2020).

Un ulteriore profilo di osservazione riguarda come venga accompagnata dalle regioni la transizione a livello locale da un periodo di programmazione di zona a un altro, predisponendo (si veda in Puglia)<sup>11</sup> ad esempio strumenti di raccordo tra il sistema di offerta basato sul nomenclatore dei servizi sociali e su una serie di ‘obiettivi di servizio’ individuati dai piani regionali sociali con un sistema di programmazione fondato sulla definizione di LEPS (Livelli essenziali di prestazioni sociali)<sup>12</sup>.

Nel complesso, vi sono questioni legate a un contesto in divenire. Un processo di pianificazione sociale, e di elaborazione di un PdZ implica, nel modello di programmazione locale dei servizi sociali, che si possa in uno specifico momento disporre di tutti gli elementi per definire le priorità da affrontare, per le quali, contestualmente, scegliere rispetto alle azioni prioritarie un utilizzo coerente di risorse (umane, strumentali, finanziarie). Nella ciclicità della programmazione sociale di zona (ogni tre anni) si ‘ipotizza’ che lo scenario non sempre si ripresenti costantemente e che per la predisposizione di un piano, gli Uffici di Piano (ove presenti, o analoghe strutture organizzative) siano in grado di gestire (acquisire e fornire) dati di diversa natura e in tempo reale su: profili dei beneficiari dei servizi, modalità di incontro tra domanda e offerta di servizi sociali, i bisogni sui quali non si riesce a intervenire e/o i trend dell’incidenza (i nuovi casi) su problemi diversi. Un ‘efficace’ processo di pianificazione sociale di livello locale implica conoscere e gestire informazioni sia al fine di monitorare l’adeguatezza delle risposte, e dei tempi di risposta, sia di promuovere e rilevare miglioramenti di benessere

---

<sup>11</sup> Cfr. Relazione sociale 2022 della Regione Puglia (Osservatorio regionale delle politiche sociali 2022) “Ogni pezzo è fondamentale per costruire questo puzzle” presente nella sezione *Welfare, Diritto e Cittadinanza* nel sito web della Regione Puglia.

<sup>12</sup> Il legislatore all’art. 1, comma 159, della legge n. 234 del 2021 (Legge di Bilancio 2022) ha recentemente definito i Livelli essenziali delle prestazioni sociali (LEPS) come “gli interventi, i servizi, le attività e le prestazioni integrate che la Repubblica assicura con carattere di universalità su tutto il territorio nazionale per garantire qualità della vita, pari opportunità, non discriminazione, prevenzione, eliminazione o riduzione delle condizioni di svantaggio e di vulnerabilità”. L’Ambito territoriale sociale è l’articolazione indicata in cui “programmare, coordinare, realizzare e gestire gli interventi, i servizi e le attività utili al raggiungimento dei LEPS”.

della comunità locale. Rispetto al ‘campo di pertinenza’ delle informazioni, come ‘zona’, l’Ambito territoriale sociale è l’“aggregazione di unità elementari di analisi rappresentate dai Comuni” (decreto ministeriale n. 103/2019<sup>13</sup> istitutivo del SIOSS<sup>14</sup>) utili per programmare in una circolarità verticale<sup>15</sup> (cfr. anche il SIUSS, il Sistema informativo unitario dei servizi sociali).

Tra modelli eterogenei delle forme di governo associativo dei Comuni nelle diverse regioni, si è innestata un’altrettanta articolazione dello scenario nazionale ed europeo, in un ‘relè’ dove concorrono risorse di diversa provenienza al conseguimento degli obiettivi della programmazione sociale. Ai finanziamenti nazionali destinati ai servizi sociali territoriali si sono aggiunti, a partire dal 2014 e in misura crescente, fondi europei o fondi nazionali collegati alla programmazione europea.

Nei Piani nazionali si è assistito a una ‘specializzazione’ dei fondi a finanziamento dei servizi territoriali, tra i principali ad esempio: il Piano sociale nazionale, legato al Fondo nazionale per le politiche sociali, il Piano per gli interventi e i servizi di contrasto alla povertà legato al Fondo povertà, il Piano per la non autosufficienza, legato al Fondo per le non autosufficienze. I primi due elaborati per il triennio 2018-2020, il terzo per il triennio 2019-2021. Con riferimento al sistema dei servizi sociali territoriali c’è poi da considerare la presenza di risorse provenienti dai fondi comunitari, afferenti ai Programmi operativi nazionali (PON) e regionali (POR). Della programmazione precedente (2014-2020) il PON Inclusione (servizi sociali) e il FEAD (principalmente dedicato al sostegno alimentare), con una coda residuale da impiegare entro il 2023, anche confermato nella programmazione 2021-2026 dentro un unico nuovo programma PON Inclusione. A questi si sono aggiunti nell’arco temporale del recente triennio di programmazione nazionale, le somme di REACT-EU, e le risorse del POC Inclusione, il Piano operativo complementare finanziato con le risorse derivanti dall’aumento del cofinanziamento europeo e dall’utilizzo del PON per spese legate all’emergenza da Covid-19.

---

<sup>13</sup> Prevede all’art. 2 comma 2 e all’art. 3 di disporre nei servizi locali di sistemi informativi gestionali (ossia funzionanti in continuo come ordinario strumento di gestione delle attività) costruiti anche per produrre sistematicamente i report e gli indicatori per la programmazione e che sia l’Ambito l’unità di rilevazione del sistema informativo.

<sup>14</sup> Sistema informativo dell’offerta dei servizi sociali che deriva dal D.Lgs. n. 147/2017.

<sup>15</sup> È opportuno fare almeno riferimento in nota che, rispetto a quanto previsto dalla legge n. 328/2000 istitutiva dei Piani di Zona, laddove parlava di sistemi informativi gestiti e alimentati dagli enti provinciali, si stanno diffondendo piattaforme digitali per popolare flussi di dati (verso Regioni e Stato); per informare con costanza i decisori (dirigenti e amministratori) su come il sistema dei servizi risponde ai bisogni.

Questi strumenti sono stati poi accorpati e sintetizzati nel nuovo Piano nazionale degli interventi e dei servizi sociali 2021/2023, che intende rispondere al dettato legislativo costituendosi come uno strumento di sintesi, dinamico e modulare, dove considerare imprescindibile l'adozione di un approccio il più possibile integrato nella programmazione dei servizi territoriali (MLPS 2021, 43) rispetto ai quali anche la disciplina dei singoli interventi assume sempre di più la necessità dell'integrazione. L'aumento del finanziamento nazionale dei servizi sociali e le importanti risorse messe a disposizione dall'Unione europea si traducono in una pluralità di fonti di finanziamento che devono essere messe a sistema "ai fini di una strutturalizzazione dei sistemi sociali territoriali" (MLPS 2021, 19). Da questo punto di vista, l'ottica di programmazione del Piano sociale nazionale ribadisce la necessità di superamento dell'orizzonte annuale anche da parte delle Regioni e degli Ambiti per avere compiutezza delle risorse su un orizzonte tendenzialmente triennale nel concorso delle risorse ai fini del potenziamento delle azioni, del rafforzamento dei servizi e del raggiungimento di livelli essenziali.

Questo scenario induce a ritenere sempre più cruciale la stretta connessione che progressivamente dovrebbe "rafforzare il legame" (MLPS 2021, 17) tra programmazione sociale regionale, programmazione nazionale a carattere strategico, e programmazione territoriale in capo agli Ambiti territoriali sociali attraverso la pianificazione di zona.

I fondi richiamati sono per la massima parte destinati alla realizzazione di interventi da parte degli Ambiti sociali territoriali, e per 7-8 anni una cifra aggiuntiva significativa, considerando anche la nuova programmazione FSE e le code della programmazione 2014-2020, va a integrare i finanziamenti nazionali. In connessione con il ruolo assegnato ai Piani di Zona nella implementazione di politiche di intervento, sono da considerare alcune implicazioni sul proliferare di fondi riservati a specifici interventi anche se questi fanno ormai parte organica del sistema di welfare. Sin dal 2016, gli ATS sono stati un interlocutore privilegiato a livello locale per progettualità specifiche, come ad esempio quelle relative all'avviso n. 3/2016 - PON Inclusion, e sono stati chiamati, in attuazione del D.Lgs. n. 147/2017, alla predisposizione di un atto di programmazione territoriale collegato al Piano regionale per il contrasto alla povertà, finalizzato a definire le azioni per il raggiungimento degli standard di rafforzamento dei servizi previsti dal livello nazionale oltretutto ad approntare un sistema integrato di governance locale<sup>16</sup>.

---

<sup>16</sup> Sul fronte delle povertà, l'introduzione di una misura nazionale unica (prima Rel poi RdC), oltre al richia-



Tra le principali criticità da considerare, vi è un quadro di afferenze dove gli atti di programmazione nazionale, regionale, locale possono ancora risultare non coordinati tra loro, esitando in una programmazione episodica con flussi di risorse riservati a singoli temi (Motta 2022). Sin dalla loro introduzione nella legge n. 328/2000 non sono stati previsti meccanismi formali di legame strutturale tra i Piani di Zona e gli altri atti che hanno di default la funzione di definire target di servizi e di programmazione delle risorse in base a scelte di governo locale e nazionale, soprattutto i bilanci annuali e poliennali. Scenario che rende frammentati sia l'insieme dei criteri di merito da adottare nei servizi locali, sia i dispositivi per l'accesso alle risorse.

Molti sono gli atti nazionali di rilievo programmatico (e che forniscono risorse dedicate) che producono necessità nei governi locali di programmare/pianificare, costruire piani in specifici momenti; rispetto ai flussi di risorse e rispetto ai tempi, parallelamente, lo stesso il PNRR prescrive propri tempi di programmazione. L'esigenza di "correre dietro a diverse scadenze programmatiche", di integrare piani e/o produrre in successione piani, esponendo al rischio di impegnare i governi locali in processi di programmazione e gestione dei servizi che possono anche essere separati (la costruzione di bilanci e quella di Piani di Zona), al rischio di una produzione di Piani di Zona come atti "solo di intenzioni" (Motta 2022) che sul piano formale possono anche essere del tutto indipendenti dagli altri atti di programmazione locale che regolano l'uso delle risorse.

La 'dimensione politica' assunta dai Piani di Zona ha giocato un ruolo nel ridare centralità alla ricerca di spazi di revisione e innovazione del sistema dei servizi, per ampliare la gamma di interventi proposti, rafforzarne la copertura, orientare i servizi verso standard qualitativi più elevati e modalità di integrazione a elevata complessità. Si fa riferimento alla necessità di riformare segmenti del welfare sociale e di ristrutturare i loro sistemi di offerta nelle stesse missioni del PNRR oltretutto rispetto all'attuazione delle policy di intervento che per molte finalità coinvolgono i servizi sociali. Si è anche evidenziata nel corso dell'ultimo quinquennio la crescente attenzione ai 'target'<sup>17</sup> delle politiche sociali.

In un quadro generale della programmazione sociale, della disponibilità di risorse

---

mo a una attenzione più diffusa sul fenomeno, ha indotto i territori a sperimentare e consolidare forme di intervento dalla connotazione trasversale e multidimensionale.

<sup>17</sup> Numerosi obiettivi orientanti a contrastare varie forme di disagio e in riferimento anche specifico a nuovi target quale quello giovanile, a fenomeni di dispersione scolastica, povertà educativa, al fenomeno dei Neet; e in riferimento a un'evoluzione di attenzione su aree di interesse sempre più emergenti quale ad esempio la violenza di genere. Fenomeni nel complesso anche aggravati a seguito della pandemia.

messe a disposizione dei policy makers e trainati nella spinta legata a nuovi LEPS e alle opportunità aperte dal PNRR, seppure emerga il protagonismo del welfare territoriale, la componente dei servizi sociali appare “un sistema in mezzo al guado” (MLPS 2021, 14). Il peso dei servizi sociali territoriali risulta limitato (ibidem), con una spesa ancora disomogenea, sebbene al tempo stesso attragga/ possa drenare una pluralità di risorse finanziarie e un finanziamento in crescita (nazionale ed europeo).

La programmazione sociale di zona è un crocevia strategico tanto per l’offerta di servizi a livello locale tanto per le modalità di governarli. Un processo che si sviluppa in un articolato quadro di interdipendenze che per essere efficacemente governato comporta/ richiede una convergenza tra dispositivi di programmazione *top down*, caratterizzati da una governance centralizzata di ambito nazionale (ed europeo), orientati all’investimento (come nel caso delle ‘missioni’ del PNRR) e processi *bottom up*, locali, policentrici nella formazione, orientati soprattutto alla redistribuzione, aspetti di processo da adattare alle ‘curve di livello’ dei territori convogliando l’utilizzo di finanziamenti derivanti da linee e Fondi diversi, in un cambiamento verso modelli incrementali. Per cantierizzare investimenti che siano anche sostenibili nelle azioni dei servizi sociali, tra tempi e macchina burocratica, la pianificazione di zona comporta innovazione di assetti organizzativi, istituzionali e di mandato, di ruoli, funzioni e competenze, verso un modello di programmazione integrata, plurisettoriale, che tende, come detto, a contemperare un approccio per temi e materie in un approccio per ‘zone sociali’. Una convergenza non solo rispetto ai contenuti di programmazione, dei documenti e del processo temporale, ma anche alle modalità di formazione e di implementazione dove poter verificare nelle stesse azioni di *policy making* il delta tra sfera politica e sfera gestionale, tra attività di indirizzo e di gestione, rispetto ai cambiamenti attesi, misurabili, degli impatti sul benessere delle comunità locali (e non solo nella capacità di spesa).

Infine, rispetto a sfide di natura sistemica si aggiunga la considerazione sulle funzioni di catalizzatore del processo di pianificazione sociale di zona. Tale processo e la stesura stessa del PdZ (elaborazione, stesura e realizzazione, monitoraggio, valutazione e riprogrammazione) è stata pensata come processo partecipativo, come opportunità nella governance territoriale dei servizi, sia per raccogliere le letture dei bisogni e le proposte di molti attori locali sia con l’obiettivo di dare continuità e rafforzare risorse. Nel costruire sistemi di relazioni e attivare reti sul territorio non solo tra gli attori pubblici (ad esempio tra ATS, CPI e SSC) in una nuova stagione di programmazione sociale (De Ambrogio 2021) nuovi soggetti

organizzati si sono affiancati a enti e istituzioni più tradizionali di welfare nel comporre scenari di intervento, nei quali le competenze sulla programmazione e progettazione (che a loro volta richiamano quelle negoziali e relazionali, di lettura e analisi dei bisogni, di valutazione ecc.), combinando risorse e strumenti, sinergie nel raggiungere obiettivi e finalità sociali, nella capacità organizzativa e nell'autonomia strutturale e finanziaria che possono sviluppare. I Piani di Zona riconfigurati per ambire a concorrere assieme ad altre politiche come quelle del PNRR a realizzare missioni intestano in particolare a una pluralità di soggetti di Terzo settore una comunanza di finalità di interesse generale. Soggetti che “operano su mandato del pubblico nella misura e nei limiti in cui la fornitura concreta dei relativi servizi viene esternalizzata” ma anche in termini aggiuntivi: “se, in un contesto di risorse limitate, il sistema dei LEPS deve necessariamente concentrarsi su un numero di prestazioni almeno inizialmente limitato, elemento essenziale è anche la capacità degli ETS di convogliare energie e risorse aggiuntive, arricchendo l’offerta e proponendo al pubblico il perseguimento di progettualità aggiuntive che, pur senza costituire nell’immediato LEPS, traccino linee di sviluppo avanzate del sistema” (MLPS 2022, 22).

L’innovazione sociale sviluppata nei rapporti tra ETS (Enti di Terzo settore iscritti al RuntS, Registro unico nazionale) con la PA (Pubblica amministrazione), poggia su relazioni improntate alla cooperazione e alla condivisione in coerenza con il principio di sussidiarietà. La sussidiarietà orizzontale rappresenta un elemento costitutivo della programmazione sociale in una molteplicità di ruoli da giocare dove interviene la Riforma del Terzo settore per rispondere alle sfide di co-progettazione e di co-programmazione che si stanno aprendo a diversi livelli. Lo stesso Piano nazionale degli interventi e dei servizi sociali e i Piani regionali sono intervenuti per alimentare la co-progettazione e la co-programmazione e per dotare i Piani di strumenti che la sostengano.

Argomento al centro dell’interesse di molti studiosi, il profilo della partecipazione analizzato tra “innovazione sociale e azione pubblica” richiama in Italia (Ciarini e Neri 2019) il passaggio da una programmazione sociale verticistica, in logica di *government*, a una idea di *governance* caratterizzata dal metodo della co-programmazione (De Ambrogio 2021)<sup>18</sup>.

Una questione rilevante è posta rispetto alla governance dei servizi sociali locali, sul rischio di confondere le sedi per decidere (Motta 2022), di interpretare la

---

<sup>18</sup> Rispetto alla co-progettazione e co-programmazione, già introdotte nel quadro della legge n. 328/2000 e in leggi regionali, la Riforma del Terzo settore ha dedicato specifico richiamo negli artt. 55 e 56.

co-programmazione col Terzo settore come uno spostamento entro quell'arena decisionale (e negoziale) di scelte rilevanti, anche di profilo strategico sulla rete dei servizi, che devono essere assunte dall'ente pubblico considerando a sua volta il rischio che a essere favorita sia un'apertura della programmazione non tanto all'intera cittadinanza, quanto piuttosto a un numero esiguo di soggetti privati portatori di interessi particolari (Gargiulo e Colombo 2013) e che le retoriche sulle necessità delle riforme e la solidarietà dal basso rischino di offuscare dinamiche di privatizzazione dei servizi sociali locali (ibidem).

Sul tema vi sono considerazioni tutt'altro che univoche (Ciarini e Neri 2019), e dall'essere quell'insieme di nuove pratiche emerse per soddisfare bisogni sociali nuovi o rimasti senza risposta, capaci di modificare i comportamenti degli individui, delle istituzioni e degli attori sociali implicati nelle reti di governance – l'innovazione sociale – è stata intesa (e agita) in opposte direzioni. Da una parte, volta a ridurre l'intervento pubblico e favorire la privatizzazione dei servizi, da un'altra, a rigenerare e rilanciare l'azione pubblica e affermare diritti sociali, attivando processi di riorganizzazione e riqualificazione attraverso l'integrazione fra i diversi attori del welfare territoriale.

Si tratta di angolature di prospettive di analisi differenti, intese (Saruis *et al.* 2019) fra dinamiche di attori della società civile agenti dell'innovazione e le istituzioni del welfare alcune considerate come un ostacolo all'innovazione, altre come promotrici e sostenitrici dei processi e del dialogo con la società civile. Alla base, anche la motivazione di coloro che vi hanno partecipato rappresenta un 'meccanismo' sottostante diversi esiti (Polizzi *et al.* 2013): casi di crisi e fallimento della programmazione, altri casi in cui le amministrazioni hanno migliorato la capacità di lavorare insieme, conoscere il proprio territorio e le sue risorse, e programmare un'offerta di beni collettivi per la solidarietà.

Produrre Piani di Zona implica per gli enti e servizi locali la necessità di adeguare le competenze sia in termini organizzativo-strutturali sia di capacità progettuali, anche in esito a processi partecipativi. Come sfida legata all'innovazione, si tratta anche di competenze diffuse, orizzontalmente e verticalmente, nei diversi livelli gerarchici, e sono le organizzazioni nel loro insieme a doverle integrare con le specificità di ciascuna figura professionale corredandole da un comune bagaglio in grado di costruire soluzioni complesse (Bordone e Merlo 2022).

Altra questione è se si possa "verificare un contrasto tra il respiro temporale che occorre per un processo di programmazione partecipato e ciò che va fatto per non governare con ritardo riordini necessari" (Motta 2022), se aspetti del

processo richiedano tempi lunghi, di fatto incompatibili con quelli necessari per la programmazione locale se questa deve servire a dislocare risorse e introdurre riordini con modalità tempestive.

Si è anche fatta strada l'idea che rispetto a una certa "tendenza ad operare secondo logiche di mero coordinamento dell'esistente e di incrementalismo nelle proposte" (Silvestri e Zandonai 2022), il Piano di Zona può essere considerato modello a cui altri settori dovrebbero guardare, come capacità di co-progettazione e co-programmazione delle politiche sociali territoriali connettendo ulteriori interventi di politica di sviluppo locale (ibidem).

Non si tratterebbe di un' "innovazione sociale" che da sola può compensare la bassa spesa sociale o il disimpegno in un quadro di arretramento dell'offerta pubblica, di frammentazione istituzionale e di marcate differenziazioni territoriali. Tra bisogni e risposte, la finalizzazione di percorsi riformatori entro la logica dei Piani di Zona affiancati da un'ottica di intervento multisettoriale nelle relazioni con gli altri attori e nei rapporti con altri settori comporta complessivamente un passaggio verso la *multi level governance*, la programmazione partecipata e la co-progettazione richiede particolare attenzione alle reti locali e alla necessaria regia, il controllo e il monitoraggio delle azioni, l'organizzazione di processi di *accountability*.

Un sistema di pianificazione sociale, che trova il suo epicentro a livello locale, può implicare costi organizzativi e/o investimenti su assetti strategici di funzione, quale quella degli Uffici di Piano, sul quale compensare i vantaggi che ne derivano. Tra strategie e pratiche di apprendimento organizzativo e conseguenze sull'organizzazione dei servizi sociali, tra spinte innovative e pressioni burocratiche di alcune linee di riforma e di processi sociali in divenire negli anni, lo sviluppo delle funzioni di programmazione e progettazione a fianco di quelle dell'intervento ha aggiunto complessità nel delineare modalità amministrative tanto di gestione di una pluralità di fonti di finanziamento quanto di supporto alla governance e del ruolo degli Ambiti.

Attenzioni, nella continuità e discontinuità, che nel complesso convergono sul ruolo strategico dell'assetto del sistema dei servizi sociali, delle opportunità di welfare incardinate in processi e contesti di governance multilivello, della necessaria gestione del sistema sotto vari profili di adeguatezza: nella prossimità, e nei tempi, delle risposte a partire dall'individuazione di bisogni, di obiettivi 'target', all'identificazione delle priorità di investimento a livello territoriale e delle risorse necessarie.

## 1.2 Metodi e strumenti di osservazione

Sin dai primi passi dell'entrata in vigore della legge quadro n. 328/2000 in Inapp si è sviluppata un'azione di ricerca il cui obiettivo principale è stato quello di monitorare momenti focali, passaggi e dimensioni attuative per la realizzazione di interventi sociali, assistenziali e sociosanitari e di rispondere ai bisogni di persone e famiglie in difficoltà. In particolare, tra il 2006 e il 2017, sono state realizzate tre indagini 'Monitoraggio della pianificazione sociale di zona' che hanno raccolto informazioni a livello di Ambito sociale territoriale monitorando e sistematizzando i processi in atto che venivano ad attuarsi nel sistema di welfare territoriale. Fulcro centrale delle indagini è stata l'analisi della governance a livello locale in materia di politiche sociali (D'Emilione *et al.* 2020). Il patrimonio informativo raccolto ha consentito di cogliere ed evidenziare le trasformazioni del territorio legate alle diverse politiche sociali nazionali e regionali e la forte eterogeneità prodotta nella stessa gestione in capo agli Ambiti territoriali sociali del sistema integrato degli interventi e dei servizi sociali.

L'attività di ricerca sulla pianificazione sociale di zona nasce sempre con l'obiettivo di analizzare quanto è stato programmato e attuato per realizzare un sistema integrato di interventi e servizi sociali, e descrive l'azione della pianificazione come strumento che garantisce continuità nell'analisi dei processi di welfare locale, dei cambiamenti organizzativi e dell'azione di coordinamento e cooperazione tra i diversi attori. Si cerca, dunque, di fornire un quadro complessivo del lavoro di riorganizzazione, attuazione e rafforzamento delle politiche di welfare locale.

I dati presentati sono raccolti dall'indagine Inapp sull'implementazione delle misure di contrasto alla povertà, in particolare il Reddito di cittadinanza (RdC), condotta nel 2022 (D'Emilione *et al.* 2023). Nel questionario è stato sviluppato un modulo specifico sulla pianificazione sociale di zona (vedi box 1.1) che permette di affrontare una serie di dimensioni di analisi in aggiunta a quelle già contenute nel questionario utilizzato in precedenza nell'indagine del 2021 (Inapp *et al.* 2022). A valle di tale lavoro di ricerca, infatti, era emersa in maniera chiara la necessità di riuscire di nuovo a presidiare alcune dinamiche proprie dell'attività di pianificazione in senso più generale, e non limitatamente al contrasto alla povertà, per contestualizzare in maniera più efficace l'azione del territorio e in particolare degli ATS nel suo complesso.

La scelta di non proporre un'indagine specifica nasce da diversi ordini di

motivi: era già prevista una seconda attività di ricerca che faceva riferimento alle stesse unità di rilevazione (gli ATS); specifici approfondimenti nati dalla precedente indagine del 2021 richiedevano la raccolta di informazioni ad hoc per approfondire taluni processi sulla programmazione e le interazioni con il tessuto locale; non ultima, la consapevolezza che molti dei cambiamenti intercorsi negli ultimi cinque anni fossero nati a livello nazionale dagli atti di indirizzo previsti dal decreto legislativo n. 147/2017 'Disposizioni per l'introduzione di una misura nazionale di contrasto alla povertà'. Tra gli obiettivi del lavoro di ricerca, condotta nel 2022, c'era quello di sviluppare una riflessione sul futuro delle politiche di contrasto alla povertà nel nostro Paese ma anche la conseguente necessità di integrazione dell'offerta degli interventi sociali e la prospettiva intersettoriale delle politiche e degli interventi (sociale, lavoro, salute, educazione, formazione ecc.) come *conditio sine qua non* dell'efficacia dei processi. Importanza analoga riveste ovviamente l'assetto territoriale e la governance multilivello.

Va infatti evidenziato che lo stesso D.Lgs. n. 147/2017 favorisce una maggiore omogeneità territoriale nell'erogazione delle prestazioni e prevede una serie di azioni che rimandano al diretto coinvolgimento di regioni e ATS per lo sviluppo di specifici interventi e servizi da programmare a livello locale. È possibile quindi tradurre in più dimensioni l'articolazione e lo sviluppo del sistema dei servizi sociali in risposta al bisogno.

Nel presente lavoro una particolare attenzione viene dedicata alle dinamiche di sovrapposizione territoriale tra soggetti con competenze differenti ma potenzialmente integrabili (ATS, CPI, Distretti sanitari), così come alla disponibilità e l'utilizzo di sistemi di monitoraggio delle diverse aree di intervento in campo sociale o, ancora, l'importanza dei processi di gestione associata.

La fase di campo è stata realizzata attraverso la somministrazione di un questionario strutturato a risposta chiusa, suddiviso in più sezioni, in modalità CAWI. Il box che segue illustra le principali informazioni raccolte durante l'intervista per l'approfondimento del nostro studio.

### Box 1.1 Modulo Pianificazione sociale di zona, Indagine Inapp<sup>19</sup>

- L'ATS dispone di un Piano di Zona in vigore (o documento equivalente).
- Presenza analisi territoriale dell'offerta dei servizi per il contrasto alla povertà all'interno del PdZ.
- Connessione tra Piano di Zona o documento equivalente e ultimo Piano regionale di contrasto alla povertà.
- Fonti di finanziamento previste per l'attuazione del Piano di Zona.
- Aree di intervento sociale sono state rafforzate destinando maggiori finanziamenti nella pianificazione di zona.
- Stato di realizzazione/attivazione degli interventi e dei servizi elencati in relazione al triennio 2019-2021 (per macrotipologia).
- Supporto ricevuto nella elaborazione del PAL (Piano di azione locale per il contrasto alla povertà) da parte di Banca Mondiale, MLPS, altri soggetti.
- Giudizio su supporto ricevuto nella costruzione della strategia di contrasto alla povertà a livello di ATS.
- Contributo al miglioramento dell'azione di pianificazione sociale su livello di integrazione organizzativa tra servizi di welfare.
- Servizi di welfare tra cui occorrerebbe migliorare il livello di integrazione.
- In che modo viene facilitata l'integrazione tra i diversi servizi per il coordinamento delle attività (ad esempio: formazione comune, protocolli, progettazione comune ecc.).
- Modalità attraverso le quali si tiene conto delle indicazioni del PNRR (al momento dell'intervista).

L'indagine copre l'intero territorio nazionale con un tasso di copertura molto elevato e superiore anche a rilevazioni precedenti. Il tasso di copertura raggiunto per gli ATS è, infatti, dell'87% con differenze regionali che evidenziano uno scarto non eccessivamente elevato (il valore più basso è per la Provincia autonoma di Bolzano) in termini di risposta. In un territorio che si presenta però in generale molto disomogeneo rispetto alle partizioni/frazionamenti (tabella. 1.1). Vi sono regioni con la presenza di 90 Ambiti e regioni che vedono un unico territorio di riferimento concentrarsi l'intero aggregato dell'Ambito. Si evidenzia infatti che: 2 regioni da sole esprimono il 25% del numero complessivo degli ATS (Lombardia sono 91 e Campania 59); altre 7 regioni (Calabria, Puglia e Sicilia al Sud; Piemonte in Nord-Ovest; Emilia in Nord-Est; Toscana e Lazio al Centro) assommano il 46% degli ATS rimanenti; Valle d'Aosta e Provincia autonoma di Trento hanno un solo grande Ambito di riferimento; i restanti 10 ATS infine contribuiscono alla rappresentazione del fenomeno con un peso complessivo non superiore al 29%. Un'ultima considerazione che vale la pena mettere in luce, è come nel tempo sia mutata più volte la configurazione dell'Ambito anche in termini di aggregazione

<sup>19</sup> È possibile visualizzare le domande del questionario e del modulo al seguente link <https://www.inapp.gov.it/rilevazioni/rilevazioni-periodiche/indagine-nazionale-sullimplementazione-delle-misure-di-sostegno-al-reddito-e-di-contrasto-alla-poverta>.



di Comuni afferenti a uno stesso territorio. La numerosità media degli ATS è in media di 13 Comuni, una dimensione ragionevole e funzionale alla gestione dei diversi livelli di complessità che gli Ambiti sono chiamati a gestire (geografica, storica, politica, socioeconomica).

**Tabella 1.1 Tasso di copertura dell'indagine Inapp sull'implementazione delle misure di sostegno al reddito e di contrasto alla povertà**

Regione	ATS	Questionari compilati	% Copertura
Abruzzo	24	21	87,5
Basilicata	9	8	88,9
P.a. Bolzano	8	6	75,0
Calabria	32	28	87,5
Campania	59	52	88,1
Emilia-Romagna	38	34	89,5
Friuli-Venezia Giulia	18	14	77,8
Lazio	37	31	83,8
Liguria	18	16	88,9
Lombardia	90	77	85,6
Marche	23	22	95,7
Molise	7	7	100,0
Piemonte	31	29	93,5
Puglia	45	37	82,2
Sardegna	25	22	88,0
Sicilia	55	45	81,8
Toscana	28	25	89,3
P.a. Trento	1	1	100,0
Umbria	12	11	91,7
Valle d'Aosta	1	1	100,0
Veneto	21	17	81,0
<b>Totale complessivo</b>	<b>582</b>	<b>504</b>	<b>86,6</b>

Fonte: dati Inapp, 2022

Nel 60% dei casi ha risposto al questionario il diretto responsabile dell'Ufficio di Piano, per il restante 40% si è trattato quasi sempre di figure con ruoli apicali: case manager 13%, o assistenti sociali 10%, coordinatori di ufficio (Ufficio di Piano, servizi sociali, area contrasto alla povertà ecc.) 12%, solo un 5% di profili amministrativi. Per quanto riguarda la *redemption* i dati riferendosi a domande di tipo obbligatorio presentano un tasso di mancate risposte quasi nullo.

Altro dato che riportiamo di interesse dell'indagine è il seguente: più del 70%

degli Ambiti (413) rispondono sia nella prima che nella seconda indagine sulle misure di contrasto alla povertà<sup>20</sup>. Dato che ci consente di poter realizzare dei confronti, lì dove sussistono delle domande uguali o delle proxy.

---

<sup>20</sup> Nella prima indagine, svolta a cavallo tra il 2020 e il 2021, il livello di copertura è stato dell'80,1%. Gli Ambiti rispondenti al questionario risultano 459 su 573 presenti. Le differenze amministrative riguardano principalmente la Provincia autonoma di Bolzano e in misura minima Lombardia, Liguria, Toscana.

