



Divisione Ricerche

Progetto di ricerca
**“Il ruolo delle organizzazioni di volontariato nell’elaborazione dei Piani di Zona in
Toscana”**

Rapporto finale

Elaborazione a cura di

Emanuele Rossi, Cristina Bartolini, Elena Innocenti;

con la collaborazione di Andrea Bonomi, Vincenzo Casamassima, Elena Vivaldi.

INTRODUZIONE

SOMMARIO: 1. Premessa. 2. Il terzo settore nel welfare sociale e sanitario italiano 3. La partecipazione del terzo settore alla programmazione dei servizi socio-sanitari... 4. Segue: ...ed all'offerta dei servizi socio-sanitari... 5. Segue: ...ed alla verifica e controllo dell'attività. 6. Uno sguardo d'insieme 7. Quale volontariato per il nuovo welfare?

1. Premessa

Le pagine che si presentano costituiscono il risultato di una ricerca svolta dalla Scuola Superiore Sant'Anna per conto del Centro di Servizi per il Volontariato della Regione Toscana, mirata a valutare il coinvolgimento e l'apporto delle organizzazioni di volontariato operanti sul territorio regionale alle attività di programmazione socio-sanitaria.

Detta ricerca si articola in due parti: nella prima viene studiato ed analizzato il contesto giuridico-istituzionale nel quale detto rapporto viene ad instaurarsi, e le opportunità ed i limiti connessi alla sua implementazione; nella seconda vengono esaminati analiticamente gli atti di programmazione (Piani di Zona) elaborati per gli anni 2002-2004, al fine di trarne indicazioni di sintesi che possano costituire un punto di riflessione e di partenza per l'elaborazione di più adeguate politiche pubbliche oltre che per considerazioni relative a possibili evoluzioni organizzative ed operative per le stesse organizzazioni di volontariato.

In premessa a tale ricerca, può essere opportuno svolgere alcune considerazioni di sistema sull'evoluzione del rapporto tra terzo settore, ed in esso delle organizzazioni di volontariato, e istituzioni pubbliche, come essa è venuta realizzandosi nell'esperienza giuridica ed amministrativa del nostro ordinamento.

2. Il terzo settore nel welfare sociale e sanitario italiano

I servizi sociali e quelli sanitari costituiscono il luogo forse più tradizionale e tipico – soprattutto, ma non solo, nell'esperienza toscana– dell'"intersezione" tra pubblico e privato non profit nelle politiche di welfare. Da alcune indagini statistiche risulta, infatti, che in Italia una percentuale compresa tra il 60% e il 90% dei servizi socio-assistenziali finanziati dallo Stato è erogato da organizzazioni private, in massima parte appartenenti al terzo settore, mentre dal primo censimento delle imprese non profit svolto dall'Istat emerge che una percentuale abbastanza consistente di tali organizzazioni opera sia nell'ambito dei servizi sanitari che di quelli socio-assistenziali. Ma si veda anche la terza rilevazione della Fondazione italiana per il volontariato sulle organizzazioni volontarie condotta nel corso del 2001, la quale conferma che l'attività di queste formazioni sociali si svolge, per una percentuale pari al 62%, nei settori tipici del welfare, ovvero nei servizi socio-assistenziali ed in quelli socio-sanitari.

Si potrebbe quindi a ragione affermare che l'impostazione pluralista che pervade il nostro ordinamento costituzionale trovi nell'ambito delle politiche socio-sanitarie un'effettiva attuazione mediante un sistema sanitario ed un sistema di servizi ed interventi sociali che, sia pure con sviluppi normativi, amministrativi ed organizzativi che hanno seguito percorsi diversi, hanno non solo lasciato degli spazi liberi per l'assistenza privata, rifiutando la creazione di un monopolio pubblico delle prestazioni socio-sanitarie, ma anche saputo sollecitare in misura crescente lo sviluppo di rapporti di collaborazione e *partnership* tra servizi pubblici ed attività non lucrative di assistenza svolte dalle organizzazioni del terzo settore.