## 2 L'assetto della programmazione nella gestione delle politiche sociali

A partire dalle prime applicazioni della legge n. 328/2000 negli anni si è potuto osservare che, pur trattandosi di una programmazione ciclica, si è fatta fatica a raggiungere gli obiettivi e le strategie individuate, vuoi per carenza di risorse economiche e umane che per le scarse potenzialità offerte dal sistema dei servizi. In questo contesto si è assistito all'applicazione di riforme che hanno inciso sul sistema di welfare e hanno prodotto una trasformazione (e riarticolazione delle politiche sociali) nell'organizzazione del sistema di welfare locale, nei suoi assetti territoriali e nel processo di cambiamento strutturale presente nella stessa revisione dei Piani di Zona, volti a migliorare l'efficienza e l'efficacia dei servizi rivolti al cittadino. La risposta ai bisogni deve andare infatti nella direzione di interventi e servizi che possano rispondere con una maggiore personalizzazione ed efficacia "in diretta prossimità del cittadino" (Salvati 2020; Saruis *et al.* 2019). I paragrafi che seguono si propongono di presentare l'assetto della pianificazione sociale di zona a livello locale. Prendono in considerazione una molteplicità di azioni che partono dal livello di programmazione e si intersecano con il territorio di riferimento: i luoghi della progettazione, gli atti, le modalità di funzionamento e le risorse volte a rispondere ai bisogni emergenti.

### 2.1 Il Piano di Zona: il territorio di riferimento e la programmazione locale

Come punto di partenza verranno analizzate le evidenze relative ai processi di riorganizzazione territoriale a livello di Ambito. In particolare, tra azioni previste dalla legge n. 328/2000 non ancora del tutto attuate, vi è la frammentazione amministrativa che rallenta quel processo di stabilità in termini sia di funzioni che

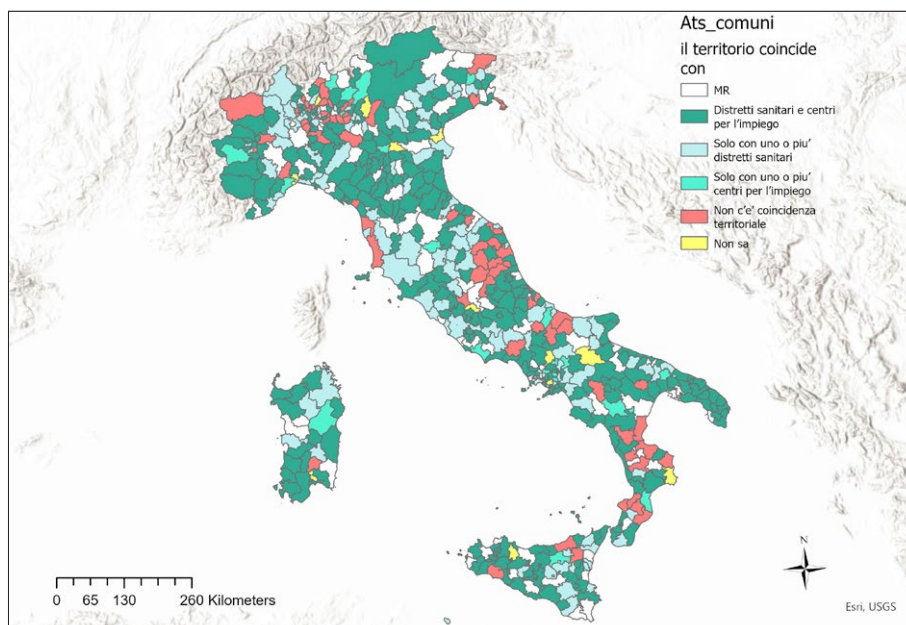
di articolazione territoriale. Determinazione territoriale, modalità e strumenti per la gestione unitaria del sistema locale di servizi e interventi vengono definiti al fine di una programmazione locale, del coordinamento e indirizzo degli interventi dei servizi sociali e delle prestazioni integrate da attuare a livello locale, in base alle esigenze stesse delle comunità locali. L'art. 8 comma 3 stabilisce che le Regioni in concerto con gli enti locali interessati ne determinano 'la forma' definendo le modalità e gli strumenti per la gestione unitaria del sistema locale dei servizi sociali. E continua "nella determinazione degli Ambiti territoriali, le regioni prevedono incentivi a favore dell'esercizio associato delle funzioni sociali in Ambiti territoriali di norma coincidenti con i distretti sanitari già operanti per le prestazioni sanitarie, destinando allo scopo una quota delle complessive risorse regionali destinate agli interventi previsti dalla presente legge". È definito poi che sia l'ATS, in forma singola o associata dei Comuni che ne fanno parte, a definire e coordinare il piano sociale di zona (art. 19) e a gestire l'erogazione delle prestazioni.

Avere un numero definito e territorialmente stabile di ATS certamente contribuisce a rafforzare le attività in termini di lavoro integrato tra i Comuni afferenti e le diverse politiche locali (in particolare salute, istruzione e lavoro). Un'adeguata aggregazione degli enti locali consente di governare al meglio i bisogni del territorio. Dare stabilità consolida la struttura organizzativa che può in tal modo meglio lavorare in termini di gestione di risorse finanziarie e umane. L'eterogeneità delle configurazioni territoriali mal si coniuga con la delicata questione dei LEPS (si veda paragrafo 1.1) e la coincidenza territoriale tra ATS, distretti sanitari e CPI si pone quasi come un obiettivo che andrebbe sempre più perseguito proprio per attenuare efficacemente gli effetti di tale differenziazione geografica.

Negli anni è comunque complessivamente mutato il dimensionamento attuale degli Ambiti assumendo una certa stabilità solo a partire dal 2018. In tal senso sembrerebbe che le ultime indicazioni espresse dal legislatore con il D.Lgs. n. 147/2017 – far coincidere il territorio di competenza degli ATS con quello di distretti sanitari e centri per l'impiego – risponda nel complesso a indicazioni e criteri che il territorio regionale sta assumendo anche se in forma ancora perfezionabile (Scialdone e Giuliano 2023). Rispetto proprio a quanto richiesto dal D.Lgs. n. 147/2017 sulla modifica della struttura dell'ATS dall'indagine si evince che nel 2022 poco più di un Ambito su due ha una struttura di questo tipo, un altro terzo coincide con i soli distretti sanitari e solo un 4% con i soli CPI. A livello regionale però le cose cambiano, è evidente che molte regioni, senza

particolari differenze tra Nord e Sud del Paese, hanno da anni consolidato un sistema per stabilire una rete definitiva e seguendo anche criteri di allocazione che non necessariamente però rispondono alla disposizione dettata dal legislatore. La carta degli Ambiti presentata nella figura 2.1 evidenzia infatti che la coincidenza con sociale e lavoro è una scelta attuata solo in parte da alcuni territori e non sempre completamente applicata all'interno della stessa regione. In particolare, questo avviene per le Province autonome di Trento e Bolzano, in gran parte dell'Emilia-Romagna, dove esiste già da prima una legge regionale, e in parte anche per Puglia, Sardegna, Sicilia e Abruzzo. Va comunque sottolineato che rispetto alla precedente indagine del 2021 la riorganizzazione degli ATS è nettamente migliorata, prima la coincidenza territoriale con i CPI e i distretti sanitari riguardava a livello nazionale il 18,7% dei casi e più di otto ATS su dieci dichiarava di non aver proceduto in tale direzione. I dati oggi a disposizione mettono in evidenza come quello che potremmo definire un processo di 'sovrapposizione' territoriale abbia dunque subito un'accelerazione significativa.

Figura 2.1 Grado di sovrapposizione territoriale dell'ATS con Distretti sanitari e CPI



Fonte: dati Inapp, 2022

Il 15% dei rispondenti indica di non avere una coincidenza territoriale né con i distretti sanitari né con i CPI ma oltre due terzi la ritiene più che auspicabile per

avere una migliore gestione ed efficacia degli interventi (figura 2.1). Poche le regioni e i relativi territori che la ritengono irrilevante, si tratta del solo 4% degli intervistati (19 Ambiti presenti nel Lazio, Lombardia, Marche, Molise, Piemonte). Quanto la coincidenza territoriale possa favorire l'efficacia del lavoro di integrazione è sottolineato dalla stessa risposta data dai referenti degli ATS. Chi, infatti, risponde affermativamente indica che produce buoni risultati in termini di gestione ed efficacia degli interventi da mettere in pratica: il 57,8% risponde abbastanza e il 20,1% molto (tabella 2.1).

A livello regionale si rileva un giudizio meno positivo da parte della PA di Bolzano, della Lombardia, del Veneto e della Sardegna e Sicilia: quasi un Ambito su tre ritiene che la coincidenza territoriale non abbia prodotto buoni risultati nella gestione ed efficacia degli interventi. È possibile immaginare che in alcune situazioni abbia giocato un ruolo importante la regia, più o meno presente, del livello regionale.

**Tabella 2.1 Utilità percepita del processo di coincidenza territoriale rispetto a gestione ed efficacia degli interventi per Regione (%)**

	Per nulla	Poco	Abbastanza	Molto
Abruzzo	5,6	22,2	50,0	22,2
Basilicata	0,0	16,7	83,3	0,0
P.a. Bolzano	0,0	33,3	50,0	16,7
Calabria	5,9	17,6	58,8	17,6
Campania	2,0	18,0	62,0	18,0
Emilia-Romagna	0,0	5,9	58,8	35,3
Friuli-Venezia Giulia	0,0	10,0	70,0	20,0
Lazio	11,1	18,5	59,3	11,1
Liguria	0,0	20,0	53,3	26,7
Lombardia	2,1	27,1	54,2	16,7
Marche	0,0	0,0	54,5	45,5
Molise	33,3	0,0	66,7	0,0
Piemonte	3,8	7,7	61,5	26,9
P.a. Trento	0,0	0,0	0,0	100,0
Puglia	0,0	19,4	58,3	22,2
Sardegna	5,0	30,0	55,0	10,0
Sicilia	7,3	26,8	61,0	4,9
Toscana	0,0	13,6	45,5	40,9
Umbria	10,0	10,0	60,0	20,0
Veneto	0,0	31,3	56,3	12,5
<b>Italia</b>	<b>3,4</b>	<b>18,7</b>	<b>57,8</b>	<b>20,1</b>

Fonte: dati Inapp, 2022

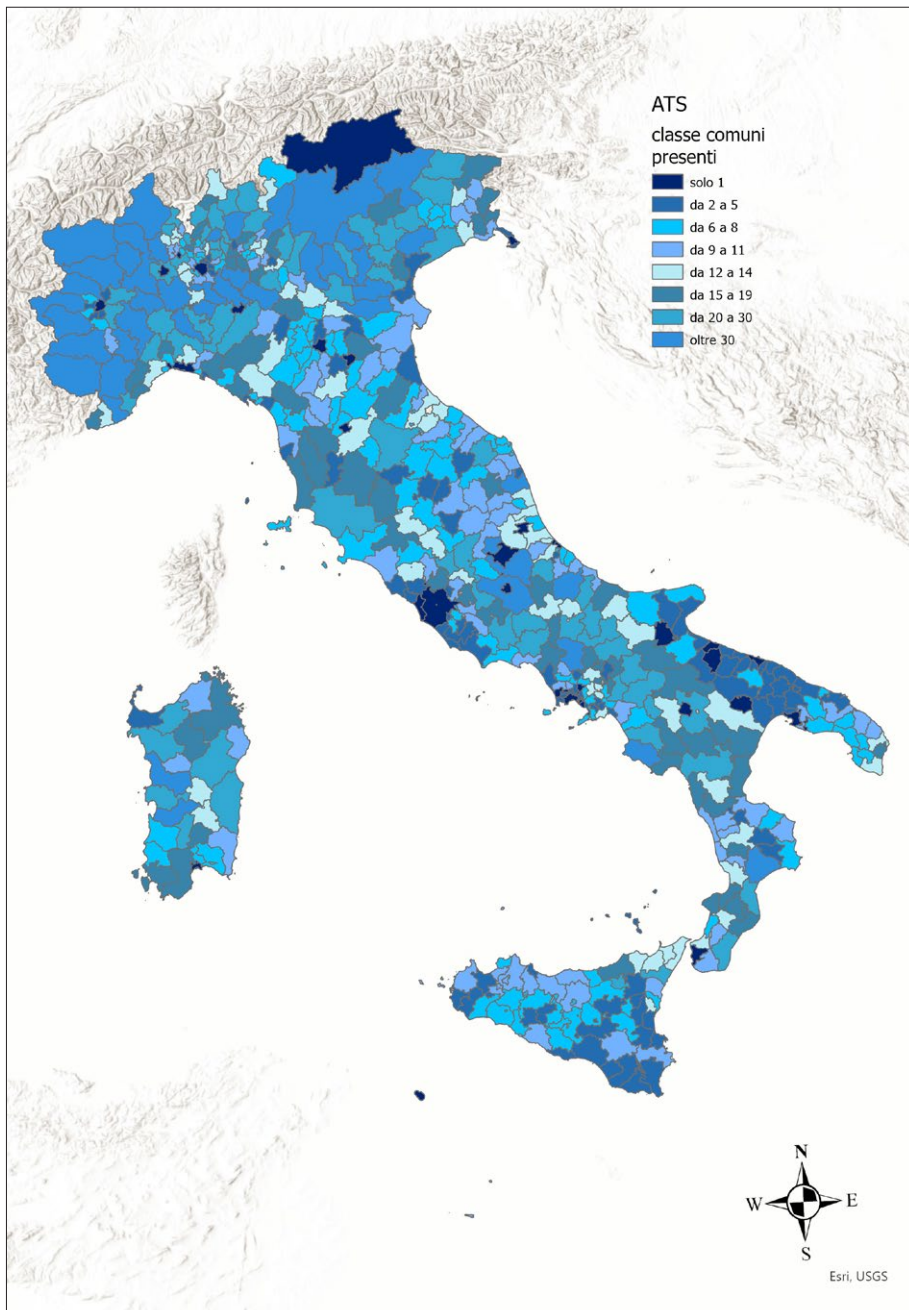
Gli stessi referenti dei CPI, intervistati nell'indagine, rispondono in quasi il 90% dei casi, che è auspicabile la coincidenza dei territori in funzione di una migliore gestione degli interventi.

Va dunque cercato un punto di equilibrio quando si pone l'esigenza di avere uniformità territoriale delle prestazioni e si pone l'esigenza di caratterizzare modelli organizzativi e gestionali regionali. La diversa modalità di gestione impatta sul reale miglioramento delle capacità organizzative e delle funzioni gestite dagli Ambiti, anche grazie ai complementari processi di aggregazione territoriale. Vale la pena ancora ricordare che rispetto alla struttura del territorio in media un ATS è composto da 14 Comuni, con una forte variabilità anche intra regionale e con una dimensione funzionale, dunque, alla gestione dei diversi livelli che richiede complessità diverse che gli Ambiti sono chiamati a gestire. Ci sono alcuni elementi da segnalare: in tre territori a statuto speciale (Valle d'Aosta e Province autonome di Trento e di Bolzano) i servizi sono organizzati all'interno di un unico ATS al quale afferisce la totalità dei rispettivi Comuni (116 per la Provincia autonoma di Bolzano, 166 per la Provincia autonoma di Trento e 74 per la Valle d'Aosta); in sei regioni, a ciascun ATS afferisce un numero di Comuni almeno doppio rispetto a quello medio indicato. Due di queste regioni si trovano al Nord (in Veneto con 24 Comuni, in Piemonte con 36 Comuni), uno al Centro (nel Lazio con 31 Comuni), tre al Sud e nelle Isole (37 in Puglia, 45 in Sicilia e 52 in Sardegna).

Il dato fin qui commentato è evidenziato nella stessa distribuzione in classe dei Comuni presenti nell'Ambito come evidenziato dalla figura 2.2.

Il numero dei Comuni presenti nell'Ambito è un fattore esogeno di cui tener conto nel modello organizzativo e gestionale della pianificazione di zona. La struttura della rete dei Comuni che afferiscono all'ATS ha un effetto sulle modalità di governance. Nel lavoro svolto dal sistema di welfare locale si prevede necessariamente un organo politico di governo del settore sociale (ATS di riferimento) che, oltre a un territorio di appartenenza abbia funzioni e deleghe gestionali e amministrative; un supporto tecnico ed esecutivo che al suo interno prevede risorse con competenze, ruoli e responsabilità; nonché modalità di gestione dei servizi e percorsi e metodi concertativi e collaborativi con i vari enti pubblici, privati e privato sociale.

Figura 2.2 Distribuzione degli ATS per numerosità dei Comuni in classi



Fonte: dati Inapp, 2022



## Il Piano di Zona

Il Piano di Zona (PdZ) rappresenta lo strumento di programmazione territoriale delle politiche sociali locali da parte dei Comuni. Il piano è un documento programmatico triennale in cui vengono definite le finalità per costruire un sistema integrato di interventi e servizi, proprio al fine di programmare e realizzare contenuti, funzioni strategiche e modalità di attuazione, spingere e sviluppare reti con gli attori locali. Nella sua elaborazione e gestione si pone come il dispositivo con il quale l'osservazione dei bisogni si concretizza in policy messe in campo dal territorio. Rappresenta un accordo tra i vari Comuni che costituiscono l'ATS, accordo che dovrebbe vedere nella sua stesura la partecipazione e cooperazione di diversi attori pubblici e privati, con una cabina di regia definita dalle funzioni svolte dall'Ufficio di Piano. Diventa la modalità attraverso la quale le politiche sociali locali rispondono alla multidimensionalità del bisogno espresso dal contesto territoriale di riferimento, considerando il processo di integrazione (Previtali e Salvati 2018).

L'84% degli Ambiti dispone di un piano o di un documento equivalente attualmente in vigore ma con una variabilità molto elevata rispetto alla data dell'anno di inizio e fine del piano. Poco più di un 40% ha attualmente un piano in vigore. In non pochi casi, il 29,5%, l'anno d'inizio risale a prima del 2018 mentre un 15% ha un piano già terminato prima del 2019. Quello che dunque dovrebbe essere lo strumento di riordino degli interventi e servizi da applicare a livello locale sembra essere fermo nel tempo e poco aggiornato. Ciò induce a pensare che vi sia la necessità di ridare importanza a tale strumento, integrandolo maggiormente con altri strumenti di programmazione (anche strategica) a disposizione degli enti locali, pena la sua concreta inutilità e, di riflesso, una minore attenzione (e investimento di tempo ed energie) da parte degli attori deputati a elaborarlo.

La ciclicità è poco diffusa, con atti di programmazione che spesso sono destinati (come vedremo in seguito) a specifiche aree di bisogno e a diverse fonti finanziarie. Si presenta una differenza sostanziale nei territori sullo stato di costituzione e attuazione del piano. La stessa caratterizzazione del ciclo triennale – periodicità indicata per poter analizzare i bisogni e ad attualizzarli in base alle possibilità del territorio – presenta una eterogeneità sia a livello locale che a livello regionale. Un ruolo di rilievo in questo dovrebbe essere quello assunto dalle Regioni che emanano atti dedicati alla programmazione e gestiscono procedure di raccordo con i governi locali.

Interessante notare che questo strumento non è attualmente disponibile per il

16% degli enti intervistati. In particolare, è evidenziato dagli enti della Regione Piemonte – dove è presente un piano regionale di integrazione sociosanitaria – dalla metà degli Ambiti della Provincia autonoma di Bolzano e della Sardegna, ma anche quasi metà degli Ambiti della Liguria, dell’Umbria, del Friuli-Venezia Giulia (tabella 2.2).

Chi dispone di uno strumento equivalente (meno del 7%) riferisce che si tratta di atti programmatori in riferimento a leggi regionali (piano integrato della salute in Toscana, PLUS in Sardegna ecc.) o accordi, convenzioni, atti a livello locale stipulati in seguito a specificità e indirizzi provenienti dal livello nazionale (come contrasto alla povertà).

**Tabella 2.2 Disponibilità Piano di Zona per Regione (%)**

	Sì	Documento equivalente	Non disponibile	Totale
Abruzzo	100,0	0,0	0,0	100,0
Basilicata	75,0	12,5	12,5	100,0
P.a. Bolzano	16,7	33,3	50,0	100,0
Calabria	85,7	0,0	14,3	100,0
Campania	94,2	1,9	3,8	100,0
Emilia-Romagna	100,0	0,0	0,0	100,0
Friuli-Venezia Giulia	28,6	28,6	42,9	100,0
Lazio	96,8	0,0	3,2	100,0
Liguria	31,3	12,5	56,3	100,0
Lombardia	98,7	0,0	1,3	100,0
Marche	72,7	4,5	22,7	100,0
Molise	100,0	0,0	0,0	100,0
Piemonte	3,4	10,3	86,2	100,0
P.a. Trento	0,0	100,0	0,0	100,0
Puglia	91,9	0,0	8,1	100,0
Sardegna	31,8	18,2	50,0	100,0
Sicilia	95,6	0,0	4,4	100,0
Toscana	56,0	36,0	8,0	100,0
Umbria	9,1	36,4	54,5	100,0
Valle d’Aosta	0,0	100,0	0,0	100,0
Veneto	88,2	11,8	0,0	100,0
<b>Italia</b>	<b>77,0</b>	<b>6,9</b>	<b>16,1</b>	<b>100,0</b>

Fonte: dati Inapp, 2022

Il Piano di Zona, in cui ci si prefissa un’analisi dei bisogni contemporanea alla programmazione degli interventi, si può dire che è utilizzato in molteplici realtà

in maniera del tutto differente rispetto allo scopo fissato. Non si tratta quindi solo di una continuità temporale nella definizione e applicazione del piano, la ciclicità si riflette anche in ambito organizzativo.

Il processo di programmazione prevede tra l'altro che vi sia un'analisi dei bisogni dell'utenza e della domanda di servizi; gli Ambiti che hanno un Piano di Zona raccolgono con diversi fonti e strumentazioni le informazioni (tabella 2.3). Per lo più la fonte principale dei dati utilizzata per identificare l'analisi dei bisogni dell'utenza e della domanda dei servizi per chi dispone di un Piano di Zona è quella proveniente dagli stessi servizi sociali, a seguire dal sistema informativo interno, da dati provenienti da fonti esterne e a seguire da indagini e ricerche ad hoc, in parte anche dai CPI. Chi dispone invece di un documento equivalente si avvale per l'analisi dei bisogni oltre che di dati provenienti dai servizi sociali di dati provenienti dal sistema informativo interno, ma anche di dati raccolti da ricerche e dai CPI.

**Tabella 2.3 Fonti utilizzate per l'analisi dei bisogni e disponibilità di un Piano di Zona o documento equivalente (v.a., %)**

	Piano di Zona		Documento equivalente	
	v.a.	%	v.a.	%
Dati provenienti dal Sistema informativo interno	179	46,1	24	68,6
Dati provenienti dai servizi sociali	356	91,8	34	97,1
Dati provenienti dai CPI	112	28,9	14	40,0
Dati provenienti dall'Osservatorio sociale	54	13,9	9	25,7
Dati provenienti da altre fonti esterne all'Ambito	143	36,9	9	25,7
Dati raccolti tramite indagini - ricerche	111	28,6	15	42,9
Nessuna analisi sui fabbisogni dell'utenza	5	1,3	0	0,0
Non saprei	3	0,8	0	0,0

Note: \*possibili più risposte.

Fonte: dati Inapp, 2022

Prima di concludere gli aspetti che caratterizzano l'assetto territoriale è interessante mettere in luce ancora alcune questioni. Da un lato la lettura data dai CPI nella partecipazione alla pianificazione sociale di zona. Solo un 23% dichiara che vi partecipa da anni e un ulteriore 12,5% si è inserito da poco. Chi vi partecipa dichiara che questo ha decisamente contribuito a migliorare il livello di integrazione organizzativa tra servizi per il lavoro e servizi sociali, più del 76% risponde abbastanza o molto.

In termini di espressione della struttura di governo l'organismo tecnico ed

esecutivo designato (così come previsto dalla legge quadro n. 328/2000) è l'Ufficio di Piano che ha il compito di realizzare il Sistema integrato di interventi e servizi sociali. A livello territoriale solo il 14% circa degli Ambiti non ha costituito un Ufficio di Piano, il 58% lo ha fatto con atto formale. Come verrà meglio esplicitato nel paragrafo successivo il problema della struttura degli uffici e delle risorse umane è strettamente correlato alle funzioni stesse date agli Ambiti. Ciò richiede la presenza di un soggetto in capo agli ATS che possa avere la gestione unitaria della rete dei servizi offerti.

## 2.2 Gli Uffici di Piano: lo stato di salute di istituzioni cardine

L'identificazione degli Uffici di Piano (UdP) quali 'avamposti' della pianificazione/programmazione sociale proposta in un precedente lavoro dedicato agli sviluppi della legge quadro n. 328/2000 (D'Emilione *et al.* 2020), aveva l'obiettivo di metterne in evidenza l'importante funzione/ruolo in una fase (complessa) di cambiamento del sistema di welfare anche a livello locale. A distanza di qualche anno e con nuovi dati ad oggi disponibili è possibile sostenere che tali strutture tecnico amministrative stiano giocando/continuino a giocare un ruolo di cerniera tra gli input normativi e programmatori provenienti soprattutto dal governo centrale e il livello locale/le amministrazioni locali. Una lettura non esaustiva dei numerosi regolamenti di funzionamento di tali strutture, così come di linee guida regionali per la sua costituzione<sup>21</sup> mettono in evidenza quanto l'UdP oggi presidi un'ampia lista di compiti istituzionali: non solo programmazione, ma anche coordinamento e facilitazione delle dinamiche di integrazione tra settori diversi, gestione finanziaria, ricerca di finanziamenti. Le evidenze raccolte in questi anni mettono tuttavia in risalto quanto, in maniera abbastanza diffusa a livello nazionale, vi sia un gap significativo tra quanto 'scritto su carta' e realtà operativa 'percepita' dai partecipanti all'indagine.

Iniziamo la nostra analisi affrontando una prima questione relativa a quanto e per quali ragioni nel triennio 2019-2021 il lavoro dell'UdP sia cambiato (tabella 2.4). Rispetto alle tre macro motivazioni proposte è complicato trovare una linea di lettura univoca della situazione, caratterizzata come per altre dimensioni di analisi, da una certa eterogeneità territoriale. In alcune Regioni (Lombardia, Marche, Puglia, Sardegna, Emilia-Romagna, Calabria e Friuli-Venezia Giulia),

<sup>21</sup> Regione Sardegna, D.G.R. n. 27/44 del 17/07/2007; Regione Lazio, *Linee guida in ordine all'organizzazione, alla dotazione organica e al funzionamento dell'Ufficio di Piano dei distretti sociosanitari.*

i provvedimenti regionali e nazionali e i nuovi bisogni emersi sembrano aver tutti un peso significativo nello spiegare un cambiamento generalizzato delle pratiche lavorative dell'UdP. In altre realtà, sembra aver inciso maggiormente l'emergere di nuovi bisogni (Abruzzo, Campania, Molise, Umbria e Piemonte). Come considerazione generale è possibile affermare che nella gran parte dei casi un cambiamento sia avvenuto e per motivazioni/ragioni molteplici. L'unica realtà regionale dove una quota consistente di ATS (circa il 40%) ha dichiarato l'assenza di modifiche è la Toscana.

**Tabella 2.4 Modifica funzioni e finalità del lavoro dell'Ufficio di Piano nel triennio 2019-2021 per Regione (%)**

	A seguito di provvedimenti regionali (linee di indirizzo ecc.)	A seguito di provvedimenti nazionali (leggi, indirizzi, linee guida ecc.)	In risposta a nuovi bisogni emersi
Abruzzo	29	38	71
Basilicata	63	88	50
P.a. Bolzano	33	50	50
Calabria	68	57	61
Campania	29	40	63
Emilia-Romagna	65	74	71
Friuli-Venezia Giulia	64	57	64
Lazio	61	48	68
Liguria	44	69	69
Lombardia	70	70	78
Marche	59	64	64
Molise	14	14	71
Piemonte	28	45	69
P.a. Trento	100	100	100
Puglia	62	65	62
Sardegna	59	73	68
Sicilia	69	40	38
Toscana	44	8	24
Umbria	55	55	82
Valle d'Aosta	100	–	–
Veneto	65	53	35

Note: \*possibili più risposte.

Fonte: dati Inapp, 2022

Prima di andare a vedere come tali cambiamenti siano stati affrontati in termini di dotazione di risorse strumentali e umane a disposizione è utile mettere in evidenza due aspetti che aiutano a definire meglio alcune caratteristiche di base

degli UdP: la loro effettiva diffusione/attivazione; la modalità di costituzione; il periodo di istituzione. Riguardo al primo aspetto, la totalità degli ATS partecipanti all'indagine dichiara di aver istituito un UdP che tuttavia sembra assumere configurazioni organizzative diverse: nel 58% dei casi viene istituito con atto formale (delibera comunale); nel 28% dei casi la costituzione dell'UdP non prevede una formalizzazione e nei restanti casi vengono previste/adottate altre forme organizzative.

Relativamente alla quota di coloro che hanno istituito l'UdP con atto formale, per una parte di essi, è stato possibile ricostruire anche l'anno di istituzione (tabella 2.5), dato che mette in evidenza la 'giovane età' di tali strutture: in circa il 60% dei casi, infatti, l'anno di istituzione è successivo al 2016, con la quota più rilevante (oltre il 37%) nato nel quadriennio 2019-2022. La questione della recente istituzione degli UdP riteniamo sia un aspetto da tenere in debita considerazione sia per interpretare alcuni dei dati che verranno analizzati in seguito, sia, in prospettiva futura, per comprendere come alcune sfide istituzionali attualmente in atto (vedi attuazione del PNRR e messa a regime delle nuove misure di contrasto alla povertà) verranno gestite da istituzioni con (forse) poca esperienza nella gestione di programmi/policy complesse.

Tabella 2.5 **Periodo di istituzione UdP (%)**

	%
2019-2022	37,5
2016-2018	21,3
2013-2015	11,6
2010-2012	2,8
1999-2009	13

Fonte: dati Inapp, 2022

Un secondo livello di analisi importante è quello relativo alla congruità percepita nella costituzione dell'UdP rispetto alle finalità e le (tante) funzioni ad esso attribuite. La ricostruzione delle risposte fornite alla medesima domanda<sup>22</sup> in tre rilevazioni successive aventi come target gli ATS (2013, 2017 e 2021) mette in evidenza come la situazione si sia evoluta in maniera differente a seconda della regione di appartenenza/riferimento dell'UdP, individuando tre tendenze principali:

1. Miglioramento costante (la quota di UdP non congrui diminuisce in tutte e tre

<sup>22</sup> "Ritiene che la composizione dell'Ufficio di Piano da lei indicata sia congrua con le finalità e le funzioni ad esso attribuite?".

- le rilevazioni). Questa condizione riguarda la sola Regione Calabria, che tuttavia partiva da una situazione di grandissima criticità nel 2013 con la totalità degli UdP coinvolti nell'indagine inadeguati rispetto a funzioni e compiti;
2. Peggioramento costante (la quota di UdP non congrui aumenta in tutte e tre le rilevazioni). Riguarda un numero rilevante di realtà regionali, seppur con 'salti' differenti a seconda degli anni. Ci riferiamo agli UdP di Abruzzo, Campania, Emilia-Romagna, Lazio, Marche, Sardegna, Sicilia, Umbria e Veneto.
  3. Andamento altalenante: a un miglioramento tra il 2013 e il 2017 è seguito un peggioramento della situazione o viceversa. In questa categoria si trovano gli UdP di Friuli-Venezia Giulia, Lombardia, Puglia e Toscana.