Particolarmente emblematica è, al riguardo, l'evoluzione normativa del settore dei servizi socio-assistenziali. E' noto come l'art. 38 della Costituzione, dopo aver riconosciuto il

diritto all'assistenza sociale (1 comma) ed aver precisato che all'attuazione dello stesso “provvedono organi ed istituti preposti od integrati dallo stato” (4 comma), stabilisce anche che “l'assistenza privata è libera”, evidenziando così che la Costituzione non intende fondare un monopolio pubblico delle prestazioni socio-assistenziali, quanto piuttosto delineare un sistema basato sulla compresenza del momento pubblico con quello privato nella gestione dei servizi sociali. La stessa Corte costituzionale, proprio in riferimento a tale disposizione, ha infatti osservato che essa, riferendosi sia all'intervento pubblico che all'attività privata, consente il “superamento del principio di pubblicizzazione generalizzata” del sistema dei servizi e delle prestazioni sociali, mostrando come il concreto soddisfacimento dei diritti sociali non sia esclusivamente legato al rapporto obbligato con il potere pubblico.

Tale disposizione costituzionale, pertanto, si inserisce con tutta evidenza nel più ampio disegno costituzionale di una democrazia pluralista che, pur prevedendo che è compito della Repubblica apprestare i mezzi necessari per assicurare il soddisfacimento dei diritti sociali riconosciuti nella Costituzione, garantisce anche la libertà dei privati di fornire prestazioni idonee a soddisfare i medesimi bisogni sociali. Sotto quest'ultimo profilo, si può anzi rilevare come alcuni ravvisino oggi nell'art. 38 della Costituzione un implicito riferimento al principio di sussidiarietà orizzontale, là dove, una volta affermata la libertà dell'assistenza privata, i pubblici poteri potrebbero intervenire in modo sussidiario ad “integrare”, appunto, quei settori e quegli ambiti in cui l'assistenza privata si riveli maggiormente inadeguata.

Il tema è particolarmente interessante perché è proprio in relazione alle modalità di intervento dei pubblici poteri nella realizzazione del sistema dei servizi sociali ed al ruolo in esso svolto dai privati che l'esame dell'attuazione per via legislativa del diritto all'assistenza sociale evidenzia i tratti di una trasformazione profonda compiutasi nel corso di questi ultimi cinquant'anni e tale da incidere sullo stesso modello di welfare socio-assistenziale italiano. In particolare, l'evoluzione dell'organizzazione pubblica dei servizi sociali mostra come la sfera pubblica e quella privata non abbiano operato in modo semplicemente parallelo, indipendente e slegato, ma che, a partire dalla legislazione regionale sul riordino dei servizi socio-assistenziali degli anni ottanta, nei provvedimenti normativi del settore hanno ricevuto un riconoscimento ed una regolamentazione via via più dettagliata varie forme di collaborazione tra enti locali ed organizzazioni assistenziali del privato sociale, il quale trova in questo settore uno degli ambiti preferenziali di intervento.

Parimenti, nel settore sanitario il ruolo delle organizzazioni senza scopo di lucro ha ricevuto un riconoscimento già nella legge istitutiva del servizio sanitario nazionale (legge n. 833/1978), la quale, nel delineare i principi fondamentali ispiratori della riforma sanitaria, conferiva risalto al ruolo svolto in materia dalle organizzazioni volontarie, precisando che le associazioni di volontariato avrebbero potuto concorrere ai fini istituzionali del servizio sanitario nazionale attraverso apposite convenzioni da stipularsi con le unità sanitarie locali, nell'ambito della programmazione e della legislazione sanitaria regionale.

La legislazione sociale e sanitaria degli anni ottanta precorreva così di anni la scelta normativa del legislatore del 1991 il quale, dettando le norme quadro sul volontariato (legge n. 266/1991) e sulle cooperative sociali (legge n. 381/1991), avrebbe scelto lo strumento convenzionale quale strumento giuridico destinato a disciplinare la collaborazione pubblico/privato non profit nei più svariati settori di attività delle suddette organizzazioni non lucrative.

Successivamente alle normative del 1991, vi sono stati vari interventi legislativi che hanno avuto una qualche influenza sul complessivo settore degli enti non profit impegnati nell'erogazione di servizi socio-sanitari: per fare qualche esempio, si pensi al d.lgs. sulle organizzazioni non lucrative di utilità sociale (d. lgs n. 460/1997), alla legge sulle associazioni di promozione sociale (legge n. 383/2000), ed ancora alla legge n. 152/2001, che ha dettato norme “per la costituzione, il riconoscimento e la valorizzazione degli istituti di patronato e di

assistenza sociale quali persone giuridiche di diritto privato che svolgono un servizio di pubblica utilità”; nonché al d. lgs. n. 207/2001 con cui sono state riformate le c.d. istituzioni pubbliche di assistenza e di beneficenza (la cui precedente regolamentazione risaliva addirittura alla legge n. 6972/1890). Si tratta in tutti i casi di una disciplina normativa complessivamente ispirata non ad intendimenti restrittivi della libertà d'azione di tali organizzazioni, quanto piuttosto a garantire loro spazi più ampi e sicuri di operatività, nella linea perciò di una valorizzazione e non di una penalizzazione del riconoscimento del pluralismo sociale.

Infine, l'intreccio tra prestazioni di *welfare* e terzo settore è emblematicamente delineato nella legge quadro n. 328/2000 sul sistema integrato dei servizi sociali, la quale in una fitta intelaiatura di norme, in più punti riconosce l'importanza dell'apporto fornito dagli enti privati, in particolare non lucrativi, e dispone la partecipazione di questi alla programmazione delle politiche, alla progettazione degli interventi ed alla concreta realizzazione degli stessi. Ne deriva un modello di welfare comunitario e "collaborativo", basato sull'idea che la titolarità delle funzioni pubbliche sociali non impone né la gestione delle stesse in capo ai pubblici poteri, né tanto meno il monopolio da parte di questi ultimi della programmazione degli interventi da attuare sul territorio. Si tratta dell'esito finale di un processo di lenta evoluzione della concezione della forma di stato che, partendo dal riconoscimento costituzionale del pluralismo istituzionale e sociale, passando attraverso il ridimensionamento delle politiche sociali imposto dai processi di risanamento della spesa pubblica degli anni ottanta e novanta, giunge oggi ad un "ribaltamento della concezione di ciò che è pubblico, essendosi spostata l'attenzione dal profilo soggettivo, costituito dallo stato, a quello oggettivo delle finalità perseguite, come finalità riferite all'intera organizzazione politico-economico-sociale del paese". In altre parole, cioè, è venuto meno il monopolio pubblico dell'interesse comunitario la cui cura viene invece rimessa in capo all'intera comunità nazionale, attraverso la valorizzazione di quelle risorse solidaristiche presenti nella società civile la cui attività persegue appunto finalità di interesse generale.

La legislazione citata si presenta quindi come fondamentale strumento di ridefinizione delle modalità organizzative dello Stato sociale che, valorizzando il principio pluralista e solidale cui è informata la costituzione e richiamando il dibattito sulla sussidiarietà orizzontale, fa del terzo settore uno strumento di soddisfacimento dei diritti sociali riconosciuti e garantiti in base al disegno costituzionale. Non possono sfuggire, quindi, i tratti di un'evoluzione politica e culturale, oltre che giuridica, in profonda e quasi antitetica diversità rispetto al passato: dalla tradizionale diffidenza nei confronti dei corpi intermedi tra lo stato ed il singolo propria dello stato liberale, dopo una fase di mera tolleranza da parte dei poteri pubblici, si è pervenuti, grazie alle garanzie previste dalla costituzione a favore delle formazioni sociali ed al dibattito politico e scientifico sulla solidarietà e la sussidiarietà orizzontale, al riconoscimento del valore sociale delle organizzazioni private che perseguono interessi di natura collettiva con finalità solidaristiche, fino al coinvolgimento, in varie forme, delle attività compiute dai soggetti non profit in quelle istituzionalmente svolte dai pubblici poteri.