**Tabella 2.6 ATS che giudicano non congrua la costituzione dell'UdP con finalità e funzioni ad esso attribuite per Regione e per annualità di rilevazione (%)**

	2013*	2017*	2021
Abruzzo	22	36	38
Basilicata	n.d.	n.d.	63
Calabria	100	67	60
Campania	36	52	58
Emilia-Romagna	23	52	72
Friuli-Venezia Giulia	50	33	53
Lazio	35	43	63
Liguria	n.d.	n.d.	69
Lombardia	28	54	47
Marche	23	36	44
Molise	n.d.	n.d.	43
Piemonte	0	0	55
Puglia	39	76	51
Sardegna	69	83	87
Sicilia	37	44	82
Toscana	22	8	48
Umbria	20	83	86
Veneto	29	43	72

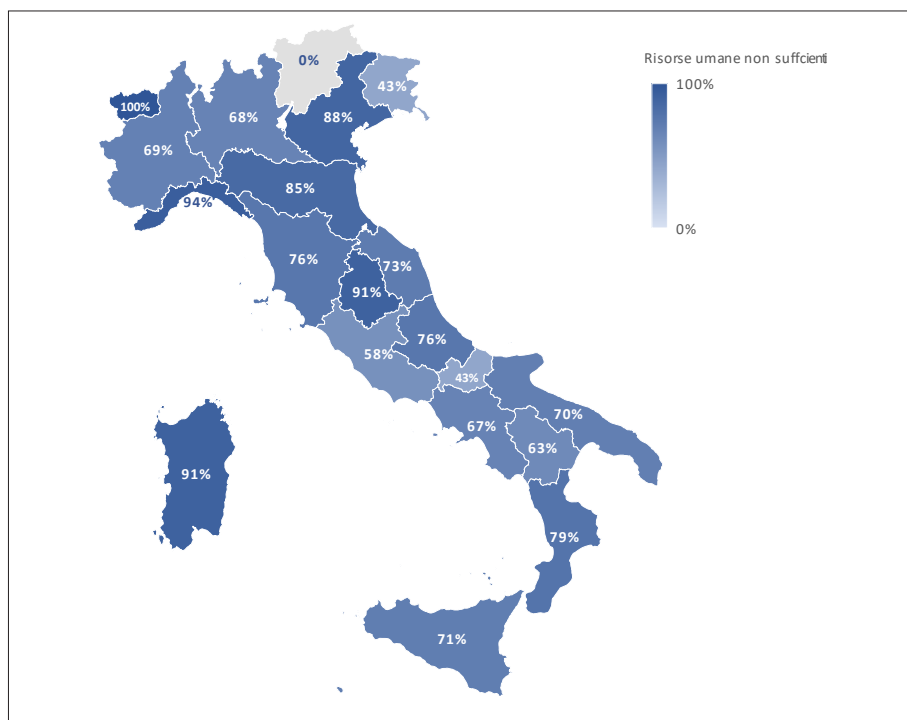
Note: \*indagini basate su campione ATS non rappresentativo a livello nazionale.

Fonte: dati Inapp, 2022

Pur trattandosi di rilevazioni con obiettivi in parte diversi e con copertura territoriale differente, quanto appena messo in evidenza è utile per ricostruire l'evoluzione/involuzione nella composizione degli UdP, caratterizzandola a livello territoriale/regionale. Ai fini della nostra analisi è bene/opportuno specificare, inoltre, come la mancanza di congruità, in tutte le rilevazioni, fosse dovuta

principalmente all'insufficienza di personale/risorse umane disponibili. Per tale ragione, nell'ultima rilevazione si è deciso di chiedere direttamente se le risorse umane a disposizione fossero sufficienti a rispondere in maniera adeguata ai bisogni dell'Ufficio. La situazione che emerge dalle risposte fornite dagli ATS coinvolti è ben rappresentata dalla mappa seguente (figura 2.3) da cui si evince una situazione in generale peggioramento o, meglio, di diffusa e intensa mancanza di personale dedicato all'interno degli UdP.

**Figura 2.3 ATS che giudicano le Risorse umane indicate non sufficienti a rispondere adeguatamente ai bisogni dell'Ufficio di Piano (%)**



Fonte: dati Inapp, 2022

Dal nostro punto di vista, la diffusa e duratura scarsità di risorse umane all'interno degli UdP rappresenta uno snodo fondamentale nell'analisi della pianificazione sociale, in virtù sia delle funzioni 'strategiche' ad essi attribuite sia delle capacità di gestione e attuazione del complesso sistema di welfare in via di 'ridefinizione'. Senza voler arrivare al punto di identificare uno 'standard essenziale' nella numerosità e nelle competenze delle persone che operano in tale struttura, è tuttavia importante che si affronti la questione tanto a livello nazionale



quanto a livello regionale, dando reale attuazione, ad esempio, agli obiettivi di potenziamento degli UdP previsti in alcuni documenti di programmazione regionale<sup>23</sup>. In termini puramente numerici, avendo rilevato nell'indagine il numero delle risorse disponibili e quello delle risorse necessarie, abbiamo stimato una media di quattro risorse umane in più per ogni UdP per rispondere adeguatamente ai bisogni e alle nuove sfide della programmazione sociale a livello locale. Si tratta di un numero relativamente alto se comparato a una dotazione media per UdP attuale di oltre sette componenti, ma che ovviamente varia sensibilmente a seconda dei contesti territoriali.

Nell'attuale rilevazione siamo andati in profondità rispetto a un tema cruciale dal nostro punto di vista, quello cioè dell'adeguatezza delle competenze detenute dai diversi componenti dell'UdP. La lista ampia delle competenze di riferimento è stata costruita dal gruppo di ricerca partendo da due considerazioni di fondo: la prima relativa alla constatazione del numero ampio di ruoli e funzioni (anche complesse) in capo all'UdP emerso non solo dalla lettura dei regolamenti locali di funzionamento, ma anche dalla fase di confronto avviata con i territori a margine dell'indagine condotta nel 2021; la seconda, tiene in considerazione il bisogno diffuso di formazione espresso nel 2021 relativamente ad alcune questioni legate all'attuazione del RdC. In concreto, è stato chiesto quanto si ritenessero adeguate alle esigenze dell'UdP competenze relative alle capacità di progettazione, programmazione, coordinamento/governance, gestione dei fondi, case management, gestione delle risorse umane, comunicazione e competenze digitali/informatiche. La tabella che segue cerca di rappresentare la situazione a livello di appartenenza regionale dei diversi UdP, focalizzando l'attenzione sulla quota di rispondenti con livelli di adeguatezza delle competenze ritenuti abbastanza o molto elevati (tabella 2.7).

---

<sup>23</sup> Si veda ad esempio il Piano sociale regionale della Regione Campania 2022-2024 che prevede espressamente come obiettivo prioritario il rafforzamento e la riqualificazione degli UdP o la Relazione sociale 2022 a cura dell'Osservatorio delle politiche sociali della Regione Puglia (2022) nell'ambito del quale, con riferimento alle risorse programmate per lo sviluppo delle diverse aree di welfare, si afferma che "Vi è, poi, una piccola quota di risorse (1,5%) destinata alla gestione del sistema e alle spese del c.d.'Ufficio di Piano', quale infrastruttura tecnico-operativa di carattere strategico che sovrintende alla gestione e implementazione del Piano sociale di Zona" (Osservatorio regionale delle politiche sociali 2022, 10).

**Tabella 2.7 Competenze adeguate alle esigenze dell'UdP (% nella scala molto o abbastanza)**

	Progettazione	Programmazione	Governance/Coord.	Gestione fondi	Case Management	Sistemi di monitoraggio	Gestione RU	Comunicazione	Digit/ informatica
Abruzzo	90	86	86	86	81	71	76	71	67
Basilicata	75	88	88	100	75	50	75	75	75
P.a. Bolzano	67	83	67	50	83	67	67	67	50
Calabria	86	89	89	93	86	68	64	68	50
Campania	81	79	85	75	75	69	69	63	62
Emilia-Romagna	79	82	94	76	53	44	71	44	56
Friuli-Venezia G.	93	93	86	71	86	64	79	71	71
Lazio	90	97	90	97	84	84	77	68	65
Liguria	75	88	81	75	88	56	69	81	56
Lombardia	84	87	94	97	70	69	75	70	62
Marche	73	95	86	95	86	64	68	50	64
Molise	86	86	86	86	71	86	86	86	86
Piemonte	83	86	86	86	86	69	79	66	66
P.a. Trento	100	100	100	100	0	100	100	100	100
Puglia	78	86	84	89	86	70	65	70	59
Sardegna	55	64	68	55	77	45	64	59	55
Sicilia	60	76	78	71	67	49	53	60	42
Toscana	80	84	76	72	60	64	40	64	52
Umbria	73	64	91	91	73	64	55	64	64
Valle d'Aosta	100	100	100	100	100	0	0	0	0
Veneto	59	53	71	76	59	47	47	53	59

Fonte: dati Inapp, 2022

È interessante notare come rispetto al set di competenze prese in considerazione il livello di adeguatezza sembra essere mediamente piuttosto elevato in tutte le regioni, senza evidenziare situazioni di particolare criticità e ciò costituisce un indubbio elemento di forza del sistema.

Tuttavia, andando più in profondità è possibile rilevare alcune tendenze/ dinamiche interessanti che proviamo a sintetizzare qui di seguito:

- prendendo in considerazione le competenze in ambito di progettazione e programmazione, gli UdP di Sardegna, Veneto e Umbria si differenziano in negativo rispetto alle altre realtà considerate, con quote di strutture con competenze adeguate sensibilmente minori ai valori medi rilevati. Poco oltre il 50% in Veneto e Sardegna a differenza di una media di circa dell'80%;

- relativamente alla capacità di gestione dei fondi, aspetto di cardinale importanza tenuto conto della logica multifondo nell'ambito del quale si sviluppa l'azione degli ATS e del welfare a livello locale, notiamo come siano più diffuse le situazioni nelle quali l'adeguatezza delle competenze riguarda quote minori di UdP. Ci riferiamo in particolare alle strutture che operano in Sardegna (solo il 55% dichiara competenze adeguate), Friuli-Venezia Giulia, Campania, Emilia-Romagna, Sicilia, Toscana e Veneto con valori intorno al 70%;
- la categoria nella quale sembrano riscontrarsi le maggiori difficoltà è quella relativa alle competenze digitali e informatiche. In regioni quali Calabria, Puglia, Sardegna, Sicilia, Liguria, Toscana e Veneto la quota di UdP che afferma di avere competenze molto o abbastanza adeguate rispetto ai bisogni non raggiunge il 60%.

Proprio in relazione al gap formativo relativo alle competenze digitali, problema comune anche ad altri settori della PA (Iaselli 2022) è importante sottolineare alcuni aspetti che identificano il rapporto stretto tra pianificazione sociale e processo di transizione digitale e che vedranno sempre più protagonisti gli ATS e le strutture tecnico-organizzative quali gli UdP. L'investimento per miglioramento di tali tipologie di competenze, infatti, non è solo di grande rilevanza per gestire al meglio i cambiamenti che la digitalizzazione, di fatto, impone al 'lavoro sociale' nelle sue diverse articolazioni (Cabiati 2022; Kaihlanen *et al.* 2023), ma anche per affrontare gli importanti cambiamenti programmatici e normativi in atto che puntano alla creazione di un vero e proprio "ecosistema amministrativo digitale", *Piano triennale per l'informatica nella PA 2024-2026* (Agid 2023).

I margini di intervento di miglioramento delle competenze essenziali per garantire l'operatività e l'efficacia dell'azione degli UdP sembrano essere, dunque, piuttosto ampi e, se sfruttati a dovere, potrebbero far diventare tali strutture tecnico gestionali delle vere e proprie 'cabine di regia' locali per la gestione di programmi complessi nell'ambito del welfare locale.

### Focus Monitoraggio

Una delle principali attività a supporto della pianificazione sociale<sup>24</sup> e, dunque, della programmazione e dell'attuazione degli interventi a livello locale è quella di monitoraggio. Ciò è tanto più vero se si è concordi con la lettura di un sistema di welfare sempre più articolato e complesso (anche) dal punto di vista 'gestionale'

<sup>24</sup> È possibile approfondire alcune definizioni o concettualizzazioni di 'pianificazione sociale' in Ferraro e Bruni (2017), *Pianificazione e gestione dei servizi sociali*.

e dove, dunque, l'UdP, per le funzioni assegnate deve poter essere supportato da un sistema efficace. Tale funzione va ovviamente letta in stretta connessione con quella di analisi dei bisogni precedentemente analizzata, così come con l'efficace 'sfruttamento' dei sistemi informativi.

In questo senso, l'attività di ricerca ha cercato di verificare da un lato l'esistenza, a livello di ATS, di un sistema di monitoraggio funzionale proprio all'attività di pianificazione, dall'altro di indagare/comprendere quanto, secondo i rispondenti, la capacità di monitoraggio fosse sviluppata a seconda delle diverse aree di intervento/target (povertà, disabilità, minori, immigrati e anziani). Se nella rilevazione precedente, condotta nel 2021, la dimensione del monitoraggio era stata analizzata in maniera strettamente connessa all'attuazione di Rel e/o RdC, con risultati comunque confortanti, nell'attuale rilevazione, stante anche il carattere multidimensionale della povertà, si è deciso di affrontare la questione in maniera più ampia.

Rispetto al primo livello di analisi, riguardante la disponibilità o meno di un sistema di monitoraggio, la situazione letta a livello regionale risulta essere molto diversificata a seconda del territorio di appartenenza, con numerose zone d'ombra. Entrando più nello specifico, se è vero che in 9 regioni almeno i due terzi degli ATS dichiarano l'esistenza di un sistema di monitoraggio adatto a supportare adeguatamente l'attività di pianificazione, è altrettanto vero che nelle restanti regioni la realtà delle cose sembra essere più complessa (in particolare, in quattro regioni (Liguria, Sardegna, Veneto e Valle d'Aosta) oltre i due terzi degli ATS ne dichiarano l'assenza e nei restanti casi tali valori variano tra il 40% e il 50% e oltre.

**Tabella 2.8 Disponibilità di un sistema di monitoraggio per la pianificazione sociale per Regione (%)**

	<b>Sì</b>	<b>No</b>
Abruzzo	81	19
Basilicata	50	50
P.a. Bolzano	67	33
Calabria	57	43
Campania	71	29
Emilia-Romagna	62	38
Friuli-Venezia Giulia	86	14
Lazio	61	39
Liguria	19	81
Lombardia	57	43
Marche	73	27
Molise	71	29
Piemonte	41	59
P.a. Trento	100	–
Puglia	68	32
Sardegna	18	82
Sicilia	53	47
Toscana	48	52
Umbria	73	27
Valle d'Aosta	0	100
Veneto	29	71

Fonte: dati Inapp, 2022

Si è cercato, poi, di comprendere quale fosse, a livello di ATS, la capacità di monitorare per specifiche aree di intervento della pianificazione. Ebbene, pur non potendo stabilire in generale che la disponibilità o meno di un sistema di monitoraggio funzionale alla pianificazione sociale determini necessariamente una migliore capacità di monitoraggio di alcuni interventi, è possibile tuttavia mettere in evidenza come in alcuni casi (vedi Sardegna, Veneto e Valle d'Aosta) tale relazione verso il basso sia presente: gli ATS delle tre regioni indicate, infatti, mostrano quote relativamente elevate di ATS con scarsa capacità di monitoraggio in tutte le aree indagate prese in considerazione (tabella 2.9). Fatta eccezione per l'Abruzzo e la Puglia, invece, non sembra di poter affermare che le regioni con le capacità di monitoraggio migliori siano anche quelle nelle quali sono più diffusi Ambiti dotati di sistemi di monitoraggio.

**Tabella 2.9 Capacità di monitoraggio ATS aree di intervento per Target e per Regioni (% , valori estremi della scala)**

	Povertà		Disabilità		Minori		Immigrati		Anziani	
	Ottima	Scarsa	Ottima	Scarsa	Ottima	Scarsa	Ottima	Scarsa	Ottima	Scarsa
Abruzzo	52	5	67	5	57	5	24	33	57	5
Basilicata	38	–	25	–	25	13	–	38	13	13
P.a. Bolzano	–	–	100	–	100	–	–	–	100	–
Calabria	36	–	25	21	25	4	11	29	29	18
Campania	21	15	17	6	21	8	6	25	17	6
Emilia-Romagna	9	24	24	6	24	15	9	21	29	6
Friuli-Venezia G.	21	21	14	36	36	7	–	43	36	7
Lazio	39	3	45	–	35	–	10	16	39	6
Liguria	13	6	44	6	31	6	6	25	25	–
Lombardia	17	13	26	8	26	4	8	30	19	8
Marche	27	9	36	–	32	–	9	27	41	–
Molise	57	14	57	14	57	14	29	14	57	14
Piemonte	17	3	31	3	34	–	7	21	28	3
Puglia	30	3	24	11	32	–	14	27	30	3
Sardegna	18	27	18	18	14	27	5	45	18	14
Sicilia	39	7	16	11	20	9	7	30	23	11
Toscana	14	5	14	9	27	14	9	14	23	5
P.a. Trento	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
Umbria	9	–	–	–	18	–	–	9	–	–
Valle d'Aosta	–	100	–	100	–	–	–	100	–	–
Veneto	24	12	–	29	6	18	–	29	6	24

Fonte: dati Inapp, 2022

L'interpretazione di tali possibili relazioni non risulta semplice con le informazioni a disposizione e, tuttavia, conferma quanto sia utile nell'analisi delle dinamiche della pianificazione scendere a livello territoriale per esplorare delle possibili chiavi di lettura, valide in alcuni contesti ma non in altri.

Nella tabella precedente (tabella 2.9) si è cercato di mappare a livello regionale la capacità di monitoraggio delle diverse aree di intervento, riportando solo i valori estremi delle distribuzioni, al fine di visualizzare con maggior efficacia e chiarezza le situazioni con meno/più criticità (meno/più problematiche). Dal punto di vista delle singole aree di intervento, emerge in maniera piuttosto marcata come l'area immigrazione sia quella con la quota maggiore di ATS a bassa capacità di monitoraggio in quasi tutte le realtà regionali, confermando un'ulteriore criticità connessa a tale area di intervento così come rilevato per altre dimensioni di analisi indagate dalla presente indagine.

## 2.3 La gestione associata dei servizi

Gli Uffici di Piano hanno la responsabilità di delineare e gestire la programmazione sociale di zona, sono l'organo dove si analizzano i problemi, anche a livello gestionale, e ci si attiva nella gestione di risorse e reti sociali per poterli affrontare (Bifulco e Centemeri 2008) al fine di favorire il coordinamento con il territorio (l'azione associata tra Comuni e i diversi attori pubblici e privati). I Piani di Zona sono il dispositivo che supporta anche il sistema di governance e la gestione associata dei servizi, promuovendo capacità di gestione e responsabilità a più livelli per interventi e azioni da adottare a livello di governo locale, infatti una reale capacità organizzativa e gestionale deve considerare una serie di parametri per poter garantire efficacia ed efficienza dei servizi. In questo spazio proveremo a capire quali sono le funzioni della pianificazione sociale in capo all'ATS, le deleghe gestionali e amministrative, le modalità di gestione dei servizi, i percorsi e metodi concertativi e collaborativi con i vari enti.

Il sistema di welfare coinvolge diversi livelli di governo (governo centrale, regioni, ATS, Comuni) e presenta molteplici *input* normativi e regolamentari orientati anche a stimolare il dialogo tra un numero elevato di soggetti/attori. La lettura che qui proponiamo è quella di una governance a più livelli evidenziando, grazie al supporto dei dati, gli aspetti generati da una governance interattiva in cui sono presenti la dimensione verticale e quella orizzontale delle azioni di policy che impattano su processo e risultati (Davidson 2010). La capacità di coordinamento dell'unità di riferimento (l'ATS) viste in un'ottica di governance verticale evidenziano le interazioni tra livello locale e livello centrale. La capacità di coordinamento orizzontale (governance orizzontale) indaga se e come abbiano collaborato/dialogato a livello locale i diversi attori coinvolti.

Le stesse nuove raccomandazioni europee<sup>25</sup> sottolineano che una buona capacità di governance supportata da un'azione di monitoraggio e rendicontazione riesce a evitare sovrapposizione e frammentazione degli interventi e a rafforzare la capacità operativa degli enti migliorando la cooperazione.

La risposta adeguata ai bisogni può esserci solo con un altrettanto adeguata gestione delle attività. E le modalità di gestione, in forma associata o meno creano differenze nella reale applicazione del sistema di interventi e servizi.

Le forme di gestione associata previste per gli Ambiti possono in questo caso agevolare il lavoro mettendo insieme diverse competenze presenti sul territorio.

---

<sup>25</sup> Si veda la Raccomandazione del Consiglio dell'Unione europea del 30 gennaio 2023 relativa a *Un adeguato reddito minimo che garantisca l'inclusione attiva* (2023/C 41/01).

Certo la gestione associata non è solo questo, nasce per la realizzazione associata delle politiche sociali sul territorio, richiede dimensioni che riescono a realizzare maggiori servizi con una riduzione dei costi (e maggiore efficienza?) ed è volta a garantire a tutti condizioni di accesso favorevoli per i servizi e gli interventi.

Vale forse la pena sottolineare che per i piccoli Comuni la forma di gestione associata è prevista dall'ordinamento<sup>26</sup>, ha lo scopo di superare le frammentazioni per una maggiore efficacia dei servizi e per la razionalizzazione della spesa. Le forme indicate sono quella della Convenzione per svolgere in maniera coordinata funzioni e servizi e quella dell'Unione dei Comuni che prevede un ente dotato di autonomia con statuto e organi rappresentativi. Nel caso dell'Unione si ha un trasferimento vero e proprio di funzioni da parte dei Comuni con compiti decisionali e gestionali<sup>27</sup>. In generale la scelta della gestione associata nasce per favorire l'economia di scala, lo scambio di maggiori professionalità nonché forme di maggiore specializzazione dei dipendenti. Dovrebbe in tal modo creare i presupposti per il miglioramento delle prestazioni.

La forma di gestione associata più utilizzata sul territorio è la Convenzione per l'esercizio associato dei servizi, il 40%, i territori dove tale forma è prevalente sono: la Provincia autonoma di Trento, l'Umbria 81,8%, il Lazio 71%, il Friuli-Venezia Giulia 71,4%, la Liguria 62,5%, il Molise 57,1%, le Marche 50,0%, percentuali lievemente più basse in tutte le regioni del Sud. La forma dell'Unione è la tipologia di gestione attraverso la quale l'Ambito può esprimere la propria autonomia gestionale garantendo una migliore qualità dei servizi e una razionalizzazione delle risorse, è invece più presente nelle Regioni del Centro e del Nord (Abruzzo 23,8%, Marche 27,3%, Bolzano 33,3%, Emilia-Romagna 41,2%). La forma di gestione in Consorzi è presente in Piemonte 69% ma anche in Toscana 44%, Lombardia 31% e Campania 23%. Il 7,9% utilizza l'Associazione dei Comuni mentre è il 6,2% degli Ambiti a dichiarare di utilizzare più di una modalità di gestione.

Poco più di un Ambito su 10 dichiara invece una gestione con singolo Comune, si tratta in questo caso di Comuni di grandi dimensioni, pochi (un 15%) è al di sotto dei 20.000 abitanti (tabella 2.10).

Le stesse forme di gestione possono essere caratterizzate dalla frammentazione comunale e dalla dimensione del territorio.

---

<sup>26</sup> La legge n. 56 del 7 aprile 2014.

<sup>27</sup> Per l'Unione e Convenzione l'ordinamento indica due tipologie in forma associata: facoltativa per l'esercizio associato di determinate funzioni e obbligatoria nel caso di Comuni con popolazione fino a 5.000 abitanti per l'esercizio delle funzioni fondamentali. Spetta alle Regioni definire "i livelli territoriali ottimali di esercizio associato di funzioni comunali, di promuovere e favorire l'associazionismo".



**Tabella 2.10 Forma di gestione dei servizi sociali utilizzata dall'Ambito territoriale per Regione (%)**

	Unione dei Comuni	Associazione dei Comuni	Azienda pubblica dei servizi	Consorzi, aziende consortili	Convenzione per l'esercizio associato dei servizi	Comune	Nessuna di queste modalità	Più di una modalità	Altro	Non risponde
Abruzzo	23,8	4,8	4,8	0,0	42,9	19,0	0,0	4,8	0,0	0,0
Basilicata	0,0	12,5	0,0	0,0	50,0	25,0	0,0	0,0	0,0	12,5
P.a. Bolzano	33,3	16,7	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	50,0	0,0
Calabria	10,7	25,0	0,0	3,6	46,4	10,7	0,0	0,0	3,6	0,0
Campania	5,8	3,8	0,0	23,1	48,1	19,2	0,0	0,0	0,0	0,0
Emilia-Romagna	41,2	0,0	11,8	0,0	14,7	11,8	0,0	17,6	2,9	0,0
Friuli-Venezia Giulia	7,1	14,3	0,0	0,0	71,4	7,1	0,0	0,0	0,0	0,0
Lazio	3,2	3,2	0,0	12,9	71,0	9,7	0,0	0,0	0,0	0,0
Liguria	0,0	18,8	0,0	0,0	62,5	12,5	0,0	6,3	0,0	0,0
Lombardia	1,3	0,0	7,8	31,2	23,4	5,2	0,0	15,6	15,6	0,0
Marche	27,3	0,0	4,5	0,0	50,0	0,0	9,1	0,0	9,1	0,0
Molise	0,0	42,9	0,0	0,0	57,1	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Piemonte	6,9	0,0	0,0	69,0	3,4	3,4	0,0	10,3	6,9	0,0
P.a. Trento	0,0	0,0	0,0	0,0	100,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Puglia	5,4	24,3	0,0	16,2	40,5	8,1	0,0	0,0	2,7	2,7
Sardegna	9,1	13,6	0,0	0,0	50,0	9,1	4,5	0,0	9,1	4,5
Sicilia	0,0	11,1	0,0	0,0	48,9	20,0	6,7	6,7	6,7	0,0
Toscana	8,0	0,0	0,0	44,0	24,0	12,0	0,0	8,0	0,0	4,0
Umbria	9,1	9,1	0,0	0,0	81,8	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Valle d'Aosta	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	100,0	0,0	0,0
Veneto	0,0	5,9	0,0	0,0	29,4	23,5	11,8	11,8	17,6	0,0
Italia	8,9	7,9	2,4	15,5	39,9	10,9	1,6	6,2	6,0	0,8

Fonte: dati Inapp, 2022

Gli Ambiti dichiarano che in termini organizzativi e gestionali la forma di gestione associata ha prodotto soprattutto effetti positivi: in termini di razionalizzazione organizzativa (62%); di maggiore valorizzazione delle risorse umane disponibili (48%); in un miglioramento dell'efficienza nella spesa (a parità di spesa 50%); di riduzione dei tempi di erogazione dei servizi (32%). Si segnala che il 6,2% degli Ambiti individua invece un allungamento dei tempi nel lavoro di gestione associata, un appesantimento delle procedure burocratiche (14,8%) e anche un aumento dei conflitti interistituzionali (8,8%).

**Tabella 2.11 Effetti prodotti dalla gestione associata (%)**

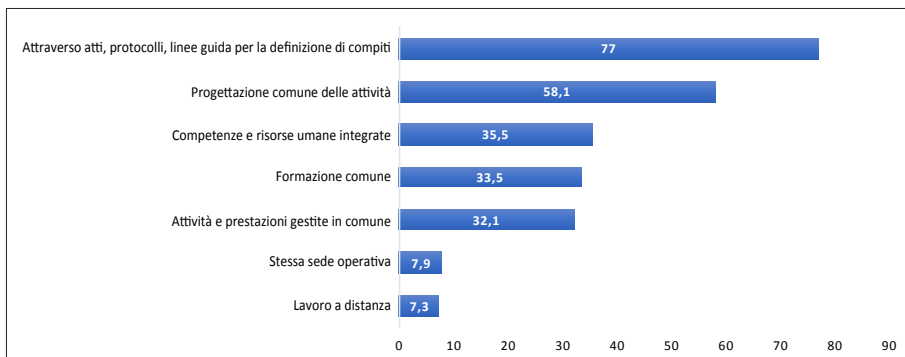
	%
Risparmio finanziario	27,6
Miglioramento dell'efficienza nella spesa	50,0
Razionalizzazione organizzativa	61,7
Valorizzazione delle risorse umane disponibili	48,2
Riduzione dei tempi di erogazione dei servizi	31,5
Aumento della spesa	4,0
Appesantimento delle procedure burocratiche	14,7
Allungamento dei tempi di erogazione dei servizi	6,2
Aumento dei conflitti interistituzionali	8,7

Fonte: dati Inapp, 2022

I Comuni in gestione associata, e in particolare nella forma di Unione dei Comuni, devono predisporre la spesa in modo garantire la sostenibilità finanziaria come una preconditione di successo non solo per il funzionamento gestionale e amministrativo ma per riuscire ad erogare i servizi necessari e a far fronte ai propri debiti nell'interesse stesso delle istituzioni (Bocchino e Padovani 2021). Nel lavoro di gestione si evidenzia una sensibile attenzione alla necessità di miglioramento del livello di integrazione tra servizi di welfare. L'approccio multidisciplinare e integrato nell'erogazione degli interventi sembra essere stato favorito dalle forme di programmazione attivate proprio a livello di ATS per rafforzare il sistema di interventi e servizi sociali – si ricorda che circa il 70% di ATS ha dichiarato, ad esempio, di aver adottato atti di programmazione per rafforzare il sistema ai fini dell'effettivo superamento dei bisogni dei beneficiari delle misure di contrasto alla povertà.

Il livello di integrazione tra i diversi servizi per coordinare le attività è stato facilitato per circa due terzi degli Ambiti da atti, protocolli e linee guida (figura 2.4). È interessante però mettere in luce come il miglioramento dell'integrazione è mosso da azioni che hanno visto una progettazione comune delle attività da svolgere, per il 58% degli ATS, e per quasi un ATS su tre dal lavorare con competenze e risorse umane integrate nonché dal riuscire a svolgere una formazione e attività e prestazioni gestite in comune. Tali indicazioni sembrano andare proprio nell'ottica di consolidamento di uno degli obiettivi della gestione associata, quello di riuscire a contribuire a realizzare l'integrazione tra i servizi presenti sul territorio per migliorare la qualità dell'assistenza e garantirne la continuità.

Figura 2.4 Modalità per facilitare l'integrazione dei servizi da ATS per coordinamento attività (%)



Fonte: dati Inapp, 2022

Le modalità indicate confermano quanto abbiamo letto su come il lavoro di pianificazione sociale contribuisca a migliorare il livello di integrazione organizzativa tra servizi di welfare. Infatti, l'integrazione sociosanitaria o socio-lavorativa si può sviluppare solo se si realizza una forte collaborazione. Il potenziamento in termini di integrazione, infatti, è riscontrabile sia nell'area sociosanitaria dove esiste storicamente un'azione in tal senso (67,7%) ma anche nell'aree sociale lavoro il 68,3%, sociale e abitativo 61,3%; sociale e istruzione/formazione 51,7%; sociale e giudiziario/sicurezza 50,3%. Integrare, dunque, vuol dire coordinare secondo criteri di efficacia.

È necessario da un lato distinguere ruoli, funzioni, risorse dall'altro riuscire a osservare l'articolazione delle stesse strutture attribuendo il giusto peso a ciascuno in funzione del lavoro che è chiamato a svolgere. La complessità del processo messo in campo necessariamente prevede il coinvolgimento di un numero di attori rilevante e di livelli di governo differenti (nazionale-regionale-locale) da sensibilizzare con azioni specifiche. In questo caso il numero di azioni intraprese (conferenze intercomunali, tavoli di concertazione interistituzionale, gruppo tecnico-operativi, co-progettazione ecc.) per favorire una maggiore partecipazione di attori nell'attuazione di una policy consente di dare una lettura del processo che l'Ambito è in grado di gestire nel lavoro quotidiano. Tra le azioni delineate emergono, infatti, a livello nazionale proprio quelle più specifiche relative alle misure di contrasto alla povertà: l'attivazione di una équipe multidimensionale condivisa proprio a livello di ATS 51,8%, la formazione congiunta 48,4%, gruppo tecnico-operativo tra servizi sociali comunali e CPI 44,8%. Solo a seguire vengono definite attività specifiche della programmazione

sociale come co-progettazione con gli Enti del Terzo settore 45,8%, che si incrementa di oltre 10 punti però tra le due rilevazioni, e quelle di concertazione interistituzionale, di tavoli tematici e più nello specifico azioni poste con gruppi tecnici, in particolare tra servizi sociali comunali.

**Tabella 2.12 Azioni per favorire la collaborazione con gli attori per ATS nel 2021 e 2022 (%)**

	2021	2022
Attivazione di una équipe multidimensionale condivisa a livello di ATS	48,6	51,8
Momenti di formazione congiunta sulla misura	49,5	48,4
Attività di co-progettazione col Terzo settore	34,4	45,8
Gruppo tecnico-operativo tra servizi sociali comunali e CPI	–	44,8
Tavoli tematici	38,6	42,3
Gruppo tecnico-operativo tra più Comuni	38,8	39,5
Tavoli di concertazione interistituzionale	37,5	37,9
Gruppo tecnico-operativo tra più servizi	39,4	34,3
Tavolo di co-progettazione con Azienda Sanitaria	21,8	15,7
Conferenze intercomunali	20,9	13,5
Nessuna delle precedenti	3,9	2,4
Non sa	2,4	1,6

Fonte: dati Inapp, 2021, 2022

Un sistema di governance genera azioni di collaborazione e di condivisione al fine di perseguire le strategie comuni. Questo da un lato consente di agire in maniera davvero multidimensionale con il coinvolgimento di diversi attori che devono lavorare in sinergia – se vogliono ottenere la finalità preposta – dall’altro predispone a forme di condivisione e sviluppo di competenze. In questo senso l’intensità delle relazioni che si creano sia in termini di formalizzazione che di ‘continuità’ temporale spiega il funzionamento delle reti e delinea come sia ampio e articolato riuscire a gestire una condivisione delle policy. Come vedremo meglio in seguito sono, ad esempio, più sviluppate le collaborazioni tra ASL e ATS, il che evidenzia, e rimarca, relazioni che si sono andate sviluppate negli anni con il consolidamento di rapporti generati in un’ottica intersettoriale (es. tra sociale e sanitario). Altrettanto rilevanti sono le collaborazioni avviate in maniera continuativa e formalizzata/strutturata con i soggetti del volontariato e del Terzo settore (rispettivamente nel 20% e nel 28% dei casi), risultato tra l’altro coerente con quanto rilevato in precedenza circa la diffusione di pratiche di co-progettazione con il Terzo settore.

Come considerazione generale, inoltre, è bene sottolineare che esistono differenti ‘intensità’ di integrazione: dal semplice dialogo tra istituzioni, al coordinamento con attribuzione di ruoli e funzioni, fino alla piena integrazione con la creazione

di nuove strutture ad hoc (OECD 2015). Con uno sguardo al contesto italiano, ciò si traduce nelle diverse forme di gestione associata dei servizi previste dalla normativa nazionale, nell'ambito delle quali, anche per la gestione dei servizi sociali a livello locale, si può passare dalla semplice Convenzione all'Unione di Comuni<sup>28</sup> fino ad arrivare alla vera e propria fusione tra amministrazioni locali. È sempre efficiente ed efficace lavorare insieme, fare rete e incentivare la creazione di network tra servizi e professioni che appartengono a organizzazioni differenti? Negli ultimi anni è possibile individuare un rinnovato interesse nei confronti del concetto di integrazione tra servizi, in particolare nell'ambito delle politiche sociali e del lavoro (Inapp *et al.* 2022; D'Emilione e Giuliano 2022).

## 2.4 Pianificazione sociale e contrasto alla povertà

Come già indicato in precedenza, il modulo dedicato alla pianificazione è inserito all'interno di un'indagine più ampia che aveva come focus principale quello di comprendere le dinamiche del processo di attuazione del RdC da parte degli ATS. Anche rispetto al lavoro svolto nell'ambito della pianificazione sono state inserite alcune domande per indagare l'impatto delle misure di contrasto alla povertà sul sistema di governance locale. In particolare, sono state analizzate quattro dimensioni principali correlate tra loro:

- la presenza dell'analisi territoriale dell'offerta dei servizi per il contrasto alla povertà all'interno del Piano di Zona;
- la connessione tra Piano di Zona o documento equivalente e ultimo Piano regionale di contrasto alla povertà;
- il giudizio su supporto ricevuto nella costruzione della strategia di contrasto alla povertà a livello di ATS;
- il supporto ricevuto nella elaborazione del PAL (Piano di azione locale per il contrasto alla povertà) da parte di Banca Mondiale, Ministero del Lavoro e delle politiche sociali (MLPS), altri soggetti.

Per quanto riguarda la prima dimensione, le evidenze emerse dagli ATS rispondenti<sup>29</sup> mettono in luce quanto sembri essere ormai una prassi consolidata (in oltre il 90% dei casi) quella di analizzare la capacità di offerta di servizi per il

---

<sup>28</sup> Per una ricostruzione recente sullo stato dell'arte dell'Unione dei Comuni a livello nazionale e sugli sviluppi delle forme di intercomunalità si vedano le interessanti ricostruzioni degli atti della Conferenza *Dimensione ottimale e gestione associata*, organizzata dalla Regione Emilia Romagna a gennaio 2023.

<sup>29</sup> ATS con PdZ o documento equivalente.

contrasto alla povertà a livello territoriale, inserendola nello stesso Piano di Zona. Tali risultati sono utili soprattutto se letti in maniera complementare a quelli relativi alla seconda dimensione considerata, riguardanti la connessione tra pianificazione indicazioni del piano regionale per il contrasto alla povertà. Infatti, sembra esserci coerenza tra la presenza diffusa di analisi ad hoc sul fenomeno e lo sviluppo della pianificazione locale tenendo conto delle indicazioni (o i vincoli) del livello regionale, approccio valido in oltre il 90% delle situazioni (valore derivante dalla somma delle due modalità di risposta positive, 38,1% e 54,1%).

**Tabella 2.13 Modalità di connessione tra PdZ e ultimo Piano regionale di contrasto alla povertà (%)**

	%
L'ATS ha sviluppato un PdZ attenendosi alle istruzioni obbligatorie del Piano regionale	38,1
L'ATS ha sviluppato un PdZ seguendo le linee guida del Piano regionale	54,1
L'ATS non ha sviluppato un PdZ in autonomia, non tenendo conto delle linee guida	2,4
L'ATS non ha sviluppato un PdZ in autonomia, poiché non presenti indicazioni regionali	5,4
<b>Totale</b>	<b>100,0</b>

Fonte: dati Inapp, 2022

Non essendo scontato che la ricezione di indicazioni più o meno vincolanti da parte della Regione sul fenomeno povertà rappresenti di per sé un aspetto positivo, l'ulteriore elemento di dettaglio indagato è quello che riguarda il giudizio espresso sul tipo di supporto ricevuto nella costruzione della strategia di contrasto alla povertà a livello di ATS da parte non solo del MLPS ma anche dalla Regione di riferimento. In questo caso, le evidenze emerse delineano una situazione abbastanza omogenea: nella gran parte dei casi, infatti, il supporto ricevuto viene giudicato almeno sufficiente, con poche aree di criticità localizzate in alcune regioni, in particolare: Sardegna, Molise, Basilicata, Friuli-Venezia Giulia e Veneto con giudizi insufficienti intorno al 20% dei casi, con valori nettamente superiori solo per gli ATS molisani che in oltre il 40% dei casi giudicano insufficiente il supporto e/o il sostegno da parte del livello regionale.

Infine, procedendo su un livello di dettaglio sempre maggiore, rispetto al supporto ricevuto dall'ATS nell'elaborazione del Piano di attuazione locale (PAL) da parte di alcuni soggetti/attori principali (Regione, Banca Mondiale e MLPS) la situazione appare abbastanza diversificata. Come indicato all'interno delle *Linee guida per l'impiego della Quota Servizi del Fondo Povertà - Annualità 2021*<sup>30</sup>.

<sup>30</sup> Linee guida presenti nel sito web [www.lavoro.gov.it](http://www.lavoro.gov.it).

“Al fine di agevolare la programmazione degli interventi realizzati dai servizi sociali dei Comuni e degli Ambiti territoriali in favore di beneficiari del Reddito di cittadinanza, principalmente in attuazione dei PalS, il Ministero del Lavoro e delle politiche sociali ha messo a disposizione un modello di atto programmatico denominato Piano di attuazione locale, adattabile ai diversi contesti regionali. La compilazione del PAL consente una corretta impostazione della programmazione territoriale delle risorse della Quota Servizi del Fondo Povertà, con riferimento ai vincoli sull'utilizzo delle risorse definiti dalla programmazione nazionale e regionale” (MLPS 2022). Si tratta, dunque di uno strumento programmatico importante 'impostato' dal livello centrale a supporto della programmazione locale dedicata al contrasto alla povertà. In questo senso, nell'ambito dell'indagine Inapp è stato chiesto gli ATS se nell'elaborazione del PAL avessero ricevuto un supporto da parte dei tre soggetti indicati in precedenza o meno. I risultati complessivi mettono in evidenza una significativa variabilità territoriale a seconda della regione di appartenenza dell'ATS, anche (o soprattutto) nel livello di utilizzo dello strumento, che in alcuni contesti, al tempo dell'indagine, non era stato ancora elaborato.

Rispetto a tale ultima questione, infatti, l'indagine mette bene in luce come se in media circa un quinto degli ATS coinvolti non avesse ancora provveduto all'elaborazione del PAL al momento della rilevazione, tale valore varia in maniera rilevante a livello regionale: si passa 'infatti' da realtà con quote molto rilevanti di non elaborazione come in Valle d'Aosta, Trentino-Alto Adige e Toscana (tra il 100% e il 50%) a realtà in fase di assestamento come Sardegna, Basilicata, Emilia-Romagna, Friuli-Venezia Giulia e Lazio con valori vicini al 30% fino a situazioni di copertura quasi totale di elaborazione dello strumento nel restante dei casi.

Come considerazione conclusiva è possibile sostenere come la pianificazione sociale a livello locale sia sempre più 'sensibile' a una questione complessa come la povertà, supportata in questo da un'azione più o meno intensa prodotta in sinergia dal livello centrale e regionale. Ciò rappresenta un risultato significativo in termini di governance che deve necessariamente andare di pari passo con l'azione di rafforzamento del sistema dei servizi e della sua capacità non solo di offerta ma anche di programmazione, coordinamento e monitoraggio.

**Tabella 2.14 ATS che hanno ricevuto supporto nell'elaborazione del PAL da parte di Regione, Banca Mondiale, MLPS (%)**

	Regione	Banca Mondiale	Direttamente dal MLPS	Il PAL non è stato elaborato
Abruzzo	71	62	29	10
Basilicata	25	50	13	25
P.a. Bolzano	–	–	–	100
Calabria	39	50	7	25
Campania	62	23	13	12
Emilia-Romagna	71	26	12	26
Friuli-Venezia Giulia	57	29	–	29
Lazio	39	–	16	29
Liguria	69	94	–	6
Lombardia	62	25	18	13
Marche	50	45	9	18
Molise	29	29	43	–
Piemonte	55	79	3	10
Puglia	70	30	19	19
Sardegna	41	32	27	27
Sicilia	52	70	32	7
Toscana	36	9	9	50
P.a. Trento	–	–	–	100
Umbria	91	64	9	9
Valle d'Aosta	–	–	–	100
Veneto	71	–	–	12
Italia	56	39	15	18

Fonte: dati Inapp, 2022



## 3 Gestione delle risorse economiche e rafforzamento del sistema di servizi

### 3.1 Approccio plurifondo: sostenibilità e sfide

La pianificazione sociale per raggiungere gli obiettivi prefissati e rispondere in maniera efficace alle istanze del territorio deve necessariamente essere supportata da un flusso di risorse finanziarie certo e continuo nel tempo. Da questo punto di vista, come indicato dallo stesso *Piano nazionale per gli interventi e i servizi sociali 2021-2023* redatto dal MLPS, il sistema dei servizi sociali negli ultimi anni ha beneficiato di un aumento progressivo e strutturale di risorse economiche/ finanziarie, associato tuttavia a una pluralità di fonti di finanziamento. Alcuni indizi degli effetti di tale cambio di passo (in termini di risorse disponibili) sembrano essere visibili analizzando alcune dimensioni indagate dal lavoro di ricerca condotto da Inapp già nel recente passato, in particolare per quanto riguarda l'attuazione della policy per il contrasto alla povertà (Inapp *et al.* 2022). Anche l'indagine Istat sulla spesa sociale dei Comuni nel 2020 (OECD 2015; Istat 2023) coglie alcune dinamiche di cambiamento nella provenienza delle risorse per il finanziamento della spesa sociale, rispetto alla quale continua a diminuire il peso delle risorse proprie dei Comuni (51% nel 2020 a fronte del 54% nel 2019 e del 57% nel 2018) in particolare a favore dei fondi regionali vincolati per le politiche sociali (18,6% nel 2020 a fronte del 17,7% nel 2019) e dei fondi vincolati di origine statale o UE (11,8% nel 2020 a fronte del 9% del 2019). Ancora, dati più aggiornati sulla spesa in protezione sociale<sup>31</sup> in Italia, nella sua componente di

---

<sup>31</sup> Spesa per la protezione sociale: è definita dal Sespros, coerentemente con il Sistema europeo dei conti nazionali, come l'insieme dei costi sostenuti dagli organismi, sia pubblici sia privati, per gli interventi finalizzati a sollevare le famiglie dall'insorgere dei seguenti rischi o bisogni (funzioni): malattia/salute; invalidità; vecchiaia; superstiti; famiglia/maternità e infanzia; disoccupazione; abitazione; altre tipologie di esclusione sociale. Essa esclude i costi che implicano una contropartita equivalente e simultanea da parte

spesa per ‘assistenza’ (e non per sanità e pensioni) mettono in evidenza come vi sia stata una crescita notevolissima delle prestazioni sociali in denaro tra il 2019 e il 2021 (in risposta ai bisogni della pandemia da Covid-19) e un declino tra 2021 e 2022 su valori, comunque, molto più alti rispetto al dato pre-pandemia (tabella 3.1). La dinamica relativa alla spesa in prestazioni sociali in natura (componente *in-kind*) è invece diversa, con una variazione molto rilevante tra 2021 e 2022, spiegabile con un aumento assolutamente significativo delle prestazioni ‘corrispondenti a beni e servizi prodotti da produttori market’ (passata da quasi 6 miliardi di euro nel 2021 a quasi 9 miliardi nel 2022).

**Tabella 3.1 Prestazioni sociali in cash e in-kind dal 2018 al 2022 (milioni di euro)**

	2018	2019	2020	2021	2022
Prestazioni sociali in denaro	39.714	43.645	59.011	59.334	54.344
Prestazioni sociali in natura	10.562	9.895	9.630	10.430	13.971

Fonte: Conti della Protezione sociale Istat, 2022

Tenendo conto di tali dinamiche, in parte già analizzate in rilevazioni precedenti, nell’ambito dell’indagine sono state poste una serie di domande per cogliere in maniera puntuale quante e quali fossero le fonti di finanziamento funzionali all’attuazione della pianificazione di zona e se l’allocazione di determinate risorse avesse prodotto un rafforzamento di determinate aree di intervento. Oltre a tali aspetti, si è cercato di cogliere il punto di vista dei rispondenti sugli effetti ‘percepiti’ dell’utilizzo di più fonti di finanziamento.

Rispetto alla prima questione, prendendo in considerazione gli ATS dotati di un Piano di Zona in vigore (o di un documento equivalente), circa l’84% dell’universo di riferimento, è possibile mettere in evidenza alcune dinamiche interessanti che confermano, almeno in parte, quanto accennato in precedenza. Infatti, rispetto a un set ampio e dettagliato di fonti finanziarie<sup>32</sup> (dodici) emerge come una quota rilevante di ATS (oltre il 70%) faccia affidamento su almeno 5/6 fondi differenti, di provenienza sia locale che nazionale/comunitaria<sup>33</sup>. Più nello specifico (tabella

dei beneficiari e le polizze assicurative. La spesa comprende le seguenti voci: prestazioni di protezione sociale (erogate in denaro o in natura), servizi amministrativi, trasferimenti agli enti delle amministrazioni pubbliche, alle istituzioni senza scopo di lucro e alle famiglie, altre uscite correnti.

<sup>32</sup> Le tipologie di fonti di finanziamento sono più numerose di quelle prese in considerazione da Istat nell’analisi della spesa sociale dei Comuni (Istat 2023).

<sup>33</sup> Nella lista non è stato inserito il PNRR poiché il primo avviso a cura del MLPS per l’erogazione dei fondi della Missione 5 è uscito a febbraio del 2022, non potendo dunque rientrare nella pianificazione sociale in essere. Si veda l’avviso pubblico n. 1/2022 PNRR - Next generation Eu - Proposte di intervento per l’inclusione sociale di soggetti fragili e vulnerabili, MLPS.

3.2), se il FNPS è utilizzato nella quasi totalità dei casi (oltre il 90%), altre tipologie di fondi hanno ad oggi una diffusione e un 'peso' significativo: il FNNA, il FNP e il PON Inclusione rappresentano una risorsa per oltre il 70% degli ATS, al pari delle fonti comunali e regionali. Un peso nettamente minore sembrano avere fondi come il FAMI o il FEAD (25% e 12%) caratterizzati da una maggiore specificità o fondi regionali di derivazione comunitaria (come quelli contenuti nei POR).

**Tabella 3.2 Fonti di finanziamento utilizzate per attuazione del PdZ (o documento equivalente)**

	n. ATS	%
Fondo nazionale politiche sociali	385	91,0
Fondo nazionale non autosufficienza	334	79,0
Fondo nazionale politiche di contrasto alla povertà	333	78,7
Fondi di bilanci dei Comuni	320	75,7
PON Inclusione	320	75,7
Fondi della Regione (esclusi FSE)	298	70,4
POR	118	27,9
Fondi di bilancio della ASL	112	26,5
FAMI	106	25,1
Altri fondi europei	56	13,2
FEAD	51	12,1
Fondazioni	46	10,9
Altro	42	9,9

Fonte: dati Inapp, 2022

La diffusione nell'utilizzo di alcune tipologie di fondi all'interno della pianificazione di zona evidenzia da un lato l'importanza, ormai fondamentale, di alcuni fondi di recente istituzione (in particolare PON Inclusione e FNP) per una quota rilevante di realtà territoriali, dall'altro conferma l'incidenza sempre più rilevante di fonti di derivazione comunitaria a supporto del sistema dei servizi sociali a livello nazionale (Istat 2023). Riguardo al primo aspetto, sia il PON Inclusione che il Fondo nazionale per il contrasto alla povertà sono concretamente entrati in azione tra il 2016 e il 2017, subendo negli anni modifiche significative delle loro regole di attuazione e/o configurazioni istituzionali, per restare al passo con i repentini cambiamenti in atto: nel caso del PON Inclusione, ad esempio, si è passati dall'avviso n. 3/2016<sup>34</sup> per il finanziamento a livello di ATS di progetti per il rafforzamento del sistema dei servizi per il contrasto alla povertà del Sostegno per l'inclusione attiva (SIA), all'avviso

<sup>34</sup> Si veda l'avviso pubblico n. 3/2016 PON Inclusione, avviso per l'attuazione del Sostegno per l'Inclusione Attiva, MLPS.

n. 1/2019 rivolto agli Ambiti territoriali per sostenere gli interventi di inclusione attiva e di contrasto alla povertà e all'esclusione sociale previsti nei Patti per l'Inclusione sociale (PaIS) sottoscritti dai beneficiari del Reddito di cittadinanza (RdC)<sup>35</sup>. I due avvisi, pur andando in parziale continuità in termini di meccanismi di assegnazione e di progettazione, hanno comunque richiesto agli ATS i necessari adattamenti a misure di contrasto alla povertà con regole di funzionamento (e platee) sostanzialmente differenti. Per ciò che riguarda il Fondo povertà, l'architettura istituzionale che lo contraddistingue si basa essenzialmente sulla definizione delle priorità e delle tipologie di intervento finanziabili da parte del Piano triennale per gli interventi e i servizi sociali di contrasto alla povertà, sulla definizione degli importi in specifici decreti di riparto interministeriali e nell'adozione di specifiche linee guida per l'impiego della c.d. 'quota servizi'. Come nel caso del PON Inclusione, anche le regole del Fondo povertà sono in costante mutazione: le linee guida appena menzionate, ad esempio, pur mantenendo una continuità di fondo, vengono modificate ogni anno (siamo alla quinta edizione in cinque anni)<sup>36</sup>, innescando un processo di necessario adattamento da parte di tutte le istituzioni coinvolte, nonché di miglioramento delle competenze delle risorse umane impegnate concretamente nella gestione di tali processi, come già messo in evidenza nel caso degli UDP. Quanto fin qui affermato relativamente a PON Inclusione e Fondo povertà è importante da tenere in considerazione poiché gli ATS si trovano (già ora) di fronte a due nuove 'sfide' che li vedrà protagonisti: la nuova versione del PON Inclusione 2021-2027 e le nuove regole che dovranno essere applicate per l'attuazione dell'ennesima misura di contrasto alla povertà, l'Assegno di Inclusione (quarta misura in otto anni, dopo SIA, Rel e RdC). Se è vero che l'esperienza accumulata in questi anni da parte degli ATS rappresenta un patrimonio di competenze acquisite assolutamente rilevante, i cambiamenti in atto rappresentano tuttavia una modifica complessiva non solo delle regole, ma anche probabilmente delle risorse economiche a disposizione. In questo senso è interessante riportare quanto affermato nel primo Comitato di Sorveglianza del PN Inclusione 2021-2027<sup>37</sup>: "Il nuovo PN è strutturato secondo un nuovo e diverso paradigma: si passa da una struttura in cui la variabile principale è il territorio a una struttura definita e articolata per Priorità, la cui variabile principale è l'obiettivo strategico da perseguire".

Rispetto al peso delle risorse di derivazione comunitaria nella pianificazione di zona, i dati dell'indagine evidenziano quanto queste siano oggi importanti per

<sup>35</sup> Si veda l'avviso n. 1/2019 PaIS – PON Inclusione.

<sup>36</sup> Si veda la pagina web Fondo povertà sul sito [www.lavoro.gov.it](http://www.lavoro.gov.it).

<sup>37</sup> Si veda PN Inclusione e lotta alla povertà 2021-2027 Riunione del Comitato di Sorveglianza del 19/04/2023 punto 6 dell'ordine del giorno.

poter programmare e progettare interventi a livello locale su aree di azione diverse, ma complementari: PON Inclusione/Povert  e Inclusione sociale; FAMI/Immigrazione; FEAD/Povert  estrema e senza fissa dimora. A questi si aggiunge la programmazione di interventi a livello regionale basta principalmente sull'utilizzo delle risorse FSE attraverso i POR. In questa direzione, appare in maniera piuttosto chiara come il contributo dell'UE si dimostri sempre pi  essenziale non solo per colmare eventuali gap nazionali nel finanziamento e supporto di alcune politiche sociali specifiche (vedi povert  estrema o immigrazione), ma anche per mantenere alto il livello di attenzione dei policy maker nazionali e locali su determinate questioni, generando consenso attorno a queste (Greiss *et al.* 2019). In termini puramente quantitativi, la tabella seguente (tabella 3.3) mostra gli importi complessivi dei tre programmi nazionali e le principali tipologie di intervento finanziate. In aggiunta, in chiave prospettica/futura vengono riportate le informazioni anche del nuovo PN Inclusione e del PNRR. In tutti i casi, l'ATS svolge/pu  svolgere il ruolo fondamentale di beneficiario delle risorse.

**Tabella 3.3 Fondi previsti negli ultimi anni**

Fondo/Programma	Durata/periodo di riferimento	Importo complessivo
PON Inclusione	2014 - 2020	1.2 miliardi di euro (circa)
FAMI (Fondo asilo migrazione e integrazione)	2014 - 2020	800 milioni euro (circa)
FEAD (Fondo di aiuti europei agli indigenti)	2014 - 2020	790 milioni euro (circa)
PNRR Missione 5	2022 - 2026	1.4 miliardi di euro (circa)
PN Inclusione sociale	2021 - 2027	Oltre 4 miliardi di euro

Fonte: elaborazione degli autori su dati MLPS, 2023

Tra le risorse pi  utilizzate per supportare la pianificazione, oltre ai fondi comunali e quelli regionali,   interessante focalizzare l'attenzione sul FNNA per due ordini di motivi: in primo luogo, pur essendo un fondo istituito nel 2006,   solo a partire dal 2016 che la sua dotazione viene in qualche modo 'stabilizzata', contrastando dunque la fluttuazione notevole delle risorse disponibili che aveva caratterizzato il decennio precedente<sup>38</sup>; in secondo luogo, l'approvazione del recente Piano nazionale per la non autosufficienza 2022-2024<sup>39</sup>, non solo destina

<sup>38</sup> Si veda il Fondo per le non autosufficienze (2007-2015), Corte dei conti.

<sup>39</sup> Con il D.P.C.M. 3 ottobre 2022, pubblicato nella Gazzetta ufficiale n. 294 del 17 dicembre 2022, viene adottato il Piano nazionale per la non autosufficienza con relativo riparto del Fondo per le non autosufficienze per il triennio 2022-2024.

risorse economiche importanti, ma rafforza il ruolo degli ATS auspicando anche un coinvolgimento sempre più forte dei responsabili nella fase di coordinamento e pianificazione territoriale<sup>40</sup>.

L'analisi dei dati a disposizione permette di approfondire alcune dinamiche relative all'utilizzo delle fonti di finanziamento a supporto della pianificazione di zona. In particolare, attraverso la creazione di un indice ad hoc è possibile individuare la frequenza con cui gli ATS partecipanti all'indagine utilizzino uno o più fonti di finanziamento tra quelle indicate (tabella 3.4). Se, come già accennato in precedenza, la media è di 6 fonti per ATS (con una deviazione standard di 2,5), la distribuzione delle frequenze a seconda dell'intensità di utilizzo delle diverse fonti a disposizione mette in evidenza come accanto a quote significative di ATS che utilizzano un numero 'minimo' di fonti (da 1 a 3 si tratta di circa il 16% dei casi), è possibile evidenziare quote altrettanto importanti di realtà dove si riescono a utilizzare quasi tutti gli attrezzi a disposizione (il ricorso a 8-10 fonti riguarda circa il 26% dei casi).

**Tabella 3.4 Numerosità fonti di finanziamento utilizzate a supporto della pianificazione di zona**

Numero di fondi/programmi	Frequenza	%
1	34	8,0
2	10	2,4
3	23	5,4
4	37	8,7
5	61	14,4
6	79	18,7
7	61	14,4
8	59	13,9
9	33	7,8
10	16	3,8
11	6	1,4
12	3	0,7
13	1	0,2

Fonte: dati Inapp, 2022

Spostando l'analisi a livello regionale, è possibile mettere in evidenza come non ci sia grande variabilità tra gli ATS operanti in contesti regionali differenti, mentre

<sup>40</sup> All'interno del PNNA si afferma infatti che "Il rinnovato quadro normativo e programmatico riconosce agli Ambiti sociali territoriali una funzione ed un ruolo di primo piano che, dall'ambito della sola attuazione operativa, si estende anche a funzioni di governance ed amministrazione che suggerirebbero una maggiore presenza dei responsabili degli ATS nelle sedi di coordinamento e pianificazione territoriale".

è più frequente il caso di una forte variabilità all'interno delle singole regioni (tabella 3.5).

La lettura della tabella mette in fatti in evidenza come rispetto al valore medio nazionale di 6, l'unica realtà regionale caratterizzata da un valore particolarmente basso (media fonti di finanziamento è due) è la Sicilia. Il discorso cambia se, come accennato, guardiamo cosa avviene all'interno delle singole regioni. In questo senso, sia la deviazione standard sia i valori massimo e minimo nell'utilizzo delle diverse fonti finanziarie ci dicono che la variabilità intraregionale è piuttosto elevata. Tale dinamica è di un certo interesse poiché induce naturalmente a porsi la domanda di quale o quali siano le ragioni alla base del perché in contesti regionali, anche di dimensioni ridotte come Marche e Abruzzo, si possano rilevare situazioni tanto distanti, dove accanto ad ATS che utilizzano il totale delle fonti indicate (tredici) troviamo ATS che ne utilizzano solo una. L'analisi dei dati, ad oggi, non è riuscita a individuare delle determinanti che aiutino a capire perché un ATS faccia ricorso o meno a una molteplicità di fonti di finanziamento: ad esempio, sembra non essere particolarmente esplicativa la numerosità media di Comuni per ATS (il cui valore medio è 14), mentre sembra incidere maggiormente (ma non in maniera sempre determinante) la popolazione dell'ATS. Da questo punto di vista, è utile tenere in considerazione come la stessa definizione di quanto spendono le Regioni 'per il sociale' e, dunque, le relative strategie di allocazione delle risorse, non è una questione di facile lettura (Pelliccia 2022), rendendo più complesse le interpretazioni di ciò che avviene a livello locale.

**Tabella 3.5 Numero fonti di finanziamento a supporto della pianificazione di zona per Regione**

	Media	Deviazione standard	Massimo	Minimo
Abruzzo	5,5	2,0	9,0	1,0
Basilicata	5,0	1,6	8,0	3,0
P.a. Bolzano	3,0	2,0	5,0	1,0
Calabria	5,2	1,2	8,0	3,0
Campania	5,6	1,6	10,0	2,0
Emilia-Romagna	7,9	2,2	12,0	3,0
Friuli-Venezia Giulia	4,4	1,2	6,0	2,0
Lazio	5,5	1,7	9,0	1,0
Liguria	5,0	3,1	9,0	1,0
Lombardia	7,2	1,5	10,0	4,0
Marche	8,2	2,7	13,0	1,0
Molise	5,9	1,5	8,0	4,0
Piemonte	6,3	1,0	7,0	5,0
P.a. Trento	4,0	–	4,0	4,0
Puglia	7,0	1,6	10,0	4,0
Sardegna	5,5	1,8	8,0	1,0
Sicilia	2,1	1,5	6,0	1,0
Toscana	7,9	2,3	12,0	3,0
Umbria	6,4	1,1	8,0	5,0
Valle d'Aosta	8,0	–	8,0	8,0
Veneto	5,3	3,3	11,0	1,0

Fonte: dati Inapp, 2022

Tuttavia, al fine di approfondire ulteriormente l'analisi di quello che abbiamo definito 'approccio plurifondo', nell'indagine in questione abbiamo inserito una domanda ad hoc che permettesse di cogliere alcuni degli effetti e delle implicazioni operative di tale aspetto sul lavoro degli ATS. Nello specifico, la domanda individuava una serie di possibili effetti, così sintetizzati<sup>41</sup>:

- maggiore capacità di risposta e di copertura dei bisogni;
- continuità agli interventi al termine di un progetto e copertura finanziaria dedicata;
- maggiore autonomia delle scelte di intervento;
- sviluppo interventi non adeguatamente finanziati in precedenza;

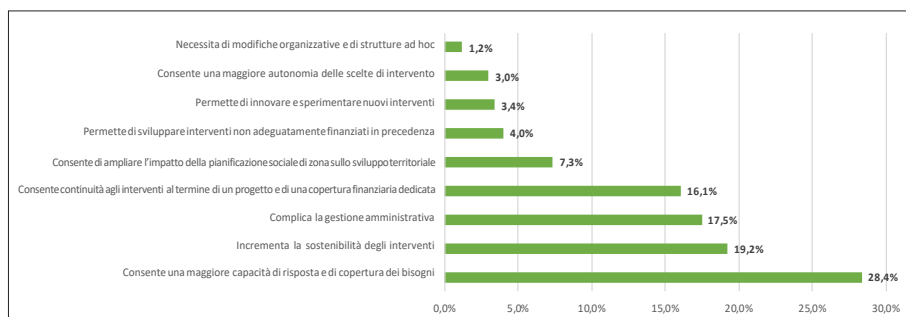
<sup>41</sup> Cfr. D30 "Cosa comporta l'utilizzo contemporaneo di più fonti di finanziamento?" (Indicare le prime tre, in ordine di importanza).



- innovazione e sperimentazione di nuovi interventi;
- maggiore impatto della pianificazione sociale di zona sullo sviluppo territoriale;
- complicazioni nella gestione amministrativa;
- necessità di apportare modifiche organizzative e di strutture ad hoc (ad esempio una centrale unica di acquisti).

Le evidenze emerse dall'indagine mettono chiaramente in luce come l'utilizzo contemporaneo di più fondi produca tre effetti principali di segno 'positivo' e uno di segno 'negativo'. Infatti, tra le opzioni a disposizione, i rispondenti hanno indicato in circa il 30% dei casi una maggiore capacità di risposta e di copertura dei bisogni espressi dalla popolazione di riferimento dell'ATS, un aumento della sostenibilità degli interventi nel 19% dei casi e una maggiore garanzia di continuità dei progetti nel 16% dei casi. Si tratta, come evidente, di tre aspetti fortemente connessi che da un lato rappresentano le priorità principali in termini di pianificazione sociale, dall'altro denotano esigenze concrete di sostenibilità e continuità dell'azione messe alla prova da flussi finanziari non sempre o non ancora percepiti come 'certi' e stabili.

**Figura 3.1 Effetti utilizzo contemporaneo di più fonti di finanziamento**

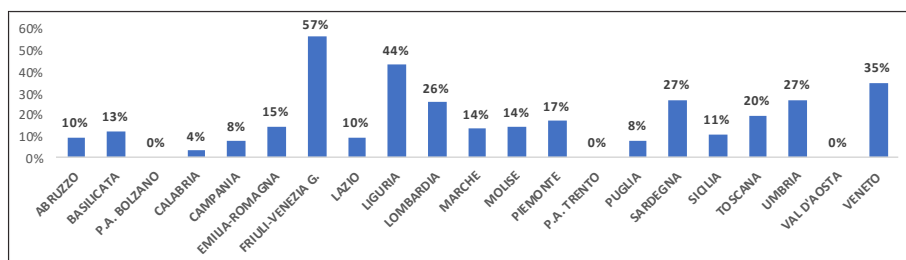


Fonte: dati Inapp, 2022

Tra le dimensioni indagate, quella più critica scelta da oltre il 17% dei rispondenti riguarda le complicazioni nella gestione amministrativa determinate dall'utilizzo contemporaneo di più fondi/programmi. È una problematica che ci si attendeva fosse più sentita e che, tuttavia, è caratterizzato da una significativa variabilità regionale (figura 3.1). Rispetto al valore medio, infatti, vi sono tre realtà regionali, tutte nel Nord del Paese, nelle quali la percezione della problematica è molto più sentita: si tratta di circa il 60% degli ATS in Friuli-Venezia Giulia, del 44% in

Liguria e del 35% in Veneto. Valori più bassi ma sempre significativamente più alti della media si rilevano anche negli ATS di Umbria e Sardegna (27% dei casi) e Lombardia (26%). L'interpretazione di tali risultati non è semplice. Dal confronto con i dati presentati in precedenza e relativi al numero medio di fondi/programmi per ATS ci si sarebbe potuti aspettare una relazione tra numero medio di fonti utilizzate e maggiore percezione del carico amministrativo da gestire, ma tale relazione non sembra esserci.

**Figura 3.2** ATS che rilevano un appesantimento della gestione amministrativa causata dall'utilizzo di più fondi (distribuzione regionale, %)



Fonte: dati Inapp, 2022

In termini più generali, è possibile affermare che il carico amministrativo generato dall'approccio plurifondo sia percepito come più difficile da gestire negli ATS con una numerosità di Comuni maggiore (tabella 3.6) e, in maniera meno evidente, con una popolazione maggiore. Nel primo caso, le quote più rilevanti di ATS che percepiscono tale problematica sono nelle classi con più di 18 Comuni (con percentuali superiori al 54%), nel secondo caso, la quota più rilevante viene identificata per gli ATS con popolazione complessiva tra i 20.000 e i 50.000 abitanti, rispetto alla quale quasi l'80% dei rispondenti affermano di percepire come problematica la questione.

**Tabella 3.6** Carico amministrativo generato dall'approccio plurifondo per numero di Comuni presenti nell'ATS (%)

N. Comuni per ATS	Si	No
1 Comune	37,5	62,5
da 2 a 10	42,9	57,1
da 11 a 18	40,5	59,5
da 19 a 30	54,1	45,9
da 30 a 60	54,2	45,8
oltre 60	52,6	47,4

Fonte: dati Inapp, 2022

Cambiando prospettiva e ponendo lo sguardo agli effetti percepiti come meno probabili, è interessante notare come l'approccio plurifondo non sembri influenzare, se non marginalmente, gli effetti della pianificazione sullo sviluppo del territorio di riferimento dell'ATS (solo nel 7% dei casi), e ancor meno sembra poter impattare sull'innovazione e la sperimentazione di nuovi interventi (3,4% dei casi). Allo stesso modo, il livello di autonomia nelle scelte di intervento solo in pochissimi casi sembra essere influenzata dall'aver a disposizione un ventaglio (più) ampio di fondi /o programmi. Una possibile interpretazione delle evidenze appena commentate è che l'utilizzo contemporaneo di fondi vincolati da regole ben specifiche e costruiti per intervenire su aree di intervento ben definite, di fatto possa limitare tanto l'autonomia di scelta quanto la sperimentazione nell'azione dell'ATS, più attento a una logica di mantenimento e stabilità degli interventi stante le risorse a disposizione e le regole di ingaggio a queste associate.

### Focus PNRR

Al fine di completare il quadro relativo all'utilizzo delle diverse fonti a disposizione dell'ATS per implementare l'azione di pianificazione, è utile riportare sinteticamente le evidenze emerse riguardo alle prime modalità di confronto con le risorse del PNRR. Nella consapevolezza che il primo avviso ufficiale contenente (ingenti) risorse del PNRR destinate proprio agli ATS per sviluppare proposte di intervento per l'inclusione sociale di soggetti fragili e vulnerabili fosse uscito solo all'inizio del 2022<sup>42</sup>, si è cercato di comprendere in maniera non approfondita se e come ci si stesse muovendo a livello locale. Nello specifico, dunque, è stato chiesto agli ATS di fornire informazioni generali sul recepimento o meno delle indicazioni del PNRR nella programmazione di Ambito e sulla presentazione di progetti proprio in relazione agli avvisi già emanati.

---

<sup>42</sup> Avviso pubblico n. 1/2022 PNRR - Next generation EU - Proposte di intervento per l'inclusione sociale di soggetti fragili e vulnerabili, MLPS.

**Tabella 3.7 Modalità di confronto con PNRR da parte degli ATS (%)**

Regione	Nessuna	Recepimento indicazioni negli ultimi atti di programmazione	Presentazione progetti a seguito di avvisi/bandi	Altro	Totale
Abruzzo	14,3	9,5	66,7	9,5	100,0
Basilicata	12,5	25,0	62,5	–	100,0
P.a. Bolzano	33,3	16,7	50,0	–	100,0
Calabria	–	21,4	78,6	–	100,0
Campania	3,8	19,2	76,9	–	100,0
Emilia-Romagna	–	8,8	91,2	–	100,0
Friuli-Venezia G.	–	14,3	78,6	7,1	100,0
Lazio	6,5	22,6	67,7	3,2	100,0
Liguria	–	6,3	93,8	–	100,0
Lombardia	–	20,8	76,6	2,6	100,0
Marche	4,5	18,2	77,3	–	100,0
Molise	14,3	14,3	71,4	–	100,0
Piemonte	3,4	3,4	93,1	–	100,0
P.a. Trento	–	100,0	–	–	100,0
Puglia	2,7	21,6	67,6	8,1	100,0
Sardegna	4,5	4,5	81,8	9,1	100,0
Sicilia	8,9	17,8	68,9	4,4	100,0
Toscana	4,0	16,0	76,0	4,0	100,0
Umbria	9,1	–	90,9	–	100,0
Valle d'Aosta	–	100,0	–	–	100,0
Veneto	5,9	5,9	88,2	–	100,0
Italia	4,4	15,9	77,0	2,8	100,0

Fonte: dati Inapp, 2022

La fotografia della situazione a livello regionale mostra alcune evidenze interessanti. La prima è che, di fatto, la quasi totalità degli ATS in tutte le regioni è stata in qualche modo ‘investita’ dall’onda PNRR, sia in termini di recepimento delle modalità di azione e delle regole di ingaggio peculiari del piano nazionale, sia, ancor più, nella capacità di aver concretamente presentato (al momento della rilevazione) delle proposte progettuali in tale ambito. Soprattutto in tale ultimo caso, quasi l’80% degli ATS ha dichiarato di aver presentato progetti e, dunque, di aver avviato una fase di programmazione/ progettazione in tal senso con valori superiori al 90% in Emilia-Romagna, Liguria, Piemonte, Valle d’Aosta, Provincia autonoma di Trento e Umbria. Una copertura sensibilmente minore alla media riguarda invece gli ATS appartenenti a Basilicata, Lazio, Molise, Puglia e Sicilia.

Pur non essendo questa la sede per confrontare i risultati raccolti nell'ambito dell'indagine con i dati di fonte amministrativa attraverso i quali ricostruire l'effettivo livello di partecipazione degli ATS all'avviso pubblico n. 1/2022 PNRR del MLPS, è indubbio tuttavia rilevare quanto il piano nazionale faccia di fatto già parte della programmazione e della progettazione sociale a livello locale. In prospettiva, sarà proprio attraverso l'incrocio tra indagini di questo tipo e i dati sull'avanzamento dei diversi progetti che si potranno monitorare e valutare gli effetti del PNRR sul sistema di offerta del welfare locale.

### 3.2 Il processo di rafforzamento dei servizi

Accanto all'analisi delle dinamiche associate all'utilizzo delle risorse finanziarie disponibili e dell'accesso a determinati programmi di intervento o fondi, è necessario affiancare la lettura dei processi di rafforzamento (attivati o meno) del sistema di servizi e interventi a livello locale.

Secondo tale prospettiva, dunque, l'indagine ha cercato di esplorare due dimensioni principali: la prima, riguardante l'individuazione delle aree di intervento rafforzate nell'ambito della pianificazione di zona (in vigore) attraverso l'allocatione di maggiori finanziamenti; la seconda, relativa allo stato dell'arte di alcune macro-tipologie di interventi alla fine del triennio 2019-2021.

Rispetto alla prima questione, la situazione che emerge permette di individuare alcune dinamiche prevalenti, solo in parte attese. Nello specifico, ai rispondenti è stato chiesto di individuare l'eventuale rafforzamento di un set ampio di servizi: dai servizi per la disabilità e la non autosufficienza a quelli per il contrasto alla povertà; dai servizi per gli anziani a quelli per l'infanzia; da quelli per l'immigrazione a quelli dedicati alla salute mentale o alle dipendenze (tabella 3.8).

Ebbene, il quadro complessivo mette in evidenza come, in maniera attesa le aree di intervento rafforzate siano quelle con più capienza finanziaria e più spesso utilizzate, così come messo in luce nel capitolo precedente. La gran parte degli ATS partecipanti all'indagine, infatti, ha dichiarato di aver rafforzato i servizi dedicati a disabilità e non autosufficienza (in oltre il 77% dei casi), al contrasto alla povertà (72%), a infanzia e adolescenza (66%). Valori minori ma sempre elevati si riscontrano per i servizi di supporto alla genitorialità (57%) e servizi per gli anziani (56,7%). A questo primo blocco di servizi rafforzati in maniera diffusa, si 'contrappone' un insieme di servizi il cui rafforzamento è molto meno frequente e rispetto al quale le risorse finanziarie dedicate sono minori, si tratta di servizi

contro la violenza (rafforzato nel 23% dei casi), a favore dei giovani (circa 19%), per la salute mentale (12% circa), per l’immigrazione (12%), per il contrasto alle dipendenze (7%) e a favore dei detenuti (3%). Le dinamiche di rafforzamento dei servizi individuate nell’ambito della pianificazione sociale rispecchiano, almeno in parte, quelle connesse alla spesa sociale dei Comuni dell’Istat (Istat 2023).

**Tabella 3.8 Finanziamento e rafforzamento dei servizi**

	Numero	%
Servizi per persone con disabilità e la non autosufficienza	328	77,5
Servizi per le persone in povertà ed esclusione sociale e prestazioni di sostegno al reddito	305	72,1
Servizi per l’infanzia e adolescenza	280	66,2
Servizi per la gestione delle responsabilità familiari sui minori	241	57,0
Servizi per anziani	240	56,7
Servizi per le azioni di sistema (es. servizi di coordinamento)	115	27,2
Violenza	99	23,4
Servizi per giovani	79	18,7
Servizi per la salute mentale	54	12,8
Servizi per l’immigrazione	52	12,3
Servizi per le dipendenze	30	7,1
Detenuti	13	3,1
Altro	11	2,6

Fonte: dati Inapp, 2022

Che la disponibilità di risorse economiche orienti la pianificazione è un’affermazione tanto ovvia quanto importante ai nostri fini poiché permette di identificare le macrocategorie di bisogno verso cui si orienta il sistema di welfare a livello locale. Tuttavia, è altrettanto importante sottolineare come i servizi meno frequentemente rafforzati attraverso l’allocazione di risorse specifiche possono essere quelli che nella loro intensità risentono maggiormente di specificità territoriali: la presenza di immigrati da gestire attraverso la rete dei servizi non è equamente distribuita in tutti i territori, così come, verosimilmente, il target dei detenuti può rappresentare una priorità solo lì dove sono presenti strutture carcerarie. Tale prospettiva non è detto valga invece per quanto riguarda i servizi dedicati alla salute mentale, alle dipendenze e al contrasto alla violenza. Nel caso della salute mentale, ad esempio, visti i numeri importanti che la caratterizzano a livello nazionale<sup>43</sup> (Ministero della Salute 2022) e la necessaria

<sup>43</sup> Sono circa 300.000 i pazienti che nel 2021 sono entrati in contatto per la prima volta durante l’anno (utenti al primo contatto) con i Dipartimenti di salute mentale (DSM), così come sono quasi 800.000 gli utenti psichiatrici assistiti dai servizi specialistici nel corso del 2021.

integrazione tra sociale e sanitario, un approfondimento di analisi su se e come la pianificazione sociale intercetti e affronti tale fenomeno sarebbe di grande interesse. Focalizzando l'attenzione sulle macrocategorie più frequentemente rafforzate a livello complessivo/nazionale destinando loro i maggiori finanziamenti, tale processo di rafforzamento sembra seguire traiettorie diverse a seconda della regione di appartenenza degli ATS (tabella 3.9).

Ciò può significare da un lato la definizione di priorità diverse al mutare del contesto territoriale di riferimento, dall'altro la possibilità che non sia attraverso la pianificazione di zona che determinati servizi e/o aree di intervento vengono rafforzate.

Senza andare ulteriormente nel dettaglio delle singole regioni, è possibile tuttavia mettere in evidenza come rispetto ad alcune categorie di intervento la variabilità tra regioni risulti essere davvero elevata: è questo il caso, ad esempio, del target 'anziani' rispetto al quale i servizi sono rafforzati nell'ambito della pianificazione di zona da oltre il 75% degli ATS di Calabria, Campania, Marche e Sardegna, ma solo dal 12% degli ATS veneti, dal 14% di quelli molisani e dal 33% di quelli abruzzesi.

**Tabella 3.9 ATS che dichiarano di aver rafforzato specifiche aree di intervento per Regione (%)**

	Gestione delle responsabilità familiari sui minori	Infanzia e adolescenza	Anziani	Disabilità e non autosufficienza	Povertà esclusione sociale e prestazioni di sostegno al reddito
Abruzzo	42,9	61,9	33,3	81,0	52,4
Basilicata	42,9	71,4	42,9	85,7	42,9
P.a. Bolzano	33,3	66,7	66,7	33,3	100
Calabria	66,7	79,2	75	91,7	79,2
Campania	70	84	74	86,0	70
Emilia-Romagna	70,6	70,6	44,1	67,6	88,2
Friuli-Venezia G.	62,5	62,5	50	62,5	87,5
Lazio	60	76,7	40	86,7	50
Liguria	57,1	42,9	57,1	57,1	85,7
Lombardia	57,9	60,5	60,5	82,9	86,8
Marche	47,1	76,5	76,5	64,7	82,4
Molise	71,4	57,1	14,3	57,1	71,4
Piemonte	50,0	75	–	50,0	100
P.a. Trento	–	100	100	100	100
Puglia	58,8	79,4	58,8	85,3	85,3
Sardegna	45,5	54,5	81,8	90,9	81,8
Sicilia	53,5	67,4	67,4	81,4	37,2
Toscana	69,6	34,8	56,5	78,3	69,6
Umbria	40	40	60	80	100
Valle d'Aosta	–	–	100	100	100
Veneto	5,9	29,4	11,8	17,6	58,8

Fonte: dati Inapp, 2022

Il modulo dedicato alla pianificazione prevedeva al suo interno una domanda che cercava di restituire un bilancio complessivo del triennio 2019-2021<sup>44</sup>, cogliendo le dinamiche di rafforzamento/attivazione o meno relativamente alle principali tipologie di servizio previste dal nomenclatore (tabella 3.10). La stessa domanda è stata posta anche al campione di servizi sociali comunali (SSC) in modo tale da cogliere eventuali convergenze/divergenze.

**Tabella 3.10 Rafforzamento/attivazione interventi e servizi 2019-2021 (%)\***

	Attivato ex-novo	Rafforzato	Invariato	Prossima attivazione	Non presente e non previsto
Accesso valutazione e progettazione	3,8 (3,4)	58,7 (29,7)	30,8 (44,4)	2,2 (2,8)	4,6 (19,9)
Misure per il sostegno e l'inclusione sociale	3,2 (3,6)	76,6 (44,6)	17,1 (36)	2,2 (2,8)	1 (13)
Servizi domiciliari	1,2 (1,5)	53,4 (29)	40,7 (50,8)	3,2 (2,7)	1,6 (16)
Servizi diurni e semiresidenziali	1 (0,5)	19,6 (10)	63,3 (55,2)	3,4 (2,1)	12,7 (32,3)
Servizi comunitari e residenziali	0,8 (0,7)	17,5 (10)	60,1 (54,9)	3,6 (1,7)	18,1 (32,9)
Interventi di supporto economico e sostegno al reddito	1,6 (2)	57,5 (43,3)	30,8 (37,5)	2 (1,6)	8,1 (15,6)
Servizi di integrazione socio-educativa e lavorativa	2,6 (2)	61,9 (36,4)	26 (40,3)	3 (3,3)	6,5 (17,9)
Interventi di emergenza e marginalità sociale	5,6 (2,8)	47,2 (31,5)	27,8 (40,8)	14,1 (4,6)	5,4 (20,2)

Note: \*tra parentesi valori espressi dai SSC.

Fonte: dati Inapp, 2022

I risultati raccolti mettono in evidenza una serie di aspetti/questioni rilevanti su cui vale la pena soffermarsi.

La 'percezione' che nel triennio considerato buona parte delle tipologie di servizi elencate siano state rafforzate appartiene in maniera più evidente agli ATS, piuttosto che ai SSC. Infatti, se è vero che entrambe le istituzioni affermano che il rafforzamento abbia riguardato in maniera diffusa le misure per il sostegno e l'inclusione sociale, i servizi per l'accesso la valutazione e la progettazione, i servizi di integrazione socio-educativa e lavorativa così come i servizi di tipo domiciliare,

<sup>44</sup> "Qual è lo stato di realizzazione/attivazione degli interventi e dei servizi elencati in relazione al triennio 2019-2021?".



lo 'scarto' nel quantificare tale rafforzamento è significativo: ad esempio, se quasi il 77% degli ATS coinvolti nell'indagine indica un rafforzamento delle misure per il sostegno al reddito, tale valore scende a quasi il 45% nel caso del campione di SSC. Analogamente, se per circa il 60% degli ATS la fase di accesso, valutazione e progettazione è stata rafforzata, ciò è vero soltanto per il 30% dei SSC.

Come considerazione generale, è possibile affermare che da parte dei SSC vi sia più la percezione di una situazione rimasta sostanzialmente invariata o che, in maniera allarmante, rispetto ad alcune tipologie di servizio (ad esempio i servizi comunitari e residenziali), questo non sia presente nel territorio di riferimento.

Il dato relativo al livello comunale risente da un lato da una quota significativa di 'non sa' (aspetto comunque da tenere in considerazione) così come della dimensione media della popolazione di riferimento. In tale ultimo caso, infatti, il processo di rafforzamento ha riguardato i Comuni di dimensioni maggiori, lasciando di fatto scoperti i Comuni sotto i 10.000 abitanti.



## 4 Intersettorialità e reti di collaborazione negli assetti di welfare

### 4.1 Assetti di welfare locale e condizioni di sviluppo del sistema integrato

La pianificazione sociale si esercita in una dimensione territorialmente situata motivo per cui è stata sviluppata un'analisi delle configurazioni dei territori di competenza degli ATS con riferimento alla rappresentazione dei perimetri di coincidenza della 'zona sociale' investita dal mandato istituzionale su funzioni di livello locale. Nella governance territoriale del sistema integrato di welfare sono presenti altri attori oltre agli ATS quali le ASL e i CPI, investiti da mandati istituzionali rispettivamente per la materia sanitaria e per la materia del lavoro. I profili di coincidenza dei perimetri geografici/locali di "mandato istituzionale sulle funzioni di competenza" sono da intendere in riferimento al bacino di utenza/popolazione, la presa in carico, la programmazione/gestione degli interventi e, dunque, al sistema locale degli interventi.

Tale configurazione locale di sistema in ottica intersettoriale poggia anche su aspetti dinamici dell'integrazione tra servizi e di collaborazione tra gli attori. La questione complessiva della 'costruzione di un sistema' si pone, dunque, nei termini di una infrastrutturazione sociale di servizi e di collaborazione tra gli attori in grado di allargare/estendere il raggio di azione dell'intervento sociale agendo sull'intersettorialità, tenendo in necessaria considerazione i livelli locali di governance che ne declinano l'attivazione e la realizzazione attraverso un lavoro di rete.

In tale direzione, la ricostruzione empirica qui proposta intende considerare questi aspetti del modello di welfare integrato, focalizzandone anche alcune connessioni con le policy di intervento che 'scommettono' sulla capacità di sinergia delle componenti del sistema (come, ad esempio, nelle misure di contrasto alla povertà e per l'inclusione attiva). Allo stesso tempo aprendo uno

sguardo alle spinte di innovazione sociale veicolate da nuovi attori in campo in relazione, in particolare, a una differenziazione delle fonti di finanziamento per la sostenibilità dei servizi da loro offerti.

In linea generale, le transizioni dei sistemi di welfare, “nel susseguirsi di crisi, sfide ed evoluzioni, hanno richiesto un ripensamento dei (tradizionali) modelli di intervento rispetto ai fenomeni sociali che emergono sempre più nella interconnessione fra processi globali e pratiche locali” (Angelucci e Barberis 2023). Una transizione di modelli e pratiche di intervento che sembra procedere verso alcune direttrici, quali (ibidem):

- la necessità di considerare la dimensione locale come il fulcro degli interventi, capace di affrontare le emergenze e al contempo di mettere in campo risorse e risposte innovative;
- un’accelerazione di quella trasformazione che vede un sempre più ampio ventaglio di attori istituzionali e non, concorrere, a diversi livelli, alla realizzazione del sistema integrato di interventi e servizi sociali.

L’analisi di come si sia andato configurando il sistema integrato dei servizi e degli interventi sociali considera le dimensioni osservate in un ‘paradigma territoriale’ di sviluppo di opportunità rispetto alla domanda sociale in risposta alla multidimensionalità del bisogno (sociale, sanitario, occupazionale ecc., ad esempio, sottostante a una condizione di povertà). Paradigma di intervento che comporta un’architettura istituzionale a matrice tra settori di intervento rafforzata nel consolidamento di reti di sistema (come nel caso dell’integrazione sociosanitaria consolidata anche attraverso norme e regolamenti dedicati).

In termini di infrastrutturazione sociale locale l’assetto territoriale rappresenta un’articolazione cruciale, uno snodo centrale che può essere declinato come:

- condizioni di funzionamento favorevoli, o meno, a una gestione efficace degli interventi. Gestione che ruota intorno all’intersectorialità dell’attuazione di una policy rispetto alla definizione di un bisogno composito cui si intende dare una risposta;
- contesto locale di offerta integrata di servizi sociali definita come ‘essenziale’ (anche specificato LEP nel Reddito di Inclusione, all’art. 23, mutuato in parte nel Reddito di cittadinanza). Fuori da una logica settoriale, la questione della variabilità del livello di integrazione tra servizi presente nei differenti contesti territoriali in un principio di omogeneità da assicurare in tutte le aree del Paese, è ancor più rilevante;

- come presenza qualificante del *caring* territoriale (ad esempio nella presa in carico di un percorso di inclusione) sia di differenti servizi sia di collaborazione tra attori.

In generale, il territorio dell'ambito sociale può o meno coincidere con uno o più distretti sanitari e/o centri per l'impiego dando luogo a diversi scenari possibili, anche all'interno della medesima regione (cfr. paragrafo 2.1). Sulla dimensione territoriale laddove le regioni avessero operato per una regolamentazione della coincidenza tra i perimetri di competenza locale degli ATS, delle ASL e dei CPI, gli stessi attori potrebbero essersi attrezzati per coordinare le rispettive funzioni, ad esempio, nella lettura dei bisogni locali a livello di programmazione sociale di zona e aver potenziato il consolidamento di un sistema integrato di servizi e attori, di accesso e presa in carico della popolazione di riferimento, del bacino di utenza che rientra nelle competenze territoriali. Il dato rilevato nel 2022 negli ATS in merito alla rappresentazione del territorio di competenza coincidente sia con Distretto sanitario sia con CPI, è quasi il triplo a distanza di due anni. Utile evidenziare in tali processi come anche nei casi in cui tale corrispondenza non sia stata ancora attuata<sup>45</sup>, viene ritenuta comunque auspicabile per "una migliore gestione ed efficacia degli interventi" (oltre il 70%: 43% molto, 29,7% abbastanza). Ed è in tali termini che dalle affermazioni rilevate presso gli ATS "la coincidenza territoriale ha prodotto buoni risultati" (abbastanza: 57,8%; molto: 20,1%).

### **Il valore aggiunto della pianificazione sociale di zona tra sostenibilità dei servizi e rafforzamento del sistema**

Si è osservato come nella realizzazione del sistema integrato di interventi e servizi sociali il rafforzamento delle aree di intervento sia correlato a un investimento di risorse finanziarie (cfr. paragrafo 3.2), e che la capacità di incidere della pianificazione sociale di zona sia, da questo punto di vista, favorita o depotenziata dalla presenza o meno di finanziamenti dedicati. La differenza, ad esempio, è osservabile tra il rafforzamento dell'area dei servizi per persone con disabilità e la non autosufficienza combinata alla presenza e l'utilizzo di un fondo dedicato attraverso un Piano nazionale di intervento e, viceversa, dell'area dei servizi per le dipendenze e i servizi per la salute mentale che risultano sottodimensionati se si pensa alla rilevanza e l'acutizzazione di tali problematiche resa evidente anche da dati epidemiologici.

---

<sup>45</sup> Il dato appena richiamato sulla coincidenza di ATS, al 2022, è 55,4% dei casi. In linea generale, il punto di vista degli ATS è quello che il percorso che ha portato alla coincidenza territoriale sia prevalentemente di facile attuazione, seppure mostri criticità in quasi un caso su tre (per il 21,8 è 'poco' facile l'attuazione e per il 7% 'per nulla').

C'è da chiedersi se dunque le funzioni strategiche della pianificazione sociale siano in qualche modo limitate/perimetrare a un ruolo gestionale, sulla 'spinta' di finanziamenti dedicati, piuttosto che concorrere a una governance locale. In generale, rispetto alla finalizzazione dei finanziamenti gli ATS sembrano avvertire anche una poca autonomia da esercitare<sup>46</sup> nella governance locale di prossimità alla domanda sociale (tensione alla prossimità riscontrabile anche dalla necessità del ricorso in via prioritaria a informazioni e dati di livello comunale<sup>47</sup>) pur rimanendo principalmente positiva la considerazione che le risorse concorrano indubbiamente a una copertura dei bisogni.

Sono prese di seguito in considerazione le aree di intervento rafforzate attraverso i Piani di Zona a seguito di finanziamenti dedicati da un Piano, che mostrano differenti risultati (tabella 3.8): i servizi nell'area della disabilità (nel 77,5% dei casi), per le dipendenze (nel 7,1%), e per la salute mentale (nel 12,8%). Rispetto alle aree di intervento rafforzate o meno dalle fonti finanziarie utilizzate nei Piani di Zona si può osservare l'incremento di un 'valore aggiunto' della pianificazione sociale nel rafforzamento della infrastrutturazione integrata di opportunità di servizio in risposta a bisogni compositi. Infatti (tabella 4.1), sulla copertura di bisogni di profilo sociosanitario, compositi, che implicano una presa in carico tanto di problematiche sanitarie che sociali, a integrazione intersettoriale sociosanitaria, emerge una relazione abbastanza evidente tra rafforzamento di servizi e miglioramento dei livelli di integrazione che la pianificazione sociale è in grado di coniugare: nel totale (100%) delle singole aree di servizio rafforzate (al netto dunque della differenza specifica del peso del finanziamento) il contributo al miglioramento del livello di integrazione organizzativa tra servizi sociali e sanitari si distribuisce trasversalmente. In altri termini, 'in qualche modo', la pianificazione sociale di zona riesce a produrre effetti generativi di sistema. Ciò vale al netto che la disponibilità di risorse finanziarie giochi, indubbiamente, un diverso peso specifico, per la sostenibilità e la realizzazione di servizi sociali. Al tempo stesso, dunque, se si analizza in tale ottica quanto l'ATS concorra a rafforzare i profili di infrastrutturazione sociale di sistema, è possibile evidenziarne il valore aggiunto.

---

<sup>46</sup> Solo il 3% degli ATS dichiara di poterla esercitare rispetto alle scelte di intervento. Per l'insieme dei dati cfr. capitolo 3 (tabella 3.1).

<sup>47</sup> Nel 90,7% degli ATS si presenta come maggiore fonte di provenienza dei dati. Per l'insieme dei dati cfr. capitolo 2 (tabella 2.3).

Tabella 4.1 Contributo pianificazione sociale al livello di integrazione intersettoriale nel rafforzamento delle aree di intervento (v.a., %)

Aree di intervento rafforzate con maggiori finanziamenti	Contributo pianificazione sociale a miglioramento livello di integrazione organizzativa tra servizi sociali e sanitari				Totale
	Per nulla	Poco	Abbastanza	Molto	
Servizi per le Dipendenze	2 7%	11 37%	11 37%	6 20%	30 100%
Servizi per Persone con disabilità e la non autosufficienza	18 5%	111 34%	170 52%	29 9%	328 100%
Servizi per la Salute mentale	5 9%	16 30%	23 43%	10 19%	54 100%

Fonte: dati Inapp, 2022

### L'integrazione tra servizi

La messa a regime del sistema integrato dei servizi (e il rafforzamento e il coordinamento tra diverse dimensioni attuative) a livello locale, già avviato nel quadro della riforma n. 328/2000, è presente in diverse disposizioni normative, documenti operativi e di indirizzo. Lo 'spazio di azione' dei servizi riguarda una dimensione (trasversale) di sistema dove un input implementativo deve potersi verificare rispetto alla conformazione territoriale del livello di 'zona sociale'. La conformazione geografica di Ambito sociale rappresenta un principio organizzativo cruciale per l'articolazione territoriale del sistema integrato di servizi. In capo agli ATS, come noto, si configura la governance locale che presiede allo sviluppo e al consolidamento di sistema territoriale di intervento sia attraverso una gestione associata tra Comuni dei servizi sia attraverso la programmazione sociale di zona, creando le condizioni di infrastrutturazione anche per l'implementazione delle policy a livello territoriale.

Nella tessitura di un sistema integrato, è stato messo a fuoco il complesso contesto all'interno del quale si sviluppa/interviene la pianificazione sociale di zona.

Dal punto di vista dei servizi sociali comunali (tabella 4.2), nel proprio territorio l'Ambito territoriale sociale contribuisce a migliorare il livello di integrazione tra servizi, in misura maggiore tra sociale e sanitario, cui segue anche tra il sociale e il lavoro rispetto alle altre aree considerate.

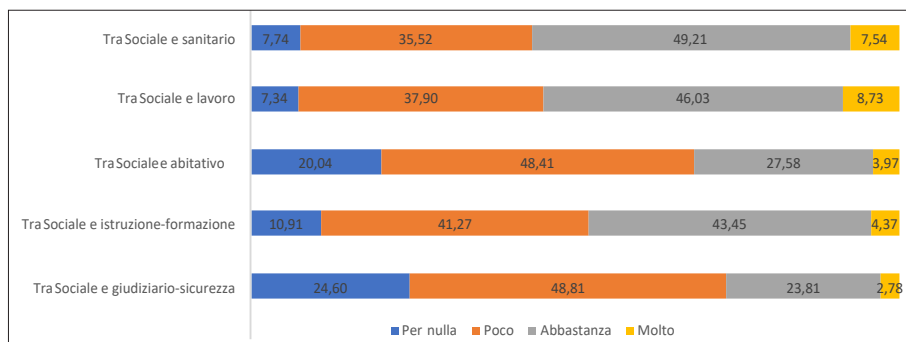
**Tabella 4.2 Contributo dell'ATS all'integrazione tra i servizi di welfare: punto di vista SSC (%)**

	Sociale e sanitario	Sociale e lavoro	Sociale e abitativo	Sociale e istruzione-formazione	Sociale e giudiziario - sicurezza
Nulla	15,2	20,1	27,8	21,7	30,2
Poco	31,6	35,8	39,0	37,5	40,1
Abbastanza	45,3	37,7	29,0	36,4	26,5
Molto	8,0	6,4	4,2	4,4	3,2
Totale	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

Fonte: dati Inapp, 2022

Attraverso gli Ambiti è stato osservato se, nello specifico, la programmazione sociale di zona abbia contribuito a migliorare il livello di integrazione organizzativa tra servizi di welfare (figura 4.1). Gli ATS dichiarano che l'azione della pianificazione sociale contribuisce al miglioramento del livello di integrazione tra servizi, principalmente rispetto all'integrazione sociosanitaria (non in modo determinante, 'molto': 7,5%) ma anche tra sociale e lavoro. L'azione ritenuta meno incisiva (in circa il 70% dei contesti territoriali di Ambito sociale) è nell'ambito di integrazione tra sociale e abitativo.

**Figura 4.1 Contributo della pianificazione sociale al miglioramento del livello di integrazione organizzativa tra servizi di welfare: punto di vista degli ATS (%)**



Note: \*possibili più risposte.

Fonte: dati Inapp, 2022

Sull'integrazione sociosanitaria e socio-lavorativa emerge la variabilità tra macro-ripartizioni geografiche regionali. Viene attribuita un'azione più incisiva della pianificazione sociale sull'integrazione sociosanitaria nel Nord-Est (56,9%) e nel Mezzogiorno (51,8%), ma con una prevalenza del 'molto' al Centro (pari al 13,5%, quasi doppia della media totale nazionale). Rispetto al contributo all'integrazione socio-



lavorativa, prevalgono gli ATS rispondenti al Nord, rispetto a Centro e Mezzogiorno. Un altro aspetto che riguarda il contributo della pianificazione sociale di zona al miglioramento dei livelli di integrazione intersettoriale attiene al processo partecipativo attivato che può consentire di coniugare analisi di bisogni, risposte e risorse attraverso il concorso delle diverse competenze degli attori presenti. In particolare, si riporta di seguito il punto di vista dei servizi sociali comunali e dei Centri per l'impiego. Il 69% dei servizi sociali comunali partecipa da anni alle attività riguardanti la pianificazione di zona, quasi il 6% da poco tempo e un 10% non ha mai partecipato, circa il 15% non sa. Dal punto di vista dei servizi sociali comunali tale partecipazione alla pianificazione sociale ha contribuito a migliorare il livello di integrazione organizzativa tra servizi per il lavoro e servizi sociali in misura importante: nel 56,9% dei casi 'abbastanza' e nel 15,7% dei casi 'molto'; per nulla solo per il 2,9% dei casi.

I Centri per l'impiego partecipano alla pianificazione sociale di zona nel 23,3% dei casi da anni, il 12,5% da poco tempo, più della metà non vi prende parte (il 52,3% dei casi) e l'11,9% non sa<sup>48</sup>. Anche dal punto di vista dei CPI, la partecipazione a tali processi ha contribuito a migliorare il livello di integrazione organizzativa tra servizi per il lavoro e servizi sociali in misura importante, anche leggermente superiore a quello dei servizi sociali, rappresentato principalmente nel Nord-Est. (con una distanza superiore di 10 punti percentuali rispetto alla media totale). Viceversa, risulta minore in particolare nel Mezzogiorno (con una incidenza del 'poco' pari al 31,6%, una differenza importante se paragonato al 7,7% del Nord-Ovest e il 10% del Nord-Est).

L'integrazione tra diversi servizi può essere favorita da una messa in campo di una pluralità di strategie di azione da parte degli Ambiti, alcune collegate a dispositivi formali di governance altre ad approcci di sistema collegati a processi, metodologie e modelli organizzativi. Altro aspetto, parallelo, riguarda le azioni di sistema sviluppate a livello di ATS per favorire la collaborazione tra i diversi attori del territorio attraverso gli strumenti disegnati già dalla L. n. 328/2000 dove a emergere su tutte sono le 'Attività di co-progettazione col Terzo settore' nel 45,8% dei casi<sup>49</sup>.

---

<sup>48</sup> Tale partecipazione raggiunge livelli più elevati nel Nord-Est (36,9% rispetto alla media nazionale del 23,3%), seguito dal Nord-Ovest (nel 28,7% dei casi). È più recente la partecipazione alla pianificazione sociale di zona nel Mezzogiorno (12,8% rispetto alla media nazionale pari a 12,5%), con una percentuale inferiore al Nord-Est e superiore al Centro (dove anche è più alta la quota di CPI che non hanno mai partecipato (il 64,6%, la media è del 52,3%).

<sup>49</sup> Relativamente allo sviluppo di relazioni tra gli attori territoriali sollecitate dagli ATS per favorirne le collaborazioni, in particolare nell'attuazione del LEP di contrasto alla povertà e l'inclusione attiva, emerge come pressoché equivalente a quella riferita al 'Gruppo tecnico-operativo tra servizi sociali comunali e CPI' (nel 44,8%) e prevalente rispetto al 'Gruppo tecnico-operativo tra più Comuni' (39,5%) segue con una distanza di quasi trenta punti percentuali il 'Tavolo di co-progettazione con Azienda Sanitaria' (nel 15,7%). Meno presenti a tal fine sono richiamati come modalità i 'Tavoli di concertazione interistituzionale' (37,9%) e le 'Conferenze intercomunali' (13,5%).

In generale, sull'integrazione organizzativa tra servizi e settori, sociale e sanitario e sociale e lavoro, l'azione di sistema degli ATS trova al tempo stesso una diversa condizione di partenza che necessita di un differente impegno. Un diverso scenario che strutturalmente nel corso degli anni ha accompagnato tali processi attraverso la produzione di atti normativi, di indirizzo e regolazione, sia a livello nazionale che regionale.

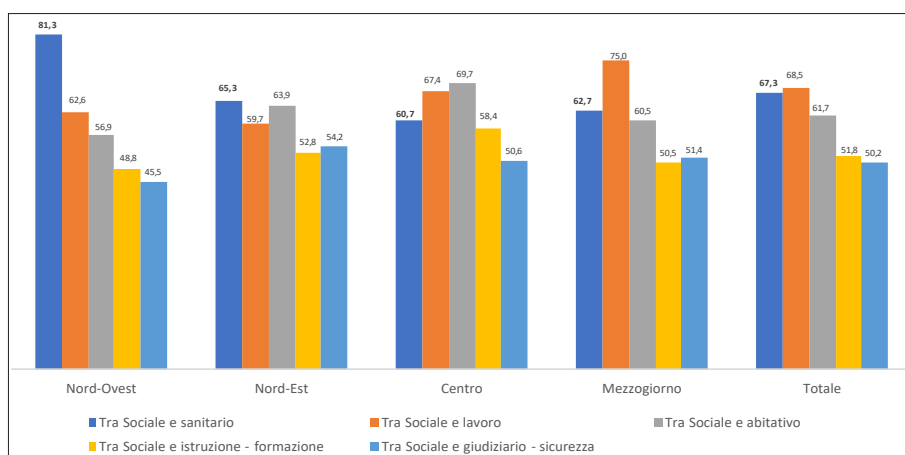
## 4.2 Assetti intersettoriali e 'aree target' del livello di integrazione

Nell'indagine condotta, un'attenzione era stata anche diretta a rilevare il punto di vista degli attori territoriali sulla necessità di miglioramento del livello di integrazione tra servizi. Rispetto a tale necessità, si evidenzia (figura 4.2) come principale 'target' di miglioramento l'intersettorialità del sociale con il sanitario e del sociale con il lavoro. Non è da sottovalutare il dato sopra la media anche della necessità di miglioramento avvertita tra sociale e abitativo, e sociale e giudiziario, seppure non con pari attenzione (rispettivamente nel 61,7% e nel 50,2%) così come tra sociale e istruzione/formazione (51,8%).

Rispetto alle 'aree target di integrazione' è anche possibile osservare una differenziazione delle risposte degli ATS (figure 4.2 e 4.3) tra le macro ripartizioni geografiche e una disomogenea rappresentazione regionale al loro interno.

Nel primo caso (figura 4.2), ad esempio, prevale il 'target' sociosanitario nel Nord-Ovest (81% rispetto alla media totale del 67,3%) e quello socio-lavorativo nel Mezzogiorno (75% rispetto alla media totale del 68,5%).

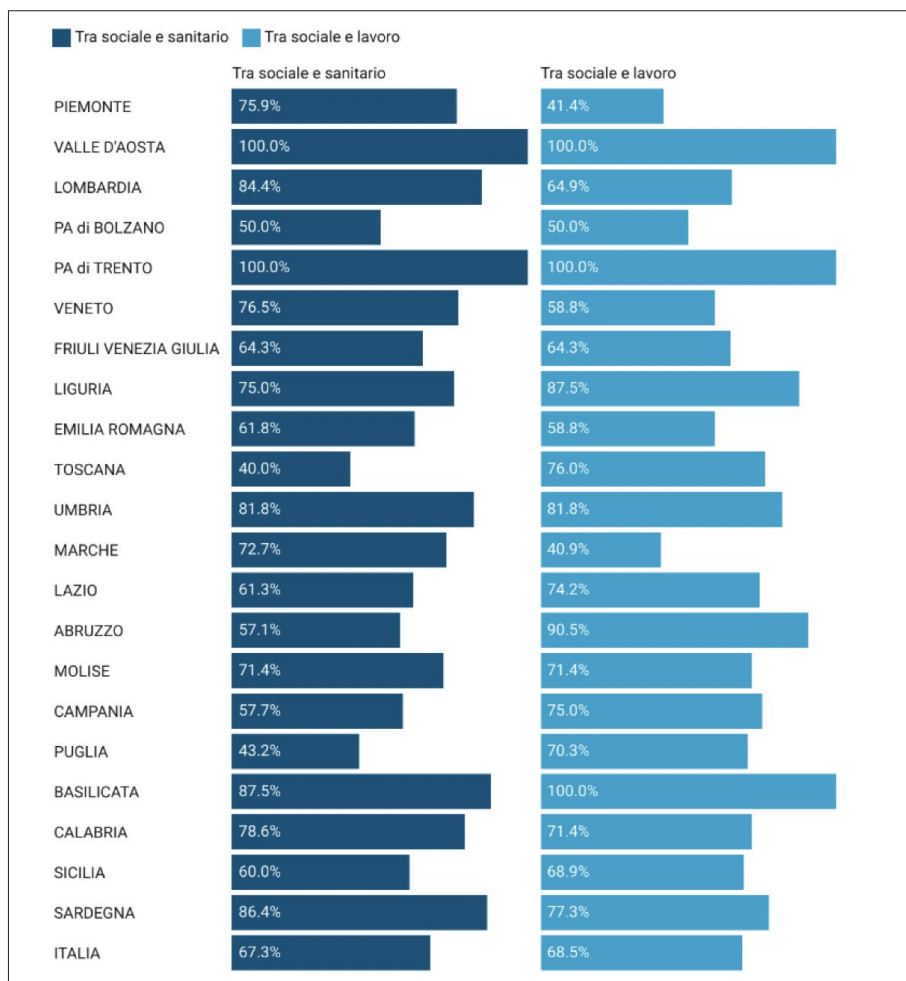
Figura 4.2 Servizi di welfare in cui migliorare il livello di integrazione per macro aree geografiche (risposta multipla)



Fonte: dati Inapp, 2022

Nel secondo caso (figura 4.3) nel Centro, ad esempio, tra Toscana e Umbria per ciò che concerne l'intersectorialità tra sociale-sanitario e rispetto all'integrazione socio-lavorativa tra l'Umbria le Marche.

Figura 4.3 Servizi per cui migliorare il livello di integrazione - ATS per Regione

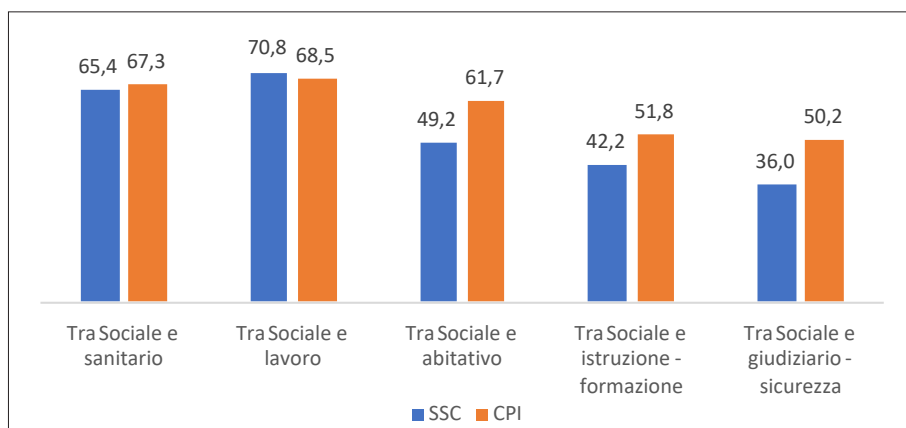


Fonte: dati Inapp, 2022

I punti di vista di SSC e CPI (figura 4.4) permettono un'ulteriore angolatura di osservazione, trattandosi di due attori dove si gioca la presa in carico diretta di utenti dei servizi e di beneficiari di policy di intervento (come, ad esempio, attraverso i progetti personalizzati previsti dalle misure di contrasto alla povertà e di inclusione attiva).

Anche a questo livello, con lievi differenze, gli attori dichiarano che nel proprio territorio di riferimento ad essere maggiormente da migliorare sia l'integrazione tra servizi del sociale e del sanitario e quello tra servizi del sociale e del lavoro. In questo secondo caso, l'area target potrebbe anche leggersi come priorità trainata dal campo di indagine (sull'implementazione del Rel e del Passaggio al RdC).

Figura 4.4 Servizi di welfare in cui occorre migliorare il livello di integrazione sul territorio per i SSC e CPI (risposta multipla)



Fonte: dati Inapp, 2022

### Reti di collaborazione e dinamica di sistema

Nella dinamica delle reti di sistema, nell'articolazione dell'ottica di rete e del networking, le collaborazioni degli attori presenti sul territorio possono incidere sull'infrastrutturazione del sistema, come condizione per lo sviluppo e la diversificazione delle opportunità a disposizione, e la continuità di una presa in carico. L'osservazione della presenza di reti tra gli attori protagonisti dell'implementazione delle misure di contrasto alla povertà (ATS, SSC, CPI) permette alcune considerazioni sia di ordine particolare sia di ordine generale, ovvero sia per l'implementazione della misura sia nel complesso dell'infrastrutturazione sociale del welfare territoriale.

Il confronto tra i dati raccolti nelle due edizioni di indagine permette una lettura dei cambiamenti intervenuti nella configurazione delle reti di sistema. Il quadro delle collaborazioni con altri attori presenti nel territorio si presenta ampio e articolato con differenze specifiche dell'ottica di rete degli attori e con un incremento di collaborazioni.

Come scenario evolutivo, si era già registrata una prevalenza (Ranieri 2022) di assetti multiattoriali e a natura mista tra pubblico-privato sociale e privato con

riguardo alle collaborazioni degli attori (ATS, SSC, CPI) con altri presenti sul territorio, (in oltre l'85% dei casi sia degli ATS che dei SSC, anche rappresentata come prevalenza nelle reti dei CPI seppure in misura minore, con 51,4%, e una distribuzione differente in modo significativo tra Nord-Ovest e Sud e Isole dove prevale un rapporto tra pubblico e privato).

In tale direzione, l'analisi dei dati aggiornati al 2022 mette a fuoco tra le due rilevazioni come è variato il dato sull'*assenza di collaborazione* (tabella 4.3) evidenziando in taluni casi se siano consolidate alcune collaborazioni (come è variato il dato sul grado di coinvolgimento 'sporadico e non strutturato', dati non in tabella). In linea generale, tra le due rilevazioni si osserva un incremento delle collaborazioni tra gli attori territoriali (diminuzione del grado di assenza rilevato nel 2021) una diminuzione del grado di sporadicità (tipo di coinvolgimento sporadico e non organizzato rilevato nel 2021).

È possibile una lettura dell'ottica di rete esercitata rispetto ai settori di afferenza: dove (tabella 4.3) principalmente, e a titolo esemplificativo:

- nell'ambito di integrazione sociosanitario, sono più presenti le collaborazioni con le ASL da parte degli ATS (il che evidenzia, e rimarca, relazioni che si sono andate consolidando negli anni in un'ottica intersettoriale);
- nell'ambito di integrazione socio-lavorativa, un aspetto è relativo alla diminuzione dell'assenza di collaborazioni degli ATS con attori del mercato del lavoro, in particolare con le Agenzie per il Lavoro (dal 46,8% al 28,2%) e anche, seppure in misura minore, verso i Soggetti accreditati per i servizi al lavoro (dal 47,1% al 38,8%). Si evidenzia una diminuzione dell'assenza di collaborazione con i servizi sociali comunali da parte di CPI (dati non in tabella) seppure permanga un minor grado di formalizzazione nella rete di collaborazione dichiarate da parte dei CPI (il 38,6%, da parte degli ATS il dato sale al 71,4% dei casi). Si segnala il dato di incremento di collaborazione, in questo caso sottolineando l'articolazione di rete pubblico-privato, da parte dei CPI con gli Enti di formazione (tra lavoro e formazione) e come tendenza trasversale emerge lo sviluppo di collaborazione tra gli attori, in particolare con i soggetti del mercato del lavoro quali le Agenzie per il Lavoro e i Soggetti accreditati ai servizi per il lavoro, le Imprese in particolare (da un dato di assenza di collaborazione pari al 41,3% a quello di 27,9%). Il grado di collaborazione tra CPI e Imprese si caratterizza in misura più formalizzata o continuativa (in particolare nel Nord-Est);
- emerge il dato sullo sviluppo di collaborazioni con 'nuovi' attori del Terzo settore:

un incremento di relazioni di sistema con le Organizzazioni di volontariato e altri enti di Terzo settore sia da parte degli ATS sia dei SSC<sup>50</sup> ma anche da parte dei CPI; si segnala che rispetto al grado di collaborazione sviluppato da parte degli ATS, le organizzazioni non profit risultavano essere interlocutori privilegiati, quasi al pari delle ASL e si evidenzia nei dati complessivamente raccolti, inoltre, una maggiore incidenza delle collaborazioni sia strutturate sia occasionali piuttosto che da parte dei SSC (e dei CPI).

**Tabella 4.3 Sviluppo nuova rete di collaborazione tra gli attori presenti nel territorio per ATS, CPI, SSC**

Attori	Collaborazione con	Assenza di rete (%)	
		2021	2022
ATS	ASL	13,1	9,9
CPI		44,4	41,6
SSC		23,5	16,9
ATS	Scuole e Università	36,8	31,6
CPI		51,9	38,4
SSC		40,3	32,6
ATS	Enti di formazione	21,6	21,9
CPI		19,7	15,5
SSC		34,6	28,0
ATS	Agenzie per il Lavoro	46,8	28,2
CPI		33,8	28,5
SSC		44,6	25,7
ATS	Soggetti accreditati ai servizi per il lavoro	47,1	38,8
CPI		35,0	27,9
SSC		43,8	32,4
ATS	Istituti religiosi enti ecclesiastici	35,3	26,4
CPI		71,4	–
SSC		35,8	26,3
ATS	Organizzazioni datoriali /Imprese	44,4	48,3
CPI		41,3	27,9
SSC		49,8	45,2
ATS	Associazioni di Volontariato	12,4	8,9
CPI		54,0	41,6
SSC		18,5	15,0
ATS	Altre organizzazioni di Terzo settore	9,4	7,0
CPI		49,1	40
SSC		20,4	18,9

Fonte: dati Inapp, 2022

<sup>50</sup> Un'attenzione specifica da rivolgere da parte dei Comuni alle collaborazioni con gli enti del non profit con i quali già nel Rel erano chiamati, coordinandosi a livello di Ambito territoriale, a operare in stretto raccordo (art. 13 comma 2 lettera f), e nel RdC sono configurabili come reti di sistema per la realizzazione, in particolare, dei PUC.

In tale scenario, va considerato che il Terzo settore, è sempre più investito di attenzioni da parte di politiche, programmi e policy di intervento. Una parentesi di riflessione da aprire è su traiettorie di innovazione sociale veicolate dagli assetti di infrastrutturazione sociale del sistema dei servizi attraverso le reti di relazione tra gli attori di welfare.

È stata anche osservata una crescente offerta di servizi sociali da parte degli enti non profit approfondita esplorando la dimensione dell'innovazione sociale (cfr. IV Indagine, Inapp *et al.* 2023) utilizzando la declinazione di innovazione sociale di Istat<sup>51</sup>, uno specifico indice costruito<sup>52</sup> e analizzato da Ranieri in *L'offerta di servizi sociali del Terzo settore. IV Indagine sui servizi sociali realizzati dal non profit* (Ranieri 2023, 107) nella correlazione con l'articolazione<sup>53</sup> delle reti di collaborazione per la realizzazione dei servizi sociali e la diversificazione delle fonti di finanziamento per la loro sostenibilità<sup>54</sup>. Nell'offerta di servizi sociali, gli enti non profit evidenziano un'articolata rete di collaborazione con altri attori del territorio: soltanto il 15,5% degli enti ha indicato di non avere nessuna relazione mentre ben l'84,5% ha collaborazioni stabili con soggetti istituzionali e del sistema locale<sup>55</sup>. Circa la pluralità delle fonti di finanziamento, i dati evidenziano come effettivamente la sostenibilità di servizi sociali erogati dagli enti non profit poggi su diverse fonti economiche: se un quarto del campione accede a un'unica fonte (25,5%), quasi la metà differenzia due o tre tipologie di fonti (rispettivamente il 27,9% e il 21,6%), e il 13,4% anche quattro, cinque il 6,1%, e il restante si distribuisce da sei, 3,0%, in su). La sostenibilità finanziaria dei servizi sociali promossi dal non profit punta, quindi, su strategie di differenziazione delle fonti di approvvigionamento ed è marcata dall'attivazione di risorse aggiuntive rispetto a quelle di natura pubblica.

---

<sup>51</sup> Ossia: "un nuovo prodotto, un nuovo servizio o un nuovo processo che soddisfa dei bisogni sociali (in modo più efficace delle alternative esistenti) e che allo stesso tempo crea nuove relazioni e nuove collaborazioni", si veda la sezione 7 al seguente link <https://www.istat.it/it/files/2022/04/SEZIONI-DEL-QUESTIONARIO.pdf>.

<sup>52</sup> Nel disegno di analisi uno specifico quesito era volto a conoscere se "l'ente nel 2020 ha realizzato attività/progetti/interventi che hanno: 1. Portato allo sviluppo di nuovi servizi sociali; 2. Individuato nuove tipologie di utenza dei servizi; 3. Portato allo sviluppo di nuovi processi di lavoro; 4. Creato nuove relazioni con attori del territorio (o nazionali)".

<sup>53</sup> La costruzione di un indice sull'articolazione delle relazioni territoriali prevedeva le voci: attori istituzionali (comune, provincia, regione, enti pubblici nazionali, scuole ecc.); attori del non profit (consorzi, associazioni di secondo e terzo livello, cooperative, ODV ecc.) e infine attori non formali (gruppi, comitati, familiari ecc.).

<sup>54</sup> Rispetto alle fonti di finanziamento le modalità di risposta previste: fondi pubblici (nazionali, regionali, comunali o europei); privati (vendita diretta dei servizi ai cittadini, autofinanziamento da parte degli associati), fondi da fondazioni bancarie e fondazioni di comunità; e infine donazioni (da cittadini, istituzioni non profit, imprese for profit).

<sup>55</sup> Il 22,6% degli enti non profit che erogano servizi sociali interagiscono con i soli soggetti istituzionali e il 12,2% solo con gli enti non profit; il 15,5% dei fornitori di servizi sociali interagisce con tutte e tre le tipologie di attori; il 29,3% con attori istituzionali e altri soggetti non profit.

Dai risultati dell'approfondimento emerge in modo costante, nelle diverse macroaree del Paese, come l'intensificarsi del livello di innovazione cresca rispetto sia all'ampiezza della rete territoriale sia alla diversificazione delle fonti finanziarie, e che i valori elevati di entrambi gli indicatori concorrano congiuntamente. L'ipotesi di correlazione confermata dai risultati ha rafforzato l'idea che per rispondere a vecchie e nuove domande di intervento, attori e sistema dei servizi sociali, non possano sottrarsi a un ruolo di crocevia di non pochi vettori di cambiamento (innovazione sociale). Un commento, a sintesi, è per sottolineare come rispetto a un allargamento della platea degli stakeholder in campo dei servizi e delle politiche sociali, ancor più emerga l'importanza di ruoli e funzioni da esercitare – anche con la pianificazione sociale di zona – nelle traiettorie determinate dagli effetti e impatti sociali sui sistemi di welfare e sui beneficiari dei servizi in ordine all'equità di accesso e al presidio di livelli essenziali.



## 5 Innovazione sociale come chiave interpretativa della riorganizzazione degli ATS

Da poco più di un decennio, il termine ‘innovazione sociale’ (IS) si è rapidamente diffuso tra gli studiosi, nei discorsi e nei programmi degli attori locali, nazionali e dell’UE (BEPA 2011; European Commission 2013; European Union e The Young Foundation 2010), nonché nelle attività dei consulenti politici e dei *think tank*. Il riferimento all’IS evoca (e talvolta anche identificato e modellizzato) un insieme variegato di soluzioni inedite di prodotto e di processo nell’ambito della produzione di servizi sociali pubblici, attraverso le quali ci si attende di poter fronteggiare le principali sfide sociali ed economiche della contemporaneità: dalla crisi sistemica del welfare, ai fenomeni demografici di invecchiamento della popolazione, alle trasformazioni del lavoro con i conseguenti elevati livelli di disoccupazione. Moolaert *et al.* (2005) hanno identificato tre dimensioni dell’IS: 1) soddisfazione dei bisogni umani che non sono attualmente soddisfatti (dimensione contenuto/prodotto); 2) cambiamenti nelle relazioni sociali, soprattutto per quanto riguarda la governance (dimensione del processo); 3) aumento della capacità socio-politica e accesso alle risorse necessarie per rafforzare i diritti alla soddisfazione dei bisogni umani e alla partecipazione (dimensione dell’*empowerment*).

Nel 2011 la Commissione europea ha lanciato il progetto *Social Innovation Europe* con l’obiettivo di “creare una nuova Europa dinamica, imprenditoriale e innovativa”<sup>56</sup>. La Guida UE all’IS lo definisce come “lo sviluppo e l’implementazione di nuove idee (prodotti, servizi e modelli) per soddisfare i bisogni sociali e creare nuove relazioni o collaborazioni sociali” e menziona che “gli IS sono innovazioni che sono sociali sia nei loro fini che i loro mezzi” (European Commission 2013, 6). La necessità di innovare in questi campi delle politiche pubbliche è stata progressivamente e ampiamente

---

<sup>56</sup> Si veda il sito della Commissione europea [https://single-market-economy.ec.europa.eu/industry/strategy/innovation/social\\_en](https://single-market-economy.ec.europa.eu/industry/strategy/innovation/social_en).

riconosciuta da alcuni dei più importanti programmi dell'UE (ad esempio: Occupazione e Innovazione sociale, Progress, Strategia di sviluppo sostenibile, Piano d'azione per l'eco-innovazione). Ora l'IS è stato considerato una delle strategie più rilevanti dell'UE e dell'OCSE per superare la crisi 2008-2015 e dal 2013 è stato esplicitamente integrato nei regolamenti sui Fondi strutturali e di investimento europei (Fondi SIE).

Sul concetto di innovazione gravano tuttavia almeno due livelli di ambiguità: il primo ideologico, il secondo strategico. Sotto il profilo ideologico, come sostengono Moulaert *et al.* (2013) nell'*International Handbook of Social Investment*, IS è un termine che rischia di sovrapporre e confondere due quadri valoriali radicalmente opposti. Da un lato, infatti, è ampiamente in voga una concezione dell'IS ispirata al *New Public Management* (NPM) (Boston *et al.* 1996) e che lo considera sostanzialmente una strategia di sburocrazizzazione e valorizzazione dell'iniziativa privata all'interno dei processi di produzione di servizi pubblici. In altri casi, però, il termine mantiene il suo più originario riferimento alla capacità dei sistemi sociali di "trovare soluzioni progressive accettabili per tutta una serie di problemi di esclusione, deprivazione, alienazione, mancanza di benessere [...] significa promuovere l'inclusione e il benessere attraverso il miglioramento delle relazioni sociali e dei processi di empowerment" (Moulaert *et al.* 2013).

Sotto il profilo strategico, l'ambiguità è data dal fatto che il significato del termine IS generalmente viene schiacciato sulle modalità con le quali gli attori non statali (gruppi, associazioni, imprese sociali, ecc.) si dimostrano in grado di produrre soluzioni efficaci ed efficienti a (nuovi) bisogni collettivi. Tuttavia, con IS non possiamo limitarci a questa dimensione, perché in esso sono intrinsecamente comprese anche alcune dimensioni istituzionali di tipo meso e macro quali il miglioramento delle relazioni sociali tra gli attori del territorio e la costruzione di nuovi sistemi di governance (Moulaert *et al.* 2017).

L'accezione che in questo capitolo faremo del concetto di IS è ideologicamente distante dal quadro di riferimento del NPM e, dal punto di vista strategico, si concentra sulla capacità che i sistemi locali di governance delle politiche pubbliche (e in particolare dei servizi sociali) hanno di generare come scrive Istat con riferimento al settore no-profit prodotti, servizi o processi nuovi e in grado di soddisfare i bisogni sociali in modo più efficace delle alternative esistenti e che allo stesso tempo creano nuove relazioni e nuove collaborazioni (BEPA 2011).

Negli ultimi anni il modello di governance e di produzione dei servizi sociali a livello locale che era stato disegnato con la L. n. 328/2000 ha subito una profonda trasformazione per effetto di tre fenomeni per certi versi epocali.

Il primo e probabilmente più significativo di questi fenomeni è rappresentato dall'attribuzione del rango di LEA (e quindi di diritto universale soggettivamente esigibile) alla misura del reddito minimo avvenuta in occasione dell'introduzione del Rel. A questa attribuzione, infatti, sono conseguite conseguenze profondamente impattanti sia sul versante della domanda (allargamento della platea degli utenti potenziali, sperimentazione di nuove strategie di accompagnamento sociale degli utenti in carico, attivazione di nuove forme di integrazione tra sociale e lavoro, sociale e scuola, sociale e *housing*) che sul versante dell'offerta dei servizi (definizione del livello di dotazione minima di personale per il servizio sociale professionale territoriale, riorganizzazione del modello di presa in carico, attivazione dei PUC).

Il secondo, è invece rappresentato dall'approvazione della L. n. 117/2017 di riforma della disciplina degli Enti del Terzo settore. In particolare, gli art. 55-57 hanno introdotto nel nostro ordinamento quelle procedure di co-programmazione e di co-progettazione che oggi ridefiniscono modi e contenuti del sistema di programmazione e gestione dei servizi sociali locali, a maggior ragione a seguito della sentenza della Corte Costituzionale n. 131/2020 e della pubblicazione delle Linee guida con D.M. n. 72/2021.

Il terzo fenomeno è stato rappresentato dall'effetto che la pandemia da Covid-19 ha avuto nel far emergere (e deflagrare) una molteplicità di nuove situazioni di bisogno sociale ed economico connesse con l'incapacità di offrire risposte adeguate da parte del mercato del lavoro, dell'organizzazione del sistema sanitario, della scuola, dell'*housing* pubblico ecc.

Questi tre fenomeni stanno sollecitando i sistemi locali di welfare a ridefinire (più o meno velocemente a seconda dei contesti di partenza) le proprie modalità organizzative e le proprie strategie operative.

Il quadro concettuale offerto dall'IS si offre da questo punto di vista come particolarmente adeguato a leggere la trasformazione in atto. Se di segno positivo, (come avremmo bisogno e come auspichiamo) indicando il loro progresso nella direzione della generazione di nuovi prodotti, servizi o processi in grado di soddisfare i bisogni sociali e creare nuove relazioni e nuove collaborazioni. Se di segno negativo, invece, significando l'inconsistenza della trasformazione annunciata o addirittura segnalando l'emergere di spinte regressive in grado di determinare arretramenti verso modelli organizzativi e di servizio che consideravamo superati.

Le principali dimensioni lungo le quali è plausibile rilevare segnali di queste trasformazioni in atto sono principalmente quattro: 1) l'integrazione a livello

locale del sistema di programmazione e gestione delle politiche sociali con gli altri e paralleli sistemi di governance delle politiche sanitarie, del lavoro, della formazione, della sicurezza, dell'*housing*; 2) l'attivazione di nuovi servizi e strategie metodologiche sperimentati nell'ambito della presa in carico degli utenti Rel/RdC; 3) la riorganizzazione dei protocolli operativi del servizio sociale professionale mediante l'attivazione di équipes multidisciplinari per la definizione di progetti individualizzati; 4) la generazione di impatto sociale sulla comunità territoriale di riferimento.

Nei paragrafi che seguono queste tre dimensioni saranno utilizzate come chiavi di lettura del livello di innovazione sociale degli ATS Italiani.

### **Innovazione come integrazione del sistema di programmazione e gestione delle politiche sociali**

L'introduzione del RdC ha implicato per gli ATS la necessità di modificare i propri modelli di pianificazione e, più specificamente, di dotarsi di Piani di azione locali per il contrasto della povertà. Questa nuova azione di pianificazione locale ha spinto i servizi sociali territoriali a integrarsi maggiormente con altre policy e tipologie di servizi: da quelli sanitari a quelli di orientamento/avviamento al lavoro, da quelli dedicati alle politiche abitative a quelli dell'istruzione/formazione ai servizi, infine, di tipo giudiziario e di sicurezza. Ovviamente, non in tutte le direzioni ciò è avvenuto con la medesima intensità.

Il presente rapporto ha già ampiamente esplorato il livello di integrazione intersettoriale tra servizi di welfare (cfr. capitolo 4), sottolineando come nel proprio territorio l'Ambito territoriale sociale ha contribuito a migliorare il livello in misura maggiore tra sociale e sanitario, segue tra il sociale e il lavoro rispetto alle altre aree considerate.

Gli ATS intervistati, a specifica domanda (D39) dichiarano infatti che il terreno di maggiore integrazione (abbastanza/molto) rimane quello tra servizio sociale e servizio sanitario (56,7%), con intensità maggiore nelle Province autonome di Trento (100%) e di Bolzano (66,7%), in Emilia-Romagna (76,5%) ma anche in Campania (71,2%) e in Puglia (64,9%). Quindi in modo sostanzialmente eterogeneo rispetto alle ripartizioni geografiche del Paese.

Al secondo posto, trainato dall'impostazione lavorista e dal sostanziale orientamento all'attivazione del RdC, gli intervistati segnalano il potenziamento dell'integrazione tra servizio sociale e lavoro (Centri per l'impiego), che risulta essersi verificato molto/abbastanza nel 54,7% dei casi osservati. Tale risultato sembrerebbe però scontare una più netta polarizzazione tra le regioni del Nord

e quelle del Sud. Mentre infatti le prime (Nord) risultano in prevalenza attestate generalmente sopra il 60% (Lombardia 68,8%; Emilia-Romagna e Veneto 70,6%; Piemonte 82,8%; Provincia autonoma di Bolzano 83,3%; Provincia autonoma di Trento e Valle d'Aosta 100%), le seconde (Sud) presentano valori generalmente inferiori al 40% (Sardegna 36,4%, Campania 35,7%, Lazio 32,3%, Abruzzo 23,8%, Basilicata 12,5%).

Tra gli specifici livelli di integrazione che per gli ATS intervistati risulterebbero migliorati (molto/abbastanza) a seguito della nuova azione di pianificazione introdotta con il RdC, al terzo posto si trova quella tra servizio sociale e servizio istruzione/formazione (47,9%). In questo caso non sembra esserci alcuna polarizzazione geografica poiché il livello di integrazione risulta: a) superiore al 60% tanto nella Provincia autonoma di Bolzano (66,7%) quanto nelle Marche (63,6%); b) superiore al 50% tanto in Friuli-Venezia Giulia (57,1%), Emilia-Romagna (52,9%) e Umbria (54,5%) quanto in Campania (57,7%), Molise (57,1%), Puglia (56,8%) e Calabria (53,6%); c) inferiore al 40% tanto in Valle d'Aosta, nella Provincia autonoma di Trento (0%) e in Liguria (35,5%), quanto in Abruzzo (38,1%), Lazio (35,5%) e Sardegna (31,8%).

L'integrazione tra servizio sociale e servizi per l'abitare (da ERP a *social housing*) è stata riconosciuta come migliorata per effetto del RdC solo dal 31,6% degli ATS intervistati. Di poco inferiore la percentuale di ATS che dichiara migliorato il livello di integrazione tra servizi sociali e servizi giudiziari/di sicurezza (26,6%). In entrambi i casi senza una specifica direttrice geografica.

### Innovazione come attivazione di nuovi servizi e strategie metodologiche

Una domanda<sup>57</sup> del questionario ha esplorato quali servizi territoriali siano risultati rafforzati in conseguenza dell'adozione di atti di programmazione a livello di ATS connessi con l'attivazione del RdC.

Il primo e più ampio gruppo di servizi che sono stati rafforzati non costituisce una vera e propria innovazione, in quanto si compone di linee di attività generalmente già previste dai quadri operativi esistenti. Tra questi, il servizio sociale professionale per la presa in carico si è rafforzato nel 50,4% dei casi osservati (anche in forza del rifinanziamento delle assunzioni), con percentuali molto più elevate della media sia al Nord (Piemonte 78,6%, Veneto e Provincia autonoma di Bolzano 66,7%) che al Centro (Toscana 66,7%) e al Sud (Molise 100%, Calabria 66,7%). Il segretariato sociale per la presa in carico si è rafforzato nel 48% dei

<sup>57</sup> Cfr. D46 "In che misura i seguenti interventi e servizi sono stati rafforzati?".

casi e il sostegno socio-educativo domiciliare o territoriale nel 43,3%, con valori superiori alla media sia al Nord (Veneto 50%) che al Sud (Calabria 55,6%).

Un secondo gruppo di servizi indicati dagli ATS intervistati come rafforzati a seguito degli atti di programmazione di Ambito sono fatti corrispondere a servizi meno diffusi di sostegno socio-educativo in ambito scolastico (43,3%) ed educativi in contesto domiciliare (40,3%). Questo gruppo risulta molto diffuso sia al Sud in Calabria (38,9% nel primo caso e 50% nel secondo) che al Nord in Friuli-Venezia Giulia (33,3% sia nel primo che nel secondo caso). In questo gruppo potremmo per estensione includere anche i servizi di sostegno alla genitorialità e di mediazione familiare (35,8%) il cui rafforzamento è identificato come molto correlato alla programmazione RdC in Friuli-Venezia Giulia (33,3%) ma soprattutto al Sud in Molise (40%), in Campania (38,9%) e in Calabria (35,3%).

I servizi di supporto alla domiciliarità costituiscono il terzo dei gruppi di servizio che gli ATS segnalano come rafforzati per effetto degli atti di programmazione derivati dal RdC. Tra questi i servizi di assistenza domiciliare socioassistenziale e i servizi di prossimità (41,9%) e gli interventi volti a favorire la permanenza nel domicilio (39,2%). Anche in questo caso i segnali di più significativo rafforzamento provengono da alcune Regioni indipendentemente dalla loro collocazione geografica come al Nord la Provincia autonoma di Bolzano (molto: 33,3% per entrambi i servizi) o il Friuli-Venezia Giulia (molto: 33,3% nel caso degli interventi volti a favorire la permanenza nel domicilio), ma anche al Centro le Marche (molto: 46,7%) e Sud la Calabria (molto: 33,3%) entrambi questi ultimi con riferimento ai servizi di assistenza domiciliare socioassistenziale e i servizi di prossimità.

Un interessante segnale di innovazione è rappresentato dal rafforzamento, operato attraverso atti di programmazione di Ambito, dei servizi di supporto al lavoro destinati in particolare (anche però se non solamente) a soggetti portatori di specifici svantaggi. Di questo gruppo fanno parte gli interventi e i servizi educativo-assistenziali per il supporto all'inserimento lavorativo (34,7%), l'attivazione dei tirocini sociali (27,5%) e i tirocini/borse lavoro (26,4%). Queste tipologie di servizi risultano molto rafforzate soprattutto nelle regioni del Nord (Provincia autonoma di Bolzano e Friuli-Venezia Giulia 66,7% e Piemonte 50% per i servizi del primo gruppo, Piemonte 57,1% per quelli del secondo; Friuli-Venezia Giulia 50% e Piemonte 42,9% per quelli del terzo). Sono tuttavia presenti segnali di rafforzamento anche nelle Regioni del Centro (Toscana 46,7% per i servizi del primo gruppo e Marche 53,3% per quelli del secondo) e del Sud (Basilicata 42,9% per i servizi del primo gruppo, Abruzzo 43,8% e Basilicata 42,9% per quelli del secondo, Abruzzo 37,5% per quelli del terzo).

Un ultimo gruppo di servizi ai quali gli atti di programmazione di Ambito hanno offerto opportunità di rafforzamento è costituito in via residuale da quattro linee operative meno direttamente connesse con l'attività di supporto del RdC (servizi prima infanzia, *housing* sociale, pronto intervento sociale, mediazione culturale) ma per certi versi, proprio per questo, particolarmente innovative. Il 30,1% degli ATS dichiara che gli atti di programmazione RdC hanno contribuito a rafforzare gli asili e i servizi per la prima infanzia, in particolare in Calabria (molto: 33,3%) e in Campania (molto: 32,4%). Il 27,4% degli Ambiti, con particolare significatività il Friuli-Venezia Giulia (molto: 50%) e la Calabria (molto: 33,3%), ha colto nella programmazione RdC l'opportunità per rafforzare gli interventi di supporto all'area dell'abitare. Un quarto degli ATS (24,4%) ha dichiarato che si sono rafforzati i servizi di pronto intervento sociale, con valori massimi in Calabria e Lazio (molto: 33,3%). Il 14,7% degli Ambiti dichiara che si sono rafforzati i servizi di mediazione culturale, più significativamente segnalati in Calabria (molto: 33,3%), in Molise, nelle Marche e in Toscana (molto: 20%).

### **Innovazione come riorganizzazione dei protocolli operativi del servizio sociale**

Un ulteriore stimolo all'innovazione che è stato introdotto con l'attivazione del RdC consiste nella richiesta ai territori di offrire ai beneficiari della misura dei progetti personalizzati, ovvero in grado di disegnare percorsi di presa in carico al tempo stesso individualizzati (rispetto all'utente destinatario) e coordinati (con riferimento alla pluralità di agenzie coinvolte nell'erogazione dei servizi progettati). Proprio sulla base di questo ultimo riferimento al coordinamento tra agenzie diverse (ad esempio CPI, servizio sociale e ETS), questa metodologia, insieme alla costituzione di specifiche équipe multidisciplinari, costituisce una innovazione rispetto alla precedente esperienza della presa in carico congiunta ma generalmente circoscritta al perimetro dell'integrazione tra servizi sociali e sanitari.

Il questionario ha indagato se e in quale misura gli ATS intervistati abbiano sperimentato un ruolo nell'offerta di tali progetti personalizzati (D54). Con un'altra domanda, ha poi cercato di comprendere se l'ATS abbia svolto un ruolo più specifico nella costituzione dell'équipe multidisciplinare per la definizione dei progetti personalizzati dei beneficiari RdC (D59).

Quasi tutti gli ATS (73,4%) dichiarano, a seguito dell'attivazione del RdC, di aver ulteriormente rafforzato la già presente capacità dei servizi di offrire progetti individualizzati. L'ampiezza della platea dei rispondenti in senso positivo e la

vaghezza del tipo di informazione offerta con questa risposta (che non consente di analizzare più dettagliatamente le locali declinazioni del significato di 'rafforzamento della capacità') suggerisce di non attribuire a questo rafforzamento un significato particolarmente innovativo, ma semmai di interpretarlo come indicatore di una tendenza di più lungo periodo alla personalizzazione dei servizi alla quale la misura del RdC ha indubbiamente offerto un generico contributo di rinforzo (a livello dei servizi comunali) senza però definire il contributo specifico degli Ambiti. In questo senso è forse spiegabile perché l'indicatore raggiunga un peso specifico particolarmente significativo in alcune regioni che, indipendentemente dalla loro collocazione geografica, probabilmente possiedono una più consolidata tradizione in questa direzione, come Piemonte (86,2%) e Provincia autonoma di Bolzano (83,3%) al Nord ma analogamente Toscana (84%) e Marche (81%) al Centro e Molise (100%), Abruzzo (81%) e Puglia (81,2%) al Sud.

Nel 47,2% dei casi osservati, gli ATS dichiarano che a seguito dell'attivazione del RdC il loro ruolo rispetto ai progetti personalizzati si è andato specializzando nel verificare il rispetto dei livelli essenziali di servizio (con riferimento alla progettazione personalizzata) nei territori di propria competenza. Questo riferimento alla 'verifica' segnala una responsabilizzazione degli Ambiti e al tempo stesso una specificazione tecnica del ruolo che questi svolgono nei confronti dei territori, che li colloca all'interno di uno spazio di sovraordinazione rispetto alle scelte operative locali. In questo senso l'indicatore sembra qui evidenziare una specifica direttrice di innovazione sociale, generalizzata nella Provincia autonoma di Trento (100%) e significativamente presente in Molise (71,4%), Basilicata (62,5%) e Puglia (62,2%).

Analoga considerazione può essere fatta con riferimento al nuovo ruolo di 'assistenza tecnica' alla progettazione personalizzata che gli ATS dichiarano di aver sviluppato a seguito dell'attivazione del RdC nei confronti dei Comuni che le compongono. Tale nuovo ruolo è stato dichiarato dal 31,9% degli ATS intervistati, con prevalenza in alcune Regioni del Nord come Valle d'Aosta e Provincia autonoma di Trento (100%), Liguria (68,8%) e Veneto (47,1%), ma anche nel Centro (Lazio 45,2%) e al Sud (Basilicata 50% e Molise 42,9%).

Probabilmente è in questa stessa dimensione strategica che si posizionano gli ATS che hanno 'coordinato' la costituzione di nuove équipes multidisciplinari locali per la definizione dei progetti personalizzati (39,9%) o che hanno più specificatamente 'costituito' una nuova équipe multidisciplinare di Ambito (36,5%). Il primo gruppo di ATS (coordinato la costituzione di équipes locali) è particolarmente presente al Nord in



Valle d'Aosta (100%), Emilia-Romagna (58,8%), Lombardia (54,5%) e Piemonte (44,8%) e al Sud in Molise (71,4%) e Basilicata (50%). Il secondo gruppo (costituita équipe di Ambito) è particolarmente significativo al Nord in Lombardia (59,7%) ma soprattutto al Sud in Calabria (64,3%), Abruzzo (47,6%) Sardegna (54,5%) e Puglia (43,2%).

Con percentuale più modesta (ma non per questo di minore importanza sul piano del significato innovativo), il 24,2% degli ATS intervistati hanno dichiarato di aver elaborato e fornito ai Comuni delle nuove 'linee guida' per la costruzione di progetti personalizzati. Questo ruolo (che potremmo definire di assistenza tecnica indiretta e asincrona) è al Nord generalizzato nella Valle d'Aosta (100%) e significativamente diffuso in Lombardia (39%), al Centro in Umbria (36,9%) e Lazio (35,5%) e al Sud in Basilicata (37,5%).

Il 20% degli ATS intervistati dichiarano di aver costruito le linee guida adattando al nuovo contesto regolamentare del RdC quelle già esistenti e funzionanti sul territorio con riferimento al Rel. Ciò è avvenuto sia al Nord in Friuli-Venezia Giulia (28,6%) e Piemonte (27,6%) che al Centro nelle Marche (31,8%) che infine al Sud in Puglia (32,4%), Abruzzo (28,6%) e Basilicata (25%). Una piccola percentuale di ATS intervistati (11,5%) dichiara invece di aver fornito ai territori nuove linee guida originali e specifiche per RdC. Questi ultimi corrispondono alla totalità degli ATS della Valle d'Aosta e della Provincia autonoma di Trento (100%), e a una quota non irrilevante in Lombardia (20,8%), Liguria (18,8%) e Lazio (16,1%).

### Innovazione come generazione di impatto sulla comunità

Tra le attività condizionali messe in campo sui territori con l'attivazione della misura al RdC spiccano i Progetti utili alla collettività (PUC), ai quali i beneficiari devono aderire con un impegno settimanale compreso tra le 8 e le 16 ore. Come riferisce il portale del MLPS, "oltre a un obbligo i PUC rappresentano un'occasione di inclusione e crescita per i beneficiari e per la collettività: per i beneficiari, perché i progetti saranno strutturati in coerenza con le competenze professionali del beneficiario, con quelle acquisite anche in altri contesti e in base agli interessi e alle propensioni emerse nel corso dei colloqui sostenuti presso il Centro per l'impiego o presso il servizio sociale del Comune; per la collettività, perché i PUC dovranno essere individuati a partire dai bisogni e dalle esigenze della comunità e dovranno intendersi come complementari, a supporto e integrazione rispetto alle attività ordinariamente svolte dai Comuni e dagli Enti pubblici coinvolti". Sotto questo secondo aspetto (utilità per la comunità), il modo in cui gli Ambiti hanno attivato i PUC rappresenta una indubbia innovazione sociale.

Una domanda del questionario (D56) indaga da una parte se i PUC siano stati o meno attivati nel territorio degli Ambiti intervistati e, dall'altra, se tali Progetti siano stati affidati alla gestione del singolo Comune o dell'ATS.

Gli ATS intervistati riferiscono che i PUC sono stati attivati nel 95,4% dei casi. Nel 7,3% dei casi sono stati solamente progettati da parte dei Comuni interessati e nel 6,5% dei casi è stata avviata la progettazione da parte degli ATS.

Nei territori in cui sono stati attivati solo nel 34,5% dei casi, però, la gestione dei PUC è stata affidata in forma associata all'ATS, con valori molto al di sopra della media in Valle d'Aosta (100%), Molise (71,4%) e Puglia (56,8%), più vicini al valore medio in Sardegna e in Umbria (45,5%) e in Piemonte (41,4%). In tutte queste regioni prevalgono i progetti che sono stati individuati sulla base dei bisogni della comunità. In Lombardia e in Puglia, prevalgono contemporaneamente anche i progetti che (a) riguardano sia una nuova attività che il potenziamento di un'attività esistente, (b) sono stati individuati in base ai bisogni emersi nel rapporto con i beneficiari, (c) riguardano anche altre attività di interesse generale (art. 5 del D.Lgs. n. 117/ 2017 Codice del Terzo settore).

Tra i territori nei quali la gestione dei PUC è stata affidata a un singolo Comune prevalgono sul valore medio quelli corrispondenti agli ATS della Liguria (81,3%), della Sicilia (75,6%) e dell'Abruzzo (71,4%).

In conclusione, sebbene formalmente istituiti fin dall'emanazione della L. n. 328/2000, in molte regioni gli ATS solo da qualche anno costituiscono la sede effettiva delle funzioni di programmazione e gestione degli interventi sociali e sociosanitari sul territorio. Le analisi di Inapp hanno evidenziato il processo di progressiva istituzionalizzazione intervenuto, dal punto di vista della loro costituzione formale, dell'ammontare delle risorse ad esse allocate, della professionalizzazione delle loro risorse e dell'operatività dei loro servizi. Al tempo stesso, tuttavia, hanno però messo in evidenza anche il mancato compimento di una serie di auspici che il legislatore aveva affidato a quell'istituto: dalla loro capacità di integrare pienamente agenzie e policy (non solamente sociali ma anche sanitarie, lavorative, abitative ecc.) intorno a interventi centrati sui bisogni del cittadino, a quella di esprimere una capacità professionale e organizzativa autonoma e sovraordinata a quella dei Comuni che le compongono, a quella di indirizzare strategicamente le risorse finanziarie messe a disposizione a livello locale, regionale e nazionale.

Proprio lo studio di Inapp ha messo in evidenza come le ATS non sempre hanno progredito rispetto a questi 'auspici' del legislatore della L. n. 328/2000 e come proprio negli ultimi anni, invece, alcune nuove caratteristiche dei contesti abbiamo

ulteriormente allontanato alcune ATS da questi loro obiettivi originari. È il caso, ad esempio, del ruolo distorsivo operato dai finanziamenti in pochi anni messi a disposizione degli ATS da alcuni fondi di settore (es. Contrasto della povertà; Non autosufficienza) o dalla particolare congiuntura di extragetito dei fondi comunitari e che, forti della loro notevole generosità, assumono le programmazioni ordinarie e fagocitano risorse organizzative per realizzare interventi categoriali e potenzialmente responsabili di importanti sbilanciamenti delle strategie di intervento sul territorio. È il caso, ancora, della progressiva dismissione da parte del livello nazionale della pretesa di costruire un quadro di riferimento istituzionale uniforme e al quale l'operatività degli ATS potesse attingere all'interno nelle specificità strategiche degli indirizzi regionali, da un lato per la messa a terra del proprio modello organizzativo (oggi assolutamente eterogeneo: consorzi, convenzioni, enti di secondo livello, associazioni ecc.) e dall'altro per la identificazione delle comuni soglie di diritti esigibili da garantire (LEA).

L'introduzione del RdC ha rappresentato un terzo fattore di sfida e trasformazione degli assetti degli ATS immaginati nel 2000, facendo del contrasto alla povertà un livello essenziale di servizio, immettendo nel sistema risorse finanziarie e professionali importanti, assegnando agli ATS un inedito compito di programmazione e di coordinamento anche nei confronti di agenzie in Italia tradizionalmente non vicine a quelle del welfare (CPI). Affrontando queste sfide, numerosi ATS hanno trovato gli stimoli ma anche le risorse e le strategie per reagire alla tendenza regressiva di cui abbiamo appena parlato e per dare avvio a una significativa e progressiva trasformazione all'insegna dell'innovazione sociale.

Le dimensioni lungo le quali tale innovazione sta procedendo sono quattro: 1) Innovazione come integrazione del sistema di programmazione e gestione delle politiche sociali con altri e paralleli sistemi di governance; 2) Innovazione come attivazione di nuovi servizi e strategie metodologiche; 3) Innovazione come riorganizzazione dei protocolli operativi del servizio sociale mediante l'attivazione di équipe multidisciplinari per la definizione di progetti personalizzati; 4) Innovazione come generazione di impatto sulla comunità.

In questo saggio tali dimensioni sono state esplorate nella loro caratterizzazione, consistenza e diffusione geografica. In futuro, potrebbero diventare la base concettuale per l'identificazione di un indice di innovazione sociale degli ATS, in grado di confrontare e comparare nel tempo e nello spazio rispetto alla capacità che i sistemi territoriali di welfare hanno di generare prodotti, servizi o processi nuovi e in grado di soddisfare i bisogni sociali in modo più efficace delle alternative esistenti e che allo stesso tempo creano nuove relazioni e nuove collaborazioni.



## 6 Modelli di pianificazione sociale: prospettive d'analisi

Le evidenze illustrate nei capitoli precedenti confermano, ancora una volta, che vi è una eterogeneità intra e tra i livelli territoriali che si differenzia in diverse modalità in funzione a specifiche dimensioni. Al fine di comprendere l'esistenza di eventuali pattern relativi alla pianificazione sociale abbiamo tentato di impostare una *cluster analysis* che aiutasse a dare una lettura più omogenea del lavoro svolto. L'identificazione di gruppi con caratteristiche simili ci consente di far emergere spazi per sottoinsiemi di osservazioni che possano descrivere similarità a livello locale e definire una tassonomia dei possibili gruppi nel processo di attuazione<sup>58</sup>. La scelta delle variabili per l'identificazione dei vari cluster è determinante ed è alla base della lettura del modello di analisi che ne può scaturire. Per far ciò sono state selezionate alcune dimensioni di analisi che, nell'ambito dell'indagine medesima, caratterizzassero e definissero più di altre i confini del concetto di pianificazione stesso a livello di Ambito. In particolare, il lavoro prevede la costruzione di indicatori specifici, che definiscono le dimensioni di analisi, finalizzati alla migliore conoscenza di aspetti organizzativi, gestionali e innovativi del sistema di pianificazione:

- *approccio multifondo*: numerosità delle fonti di finanziamento utilizzate per attuare la pianificazione che produce differenze stesse modalità organizzative e gestionali;
- *disponibilità o meno di un Piano di Zona o documento analogo* dove si definiscono i criteri principali degli interventi da applicare a livello locale;

---

<sup>58</sup> La segmentazione fa riferimento a tecniche di analisi multivariata che consentono di raggruppare le informazioni in gruppi omogenei di dati. È di rilievo dunque stabilire criteri e contenuti (le variabili) che ne definiscono la selezione. La tecnica del clustering si basa sull'apprendimento non supervisionato, nel nostro caso è stato utilizzato un clustering esclusivo basato su metodi non gerarchico (detto anche partizionale, o k-clustering). Si è deciso infatti a priori di suddividere in quattro gruppi di analisi utilizzando il metodo delle *k-means*.

- *livello di integrazione tra aree settori/politiche*: intensità dell'integrazione tra politiche sociali e altre politiche (del lavoro, scolastiche, sanitarie e della sicurezza); si tratta di un indice che prevede il numero di settori in cui è previsto un livello di integrazione tra le policy medio-alta;
- *capacità di monitoraggio*: esistenza di un sistema di monitoraggio funzionale alla pianificazione che sappia presidiare le cinque aree di intervento indicate. In questo caso si analizza la capacità medio-alta di aree di intervento relative a: anziani, minori, immigrazione, povertà, disabilità;
- *coinvolgimento attori della pianificazione*: livello di diversificazione delle modalità di coinvolgimento dei diversi attori che partecipano/contribuiscano all'azione di pianificazione (tavoli tecnici, équipe multidisciplinari, co-progettazione ecc.), si identifica il numero effettivo di azioni sviluppate;
- *rafforzamento dei servizi* intesi come differenza tra la realizzazione, il rafforzamento o la nuova attivazione di interventi e servizi relativi alla fase di accesso valutazione e progettazione e nelle specifiche misure per il sostegno e l'inclusione sociale nel triennio 2019-2021.

Inoltre, sono stati presi in considerazione due aspetti più specifici del tessuto locale e attinenti a logiche più strettamente territoriali/geografiche e socio-demografiche: la numerosità media di Comuni e la popolazione media afferente all'ATS in entrambi i casi suddivisa in classi). La fascia di popolazione che si raggiunge, nella sua varietà, è un punto di partenza essenziale per comprendere il welfare sociale (Gori 2022). Se da un lato la variabilità della platea degli utenti è ciò da cui si parte per la caratterizzazione del bisogno, dall'altro gli aspetti legati alla numerosità dei Comuni possono incidere nel sistema di organizzazione e gestione, come abbiamo già avuto modo di evidenziare.

La classificazione proposta ha come obiettivo quello di individuare l'esistenza di 'modelli di pianificazione locale' omogenei tra loro, fornendo ulteriore chiave interpretative delle dinamiche di cambiamento in atto proprio a livello territoriale così come messo in evidenza nei precedenti capitoli. I risultati dell'analisi permettono di identificare i quattro cluster così descrivibili (per i risultati di dettaglio si vedano i dati in Appendice).

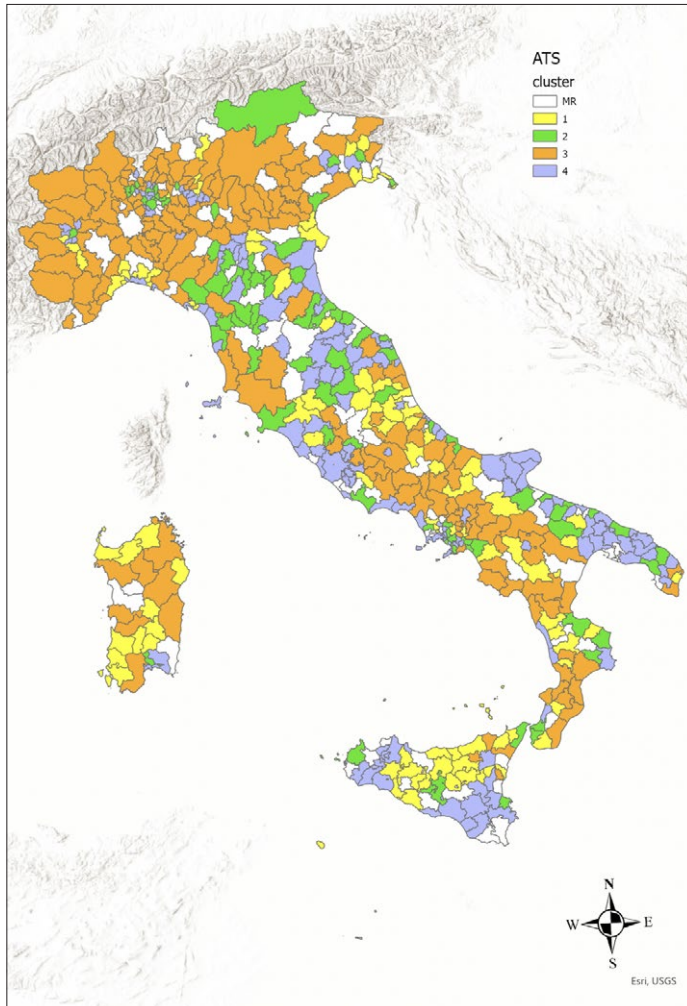
## Box 6.1 Dimensioni della cluster analysis

Gli isolati (cluster 1)	
<p>ATS caratterizzati da un minore utilizzo di modalità differenti di coinvolgimento degli attori nell'ambito della pianificazione, con capacità di monitoraggio non diffusa, più basso livello di integrazione tra settori/politiche, ricorso a un numero di fonti di finanziamento limitato, rafforzamento dei servizi meno diffuso, popolazione media minore, numerosità media del network dei Comuni tra i 6 e i 14 nella gran parte dei casi, una fascia di popolazione dell'ambito prevalente sotto i 50.000 abitanti. È più frequente la mancata disponibilità di un Piano di Zona o documento equivalente.</p>	<p>Distribuzione geografica prevalente: Isole e regioni di piccole dimensioni (Basilicata, Friuli-Venezia Giulia, Liguria e Molise).</p>
Gli stabilizzati (cluster 2)	
<p>ATS caratterizzati da una modalità di coinvolgimento degli attori avanzata e sviluppata, una diffusa capacità di monitoraggio di tutte le aree di intervento, un avanzato livello di integrazione tra settori, un ricorso frequente all'utilizzo di più fonti di finanziamento, la presenza costante di un Piano di Zona, mentre il processo di rafforzamento dei servizi avviato ma più basso rispetto alla media. Gli ATS appartenenti al cluster si distribuiscono in maniera abbastanza uniforme sulle classi di popolazione individuate con una presenza maggiore nella classe tra 100 e i 150 mila abitanti. La numerosità media del network dei Comuni è invece fortemente concentrata nelle classi fino a 11 Comuni (quasi nessuno dai 12 in poi).</p>	<p>Distribuzione geografica prevalente: Centro (Toscana, Emilia-Romagna) e Bolzano.</p>
Gli equilibrati (cluster 3)	
<p>ATS caratterizzati da rafforzamento diffuso delle macro tipologie di servizi considerati, utilizzo frequente di più fonti di finanziamento, livello di integrazione tra settori nella media, buona capacità di monitoraggio, modalità di coinvolgimento degli attori alta, presenza di un Piano di Zona, distribuzione omogenea nelle classi di popolazione considerate e assenza di ATS nelle classi di Comuni fino a 11 (tutti gli ATS del cluster hanno da 12 Comuni in su).</p>	<p>Distribuzione geografica prevalente: Nord-Ovest (Piemonte e Lombardia) e Veneto.</p>
I dinamici (cluster 4)	
<p>ATS caratterizzati da utilizzo diversificato di fonti di finanziamento (logica plurifondo), ottime capacità di monitoraggio (oltre il 70% degli ATS si colloca nella modalità 5 dell'indicatore), capacità del rafforzamento dei servizi un po' più elevata rispetto alla media specie, con un livello di integrazione medio avendo una propensione nella capacità di coinvolgimento degli attori. La numerosità media di Comuni appartenenti all'Ambito è nelle classi comprese tra 1 e 11 (nessun ATS con più di 12 Comuni) e la distribuzione prevalente nelle classi intermedie di popolazione (60% tra 50 e 100 mila abitanti).</p>	<p>Distribuzione geografica prevalente: Centro e Sud (Puglia, Umbria, Lazio).</p>

L'esito dei risultati è supportato dalla mappatura degli ATS attraverso l'analisi cartografica presentata di seguito (figura 6.1). La mappa rende esplicito come, rispetto alle dimensioni considerate, è di fatto impossibile identificare delle

modalità di pianificazione che appartengono alla specificità di ATS di una regione piuttosto che di un'altra. Attività di pianificazione 'simili' le ritroviamo tra ATS geograficamente anche molto distanti. Ci sono però anche zone che sussistono su territori molto vicini tra loro. Si tratta di una tendenza legata alla modalità di lavoro. Le domande a disposizione, pur nei loro limiti, consentono di definire alcuni contesti del nostro sistema di welfare locale e pongono in luce alcune analogie che descrivono la direzione che sta prendendo sul territorio l'applicazione di interventi e servizi.

Figura 6.1 Risultati cluster per ATS



Fonte: dati Inapp, 2022



Da qui si possono evidenziare con una chiave d'insieme alcune tendenze che nel tempo da un lato sono andate a consolidarsi, dall'altro hanno messo in luce l'impatto che le trasformazioni sociali avute negli ultimi anni hanno generato in specifici territori. Ecco, dunque, che le 'denominazioni' scelte per identificare i quattro cluster cercano di richiamare (in maniera efficace) gli elementi caratterizzanti più evidenti, proponendo una prospettiva di lettura che non risulti necessariamente etichettante come gli ATS con migliori o peggiori capacità, in un'ottica di *benchmark* (approccio non necessariamente efficace in campo sociale come alcune ricerche iniziano a sostenere (Trygged 2017), bensì aiuti il decisore politico (nazionale e regionale) a comprendere che vi possono essere delle tendenze comuni con cui doversi confrontare nel momento in cui si assegnano o delegano responsabilità e risorse economiche rilevanti.

In questa prospettiva, gli ATS rientranti nel primo cluster, i c.d. 'isolati' (il 19%), sembrano essere più caratterizzati dal punto di vista geografico, sono le realtà nelle quali con più frequenza si pratica una pianificazione 'di frontiera': nelle isole, nelle aree interne e, comunque, in contesti non densamente abitati. In questo caso, le dimensioni di analisi osservate non denotano necessariamente 'incapacità' a pianificare quanto necessità di adattare la pianificazione a contesti geografici specifici, presenti in un determinato contesto sociale, con bisogni specifici, dove può risultare più complicato monitorare le diverse aree di intervento così come 'collaborare' con altri attori, ma allo stesso tempo non c'è bisogno di utilizzare molte (troppe?) fonti di finanziamento. La categoria degli stabilizzati concettualmente dovrebbe rappresentare l'estremo opposto rispetto agli isolati. Le dimensioni di analisi considerate mettono in luce un processo di pianificazione avanzato e quasi consolidato, dove la localizzazione geografica sembra avere un peso: gli ATS appartenenti a questo gruppo sono maggiormente presenti in regioni con una forte tradizione e regia nel campo delle politiche sociali come Emilia-Romagna, Toscana, ma anche Provincia autonoma di Bolzano e la Puglia. E tuttavia, i risultati della cluster accompagnati da ulteriori fattori presentati nei capitoli precedenti ci consentono di evidenziare che il processo di consolidamento ha ancora bisogno di ulteriore ancoraggio e ci indicano che c'è ancora della strada da fare: si vedano ad esempio le evidenze relative al funzionamento degli Uffici di Piano che scontano diffusamente limiti in termini di risorse umane a disposizione.

La categoria degli equilibrati è quella numericamente più diffusa sul territorio nazionale (33,5%), molto presenti in Lombardia e Piemonte (dove vi è anche una maggiore numerosità degli stessi Ambiti) e nella parte appenninica al Sud, ma con caratteristiche forse meno marcate rispetto agli altri cluster. La denominazione 'equilibrati' va letta nella modalità del lavoro svolto per la pianificazione, come risposta-attuazione della

pianificazione legata a interventi richiesti. Lo si legge dal sistema di rafforzamento dei servizi considerati, dal maggiore utilizzo di più fonti di finanziamento, dalla ricerca di un sistema di integrazione tra settori.

Infine, i ‘dinamici’ sembrano essere tali per un diffuso ricorso a più fonti di finanziamento per l’attuazione della pianificazione così come per un’attenzione particolare al monitoraggio delle diverse aree di intervento. Inoltre, aspetto interessante, oltre a essere poco presenti nelle regioni del Nord, si caratterizzano per una numerosità media di Comuni relativamente bassa e una popolazione media.

Un ulteriore livello di lettura dei dati emersi dalla cluster è relativo alle modalità di utilizzo dei diversi sistemi informativi disponibili, questione di particolare rilevanza anche in considerazione del ruolo che tali sistemi ricoprono e ricopriranno nel ‘far funzionare’ le misure di welfare. Se si considera l’interoperabilità dei sistemi utilizzati dagli uffici dell’ATS con altri sistemi, nazionali e/o locali (tabella 6.1) emerge in maniera abbastanza evidente che rispetto ai valori medi totali il cluster degli ‘strutturati’ riesce a dialogare con più frequenza con sistemi ‘esterni’ all’Ambito: SIULP, Osservatori (regionali), sanità e formazione. Nel caso degli ‘Isolati’, questi si caratterizzano per una collaborazione operativa in particolare con le piattaforme digitali istituite nell’ambito del RdC. In generale, poi, sembra essere diffusa in maniera abbastanza uniforme tra cluster il dialogo con i sistemi dell’Inps, con il SIUSS e con i sistemi RdC con valori compresi tra il 30% e il 66%. In termini di integrazione sociosanitaria emerge chiaramente come, di fatto, la cooperazione con i sistemi sanitari sia piuttosto bassa con valori compresi tra il 14% e il 15%. Da tale punto di vista, crediamo che i margini di miglioramento sono notevoli e, anche in considerazione degli investimenti avviati dal PNRR, quasi ‘obbligatori’ da ottenere.

**Tabella 6.1 Risultati cluster rispetto all’interoperabilità del sistema informativo ATS (%)**

	Isolati	Strutturati	Equilibrati	Dinamici	Totale
I sistemi informativi dell’Inps	40,4	35,6	28,1	38,1	34,7
Il Sistema informativo unitario dei servizi sociali (SIUSS)	55,3	52,2	48,5	53,1	51,8
Il Sistema informativo unitario delle politiche per il lavoro (SIUPL)	5,3	12,2	3,6	6,1	6,2
I sistemi informativi territoriali (es. osservatori)	12,8	25,6	14,4	10,9	15,1
I sistemi informativi dei servizi sanitari	13,8	15,6	14,4	14,3	14,5
I sistemi informativi per istruzione e formazione	6,4	12,2	5,4	6,1	7,0
Le piattaforme digitali previste dalla normativa RdC per la gestione dei Patti	66	57,8	53,3	54,4	56,8
Altro sistema informativo	9,6	16,7	12,6	18,4	14,5

Fonte: dati Inapp, 2022

Rispetto alla capacità di popolamento del SIOSS è invece possibile affermare che vi siano differenze significative tra strutturati e dinamici da un lato e gli isolati e gli equilibrati dall'altro. Se nel primo caso circa il 70% degli ATS riesce ad alimentare il SIOSS senza particolari difficoltà (dato non esattamente positivo stante l'importanza del sistema anche per l'erogazione dei fondi di derivazione nazionale), tale valore raggiunge o supera di poco la metà degli ATS tra i secondi cluster, con significative problematiche collegate alle carenze di tempo per la sua alimentazione (in oltre il 40% dei casi per gli ATS 'Isolati').

**Tabella 6.2 Risultati cluster rispetto alla gestione del SIOSS (%)**

	Isolati	Strutturati	Equilibrati	Dinamici	Totale
Il SIOSS viene regolarmente alimentato senza particolari difficoltà	50,0	74,4	56,9	69,4	62,4
Il SIOSS non viene regolarmente alimentato a causa di carenze strumentali	11,7	5,6	9,0	4,1	7,4
Il SIOSS non viene regolarmente alimentato a causa di carenze di tempo	42,6	18,9	32,9	25,2	29,9
Il SIOSS non viene regolarmente alimentato per difficoltà a reperire i dati necessari	11,7	6,7	14,4	8,8	10,8

Fonte: dati Inapp, 2022



## Lezioni apprese e riflessioni conclusive

Il percorso di ricerca condotto attraverso la pianificazione sociale e i suoi presentato in questo lavoro parte da alcuni assunti di base che è bene richiamare nel capitolo dedicato alle conclusioni. In primo luogo, affrontare e indagare le evoluzioni/ involuzioni della pianificazione sociale significa implicitamente dare valore, ancora oggi, a quella legge della 'dignità sociale' rappresentata dalla legge quadro n. 328/2000 che considera le politiche sociali come motore di sviluppo (Turco 2020) e componente essenziale del funzionamento della vita democratica (Giraud e Perrier 2022). In secondo luogo, mettere al centro dell'attività di ricerca il punto di vista di coloro che agiscono ruoli di coordinamento, gestione e attuazione degli interventi sociali a livello locale, come nel caso dei responsabili degli ATS (e i loro staff), arricchisce l'analisi del processo di pianificazione, cogliendone in maniera più puntuale limiti e potenzialità, dando voce, in maniera strutturata, a chi nella pratica attua interventi immaginati a livello nazionale e/o regionale. Ancora, è proprio attraverso l'analisi delle dinamiche associate alla pianificazione che è possibile comprendere se e come un' istituzione locale, l'ATS, sia in grado (o sia stata messa in grado) di affrontare un complesso percorso di delega di funzioni e risorse da parte del livello centrale a partire dal 2016 (Giuliano e D'Emilione 2023), su un set molto ampio di aree di intervento: da quelle per il contrasto alla povertà a quelle per la non autosufficienza e disabilità, passando per politiche per l'infanzia. In questo senso, se è possibile affermare che non si è in presenza di un processo di decentramento dell'azione pubblica nel quale i finanziamenti non seguono le funzioni (c.d. *unfunded mandates*), tuttavia il processo di accumulazione di risorse e programmi che investe l'ATS influenza necessariamente la sua capacità di pianificare (Rodríguez-Pose e Vidal-Bover 2022).

Le evidenze emerse dall'indagine testimoniano quanto sia complesso definire delle traiettorie di sviluppo che caratterizzino in maniera precisa eventuali modelli

di pianificazione. In questo senso, i risultati della cluster analysis rappresentano un tentativo, che pur con i suoi limiti, è dal nostro punto di vista utile e riesce a individuare dei pattern anche a livello geografico che forniscano a decisori politici, ricercatori e 'attuatori' delle possibili piste da seguire. Infatti, se è vero che la frammentazione dei contesti e l'eterogeneità delle situazioni continua ad essere notevole, così come atteso confrontandoci con processi di attuazione di politiche/ interventi sociali<sup>59</sup>, altrettanto vero è che la maturità organizzativa di molti ATS sembra essere cresciuta: i processi di riorganizzazione territoriale per garantire coincidenza tra bacini di competenza sembrano essere avviati e ben percepiti; la capacità (o la necessità) di utilizzare più fonti di finanziamento è ormai un dato di fatto per una quota significativa di ATS; il rafforzamento dei principali servizi è un percorso ormai avviato così come la capacità di dialogare e collaborare con i vari attori istituzionali e non del territorio di riferimento. Accanto a tali aspetti positivi, che possono essere letti anche in prospettiva futura tenuto conto delle nuove sfide all'orizzonte (tra tutte la messa a regime dei progetti del PNRR e l'avvio della nuova misura di contrasto alla povertà, AdI), sono state messe in evidenza alcune criticità che permangono, in particolare: la mancanza di risorse umane disponibili all'interno degli Uffici di Piano; le difficoltà nel 'confrontarsi' con i sistemi informativi, ad esempio il SIOSS, garantendone un'alimentazione costante a causa principalmente di mancanza di tempo; il lavoro di integrazione ancora da sviluppare con alcuni settori strategici quali, ad esempio, quello delle politiche abitative, assolutamente poco diffuso. Rispetto ai primi due punti critici messi in evidenza, è opportuno specificare come, soprattutto in alcuni contesti, la dotazione di risorse economiche per il rafforzamento della rete dei servizi non sia (ancora) riuscita a incidere in maniera decisa sulla dotazione di risorse umane, almeno in alcuni ruoli.

Le dimensioni di analisi considerate per sviluppare l'analisi sullo 'stato dell'arte' della pianificazione sociale non hanno ovviamente la pretesa di essere esaustive, stante anche la metodologia di ricerca scelta e alcuni vincoli oggettivi (nel 2022 erano ancora presenti alcuni problemi connessi alla pandemia). La scelta poi di identificare alcune dimensioni all'interno di un questionario legato a una specifica policy ha in questo caso limitato la possibilità di spaziare e approfondire ulteriori questioni. Tuttavia, permettono di rappresentare in maniera statisticamente

---

<sup>59</sup> La questione dell'eterogeneità territoriale così come della frammentazione è un argomento con cui si confrontano anche altri Paesi europei. Si veda ad esempio quanto rilevato in Francia nell'ambito dell'indagine sulle politiche sociali nel 2022 nel paragrafo intitolato *Les disparités d'aide sociale entre départements* del capitolo *L'aide sociale des départements* (Laroux 2022, 46).

robusta ed efficace la situazione a livello nazionale e a livello intra e interregionale, offrendo spunti interessanti proprio in termini di governance delle politiche sociali a livello locale. Si tratta, in questo senso, di provare a rappresentare e misurare l'intensità di alcuni fenomeni, nella piena consapevolezza di quanto sia complesso (e forse non sempre necessario) misurare il lavoro sociale nelle sue diverse declinazioni (Malley e Fernández 2010; Hjärpe 2017).

Ecco, dunque, che alla luce di quanto emerso nell'indagine è utile sottolineare alcune indicazioni di policy che riteniamo essere importanti: la prima, riguarda l'opportunità di dare continuità all'investimento in termini di risorse economiche (ma anche umane) nei confronti degli ATS, intesi come snodi strategici della gestione, del coordinamento e della distribuzione di fondamentali programmi di azione (dal PON Inclusionione 2021-2027 al PNRR, passando per il Fondo nazionale per la povertà); la seconda, fare in modo che tale processo di rafforzamento della rete dei servizi sociali sia reso via via più semplice e coordinato, investendo in maniera mirata, ad esempio, proprio agli Uffici di Piano, aumentando il livello e il numero delle competenze a disposizione; la terza, integrare (sempre più) la pianificazione sociale nell'attività di programmazione a livello locale, valutando anche l'efficacia dei processi di gestione associata, senza darne per scontati gli effetti benefici/positivi; la quarta, infine, aumentare sempre più la disponibilità e la condivisione dei dati a disposizione sulla programmazione locale, in particolare del SIOSS, fornendo una base dati codificata e omogenea da cui partire per poter confrontare e migliorare le analisi come quella presentata in questo rapporto. Tutto ciò avendo ben in mente che, per definizione, la diversità degli approcci e la discrezionalità dell'agire in ambito sociale sono aspetti necessari con cui confrontarsi in maniera positiva nel momento in cui si attuano le politiche sociali.





## Appendice

Tabella A.1 Distribuzione dei cluster per dimensioni di analisi

		Cluster 1	Cluster 2	Cluster 3	Cluster 4	Generale
<b>Classe popolazione ATS</b>	fino 25.000	17,0%	1,1%	1,8%	0,7%	4,2%
	da 25.000 a 50.000	40,4%	7,8%	16,2%	12,2%	18,1%
	da 50.000 a 75.000	26,6%	20,0%	25,1%	30,6%	26,1%
	da 75.000 a 100.000	6,4%	16,7%	18,0%	29,3%	18,9%
	da 100.000 a 150.000	8,5%	27,8%	18,0%	17,0%	17,7%
	da 150.000 a 200.000	1,1%	13,3%	13,2%	6,1%	8,8%
	oltre 200.000	0,0%	13,3%	7,8%	4,1%	6,2%
<b>Classe Comuni presenti nell'ATS</b>	1	3,2%	10,0%	0,0%	13,6%	6,4%
	2-5	8,5%	22,2%	0,0%	36,1%	16,3%
	6-8	23,4%	34,4%	0,0%	34,0%	20,7%
	9-11	26,6%	25,6%	0,0%	16,3%	14,5%
	12-14	24,5%	7,8%	13,8%	0,0%	10,6%
	15-19	10,6%	0,0%	28,7%	0,0%	11,6%
	20-30	3,2%	0,0%	35,3%	0,0%	12,4%
<b>Interventi e servizi Accesso valutazione e progettazione</b>	rafforzato/attivato	57,4%	64,4%	66,5%	67,3%	64,7%
	invariato	30,9%	32,2%	31,7%	28,6%	30,7%
	non presente	11,7%	3,3%	1,8%	4,1%	4,6%
<b>Interventi e servizi Misure per il sostegno e l'inclusione sociale</b>	rafforzato/attivato	73,4%	78,9%	87,4%	84,4%	82,3%
	invariato	24,5%	18,9%	12,6%	15,0%	16,7%
	non presente	2,1%	2,2%	0,0%	0,7%	1,0%
<b>Piano sociale</b>	non presente	26,6%	10,0%	16,8%	10,2%	15,5%
	presente	73,4%	90,0%	83,2%	89,8%	84,5%
<b>Finanziamenti multifondo</b>	0	3,2%	0,0%	1,8%	0,0%	1,2%
	1	23,4%	5,6%	4,8%	10,2%	10,0%
	da 2 a 3	29,8%	10,0%	15,0%	13,6%	16,5%
	da 4 a 5	23,4%	16,7%	20,4%	21,8%	20,7%
	da 6 a 7	13,8%	40,0%	32,3%	25,2%	28,1%
	8 e oltre	6,4%	27,8%	25,7%	29,3%	23,5%
<b>Lavoro di integrazione</b>	0	43,6%	0,0%	12,6%	14,3%	16,7%
	1	21,3%	0,0%	18,6%	23,1%	17,1%
	2	26,6%	2,2%	24,6%	42,2%	26,1%
	3	7,4%	30,0%	25,7%	20,4%	21,5%
	4	1,1%	30,0%	10,2%	0,0%	9,0%
	5	0,0%	37,8%	8,4%	0,0%	9,6%
<b>Modalità coinvolgimento degli attori</b>	0	6,4%	1,1%	0,6%	0,0%	1,6%
	1	66,0%	35,6%	45,5%	40,1%	46,0%
	2	26,6%	52,2%	42,5%	51,0%	43,8%
	3	1,1%	11,1%	11,4%	8,8%	8,6%
<b>Capacità monitoraggio</b>	0	16,0%	3,3%	2,4%	0,7%	4,6%
	1	7,4%	1,1%	4,2%	0,0%	3,0%
	2	4,3%	1,1%	4,8%	0,0%	2,6%
	3	11,7%	7,8%	7,2%	4,1%	7,2%
	4	33,0%	21,1%	23,4%	23,8%	24,9%
	5	27,7%	65,6%	58,1%	71,4%	57,6%
	oltre 30	0,0%	0,0%	22,2%	0,0%	7,4%



## Bibliografia

- Agid (2023), *Piano triennale per l'informatica nella Pubblica Amministrazione Edizione 2024-2026*, Roma, Agenzia per l'Italia Digitale
- Agranoff R. (2018), *Local Governments in Multilevel Governance The Administrative Dimension*, Lanham MD, Lexington Books
- Angelucci A., Barberis E. (2023), Le nuove sfide del welfare locale, tra crisi globali e frammentazione territoriale, Sessione 33, *XVI Conferenza Sistemi di welfare in transizione: tra equità e sostenibilità*, ESPAnet 2023, Università degli Studi di Milano, 13-15 settembre
- Arlotti M., Sabatinelli S. (2020), Una nuova geografia della cittadinanza sociale? Lo sviluppo territoriale dei servizi sociali a vent'anni dalla legge quadro 328/00, *Politiche Sociali, Social Policies*, n.3, pp.357-374 <[DOI 10.7389/99006](https://doi.org/10.7389/99006)>
- Bertotti T., Fargion S., Guidi P., Tilli C. (a cura di) (2021), *Ruolo e qualità del Servizio sociale nelle attività di tutela dei minorenni*, Quaderni della Fondazione nazionale degli Assistenti sociali n.1, Roma, FNAS, CNOAS, CROAS
- Bocchino M., Padovani E. (2021), Does municipal fiscal distress hinder inter-municipal cooperation?, *Journal of Public Budgeting, Accounting & Financial Management*, 33, n.5, pp.552-574 <[DOI 10.1108/JPBAFM-07-2020-0095](https://doi.org/10.1108/JPBAFM-07-2020-0095)>
- Bordone G., Merlo G. (2022), La centralità del programmatore sociale, *welforum.it*, 22 giugno
- Boston J., Martin J., Pallot J., Walsh P. (1996), *Public Management: The New Zealand Model*, Auckland NZ, Oxford University Press
- BEPA (2011), *Empowering people, driving change Social innovation in the European Union*, Luxembourg, Publications Office of the European Union
- Bifulco L., Centemeri L. (2008), Governance and Participation in Local Welfare. The Case of the Italian Piani di Zona, *Social Policy & Administration*, 42, n.3, pp.211-227 <[DOI 10.1111/j.1467-9515.2007.00593.x](https://doi.org/10.1111/j.1467-9515.2007.00593.x)>

- Cabiati E. (2022), Digitalizzazione e Social work, *welforum.it*, 11 luglio
- Ciarini A., Neri S. (2019), Innovazione sociale e azione pubblica, *Rivista delle Politiche sociali Italian journal of Social Policy*, n.1
- D'Emilione M., De Angelis M., Giuliano G.A., Natoli G., Ranieri C. (2021), *Le politiche nazionali di contrasto alla povertà viste dai servizi: la doppia sfida dell'implementazione e della crisi pandemica*, Inapp Working paper n.72, Roma, Inapp <<https://oa.inapp.org/xmlui/handle/20.500.12916/3337>>
- D'Emilione M., Di Giampaolo A., Ferri G., Natoli G., Ranieri C., Tagliavia C., Giuliano G.A. (2023), *L'attuazione del Reddito di cittadinanza vista dal sistema dei servizi: risultati raggiunti e sfide future*, Inapp Working paper n.106, Roma, Inapp <<https://oa.inapp.org/xmlui/handle/20.500.12916/3914>>
- D'Emilione M., Giuliano G.A. (2022), Policy integration in practice: evidence from antipoverty policy in Italy, *Sinapsi*, XII, n.2, pp.38-53
- D'Emilione M., Giuliano G.A., Ranieri C. (2020), Le trasformazioni del sistema di welfare locale osservate dal monitoraggio sulla programmazione sociale di zona, *Politiche Sociali, Social Policies*, n.3, pp.485-506 <DOI: 10.7389/99012>
- Davidson G. (2010), Radical Social Work in Practice: Making a Difference, *Social Work Education*, 29, n.7, pp.813-814 <DOI 10.1080/02615471003711641>
- De Ambrogio U. (2021), Coprogrammare, coprogettare e collaborare per cambiare, *Prospettive Sociali e Sanitarie*, n.2, pp., 19-20
- European Commission (2013) *Guide to Social Innovation*, Bruxelles, European Commission
- European Union, The Young Foundation (2010), *Study on Social Innovation*, European Union, The Young Foundation
- Ferraro U., Bruni C. (2017), *Pianificazione e gestione dei servizi sociali L'approccio sociologico e la prassi operativa*, Milano, Franco Angeli
- Gargiulo E., Colombo D. (2013), Tra partecipazione e privatizzazione: i discorsi della programmazione sociale in quattro grandi città italiane, *Sociologia e Ricerca Sociale*, 2, n.101, pp.111-132 <DOI: 10.3280/SR2013-101005>
- Ghetti V. (2023), La programmazione zonale in Lombardia. L'analisi di Regione dei Piani 2021-2023, *LombardiaSociale.it*, 18 gennaio
- Giraud O., Perrier G. (2022), *Politiques sociales: l'état des savoirs*, Paris, La Découverte
- Giuliano G.A, D'Emilione M. (2023), L'esperienza dei territori nella gestione di risorse economiche in materia di contrasto alla povertà: quali insegnamenti in vista dell'attuazione del PNRR?, in Rinoldi D.G, Scialdone, A. (a cura di), *PNRR promesse da mantenere e miglia da percorrere*, pp. 279-310, Napoli, Editoriale Scientifica

- Gori C. (a cura di) (2022), *Le politiche del welfare sociale*, Milano, Mondadori
- Greiss J., Cantillon B., Marchal S., Penne T. (2019), *Europe as agent that fills the gaps? The case of FEAD*, Herman Deleeck CBS Working Paper n.19.03, Antwerp BE, University of Antwerp
- Hjärpe T. (2017), Measuring Social Work Quantity as Quality in the Social Services, *Statsvetenskaplig tidskrift*, 119, n.1, pp.23-46
- Iaselli M. (2022) Competenze digitali nella PA: i problemi da risolvere per avere servizi di qualità, *Agenda Digitale.eu*, 14 marzo
- Inapp (2021), Politiche di inclusione: il ruolo dei servizi sociali tra integrazione e contrasto alla povertà, in Inapp, *Rapporto Inapp 2021 Lavoro, formazione e società in Italia nel passaggio all'era post Covid-19*, Roma, Inapp, pp.227-249 <[https://www.inapp.gov.it/wp-content/uploads/2023/01/Inapp\\_Rapporto\\_2021.pdf](https://www.inapp.gov.it/wp-content/uploads/2023/01/Inapp_Rapporto_2021.pdf)>
- Inapp, Ancora A., Giuliano G.A. (a cura di) (2022), *Dal Rel al RdC: il lavoro del territorio nell'attuazione delle misure di contrasto alla povertà*, Inapp Report n.28, Roma, Inapp <<https://oa.inapp.org/xmlui/handle/20.500.12916/3595>>
- Inapp, Natoli G., Turchini A. (a cura di) (2023), *L'offerta di servizi sociali del Terzo settore. IV Indagine sui servizi sociali realizzati dal non profit*, Inapp Report n.34, Roma, Inapp <<https://oa.inapp.org/xmlui/handle/20.500.12916/3924>>
- Istat (2023), *La spesa dei Comuni per i servizi sociali Anno 2020*, Statistiche Report, 6 aprile, Roma, Istat
- Kaihlainen A.M., Laukka E., Nadav J., Närvänen J., Saukkonen Petra, Koivisto J., Heponiemi T. (2023), The effects of digitalisation on health and social care work: a qualitative descriptive study of the perceptions of professionals and managers, *BMC Health Services Research*, 23, n.714
- Leroux I. (a cura di) (2022), *L'aide et l'action sociales en France, Perte d'autonomie, handicap, protection de l'enfance et insertion*, Paris, Drees, p.46
- Malley J., Fernández J.L. (2010) Measuring quality in social care services: theory and practice, *Annals of public and cooperative economics*, 81, n.4, pp.559-582 <[DOI: 10.1111/j.1467-8292.2010.00422.x](https://doi.org/10.1111/j.1467-8292.2010.00422.x)>
- Ministero della Salute (a cura di) (2022), *Rapporto salute mentale. Analisi dei dati del Sistema Informativo per la Salute Mentale (SISM). Anno 2021*, Roma, Ministero della Salute
- MLPS (2022), *Linee Guida per l'impiego della "Quota Servizi del Fondo Povertà" Annualità 2021*, Roma, Ministero del Lavoro e delle politiche sociali
- MLPS (2021), *Piano nazionale degli interventi e dei servizi sociali 2021-2023*, Roma, Ministero del Lavoro e delle politiche sociali

- Motta M. (2022), Serve fare i piani di zona dei servizi sociali?, *welforum.it*, 15 settembre
- Moulaert F., MacCallum D., Hillier J. (2013), Social innovation: intuition, precept, concept, in Moulaert F., MacCallum D., Mehmood A., Hamdouch A., *The international handbook on social innovation: Collective action, social learning and transdisciplinary research*, Cheltenham UK, Edward Elgar Publishing, pp.13-23
- Moulaert F., Martinelli F., Swyngedouw E., Gonzalez S. (2005), Towards Alternative Model(s) of Local Innovation, *Urban Studies*, 42, n.11, pp.1969-1990 <[DOI 10.1080/00420980500279893](https://doi.org/10.1080/00420980500279893)>
- Moulaert F., Mehmood A., MacCallum D., Leubolt B. (2017), *Social Innovation as a Trigger for Transformations The Role of Research*, Luxembourg, Publications Office of the European Union
- OECD (2015), *Integrating Social Services for Vulnerable Groups: Bridging Sectors for Better Service Delivery*, Paris, OECD Publishing
- Osservatorio regionale delle politiche sociali (2022), *Relazione sociale regionale 2022*, Bari, Regione Puglia
- Pelliccia L. (2022), Spesa sociale delle regioni. Un confronto pre e post pandemia, *welforum.it*, 1 febbraio
- Pesaresi F. (2020), La coincidenza territoriale fra distretti e ambiti sociali, *Franco Pesaresi blogspot*, 16 settembre
- Polizzi E., Tajani C., Vitale T. (2013), *Programmare i territori del welfare. Attori, meccanismi ed effetti*, Roma, Carocci editore pressonline, hal-01767044
- Previtali P., Salvati E. (2018), Social planning and local welfare. The experience of the Italian area social plan, *International Planning Studies*, 24, n.2, pp.180-194 <[DOI /10.1080/13563475.2018.1528864](https://doi.org/10.1080/13563475.2018.1528864)>
- Ranieri C. (2023), Gli orizzonti dell'intervento sociale: la prospettiva dell'innovazione, in Inapp, Natoli G., Turchini A. (a cura di), *L'offerta di servizi sociali del Terzo settore. IV Indagine sui servizi sociali realizzati dal non profit*, Inapp Report n.34, Roma, Inapp, pp.105-114 <<https://oa.inapp.org/xmlui/handle/20.500.12916/3924>>
- Ranieri C. (2022), L'infrastrutturazione sociale del sistema di welfare nelle misure di contrasto alla povertà, in Inapp, Ancora A., Giuliano G.A. (a cura di), *Dal Rel al RdC: il lavoro del territorio nell'attuazione delle misure di contrasto alla povertà*, Inapp Report n.28, Roma, Inapp, pp.106-136 <<https://oa.inapp.org/xmlui/handle/20.500.12916/3595>>
- Rodríguez-Pose A., Vidal-Bover M. (2022), Unfunded Mandates and the Economic Impact of Decentralisation. When Finance Does Not Follow Function, *Political Studies*, 27 november <[DOI 10.1177/00323217221136666](https://doi.org/10.1177/00323217221136666)>

- Salvati E. (2020), Riorganizzare il welfare locale. Il modello del governance network e l'esperienza dei Piani di Zona lombardi, *Studi Organizzativi*, n.1, pp.67-92 <[DOI: 10.3280/SO2020-001003](https://doi.org/10.3280/SO2020-001003)>
- Sanfelici M., Gui L., Mordegli S. (a cura di) (2020), *Il servizio sociale nell'emergenza Covid-19*, Milano, Franco Angeli
- Saruis T., Colombo F., Barberis E., Kazepov Y. (2019), Istituzioni del welfare e innovazione sociale: un rapporto conflittuale?, *la Rivista delle Politiche sociali Italian Journal of Social Policy*, n.1, pp.23-38
- Scialdone A., Giuliano G. (2023), Vita erratica e fortuna incerta di un ritaglio amministrativo di recente istituzione: l'Ambito Territoriale Sociale, in Albanese V., Muti G. (a cura di), *Oltre la Globalizzazione – Narrazioni/Narratives*, Memorie geografiche n.23, Firenze, Società di Studi Geografici, pp.1105-1112
- Silvestri E.P., Zandonai F. (2022), Pnrr e piani di zona: una convergenza necessaria, *Percorsi di Secondo Welfare*, 28 novembre
- Trygged S. (2017) Open comparisons of social services in Sweden – Why, how, and for what?, *Cogent Social Sciences*, 3, n.1 <[DOI 10.1080/23311886.2017.1404735](https://doi.org/10.1080/23311886.2017.1404735)>
- Turco L. (2020), La legge 328/2000 “Legge quadro per la realizzazione di un sistema integrato di interventi e servizi” venti anni dopo, *Politiche Sociali, Social Policies*, n.3, pp.507-524 <[DOI 10.7389/99013](https://doi.org/10.7389/99013)>

La pianificazione sociale di zona, intesa quale strumento di programmazione e innovazione del sistema di welfare, favorisce la messa in rete di interventi e servizi in risposta a bisogni locali emergenti sempre più complessi e diversificati. In questo report si evidenzia il punto di vista degli implementatori locali, ancorato alle loro pratiche operative e alle sfide organizzative quotidiane da affrontare. Le evidenze emerse, rilevate in maniera strutturata e con una copertura censuaria delle unità di rilevazione (gli ATS) a livello nazionale, rappresentano un patrimonio informativo rilevante per decisori politici nazionali e regionali, potenziali destinatari di questo lavoro, insieme ad altri soggetti (esperti della materia, stakeholder del welfare locale ecc.).