Tale prospettiva ricostruttiva pare ulteriormente confermata dalla legge di riforma del Titolo V della costituzione approvata con la legge costituzionale n. 3/2001. Di essa deve essere segnalata in particolare la formulazione contenuta nell'ultimo comma dell'articolo 118, che riconosce e disciplina il principio di sussidiarietà orizzontale, in forza del quale "Stato, regioni, città metropolitane, province e comuni favoriscono l'autonoma iniziativa dei cittadini, singoli e associati, per lo svolgimento di attività di interesse generale, sulla base del principio di sussidiarietà". Nella previsione costituzionale devono ricomprendersi tutte quelle forme organizzative poste in essere dai singoli per lo svolgimento di attività di interesse generale, e tra queste anche le organizzazioni del terzo settore. Con tale principio, pertanto, il rapporto tra

organizzazioni non profit ed enti pubblici, disciplinato a partire dalla legislazione sociale e sanitaria degli anni ottanta, sistematizzato dalla legislazione sul volontariato e sulla cooperazione sociale del 1991, nonché ulteriormente arricchito in prospettiva sussidiaria dalla legge quadro sui servizi sociali e dalla legislazione ad essa connessa, arriva ad un esplicito riconoscimento costituzionale.

3. La partecipazione del terzo settore alla programmazione dei servizi socio-sanitari...

Essendo dedicata a questo tema, centrale per la ricerca, la prima parte del rapporto, è possibile, in questa sede, sottolineare soltanto alcuni aspetti di impostazione generale.

La legislazione sociale e sanitaria della fine degli anni Novanta (d. lgs. n. 229/99, legge n. 328/2000) tende a costruire un sistema di regolazione socio-sanitario svolto dai soggetti istituzionali (stato, regioni, enti locali, aziende u.s.l.) dove si possono enucleare tre differenti "circuiti" di regolazione: quello della programmazione, quello dell'offerta degli interventi sul territorio e quello della valutazione e del controllo dell'offerta di servizi socio-sanitari erogati. In ciascuna di tali fasi, la disciplina normativa riconosce uno specifico ruolo partecipativo al terzo settore, ruolo sia pure scandito da strumenti giuridici e procedure differenti.

Sotto questo profilo si può sottolineare come nelle politiche socio-sanitarie a livello della programmazione degli interventi, trovi spazio, pur in un'ottica ancora gerarchica e di precisa distinzione di competenze tra i diversi livelli di governo, la concertazione e la cooperazione tra gli enti istituzionali ed il terzo settore.

La partecipazione del terzo settore nella programmazione delle politiche pubbliche ha del resto trovato attuazione a livello regionale non solo nella legislazione ordinaria in materia socio-sanitaria, ma anche nei nuovi statuti regionali, con una "spinta" espansiva che ha travalicato gli ambiti di *welfare* per investire anche la programmazione dello sviluppo economico e territoriale.

Dall'analisi delle soluzioni statutarie regionale emergono due modelli principali: uno di tipo organizzativo-strutturale, mediante l'istituzione di una sede ovvero di un organismo di consultazione permanente per il consiglio regionale, o per la giunta o per il presidente, in cui tutte le espressioni della società civile organizzata partecipano al processo di formazione delle decisioni politiche ed amministrative; uno di tipo funzionale, mediante l'adozione di modelli procedurali tali per cui, ogni volta che le istituzioni regionali intendono adottare una decisione, o approvare una legge che abbia un particolare riferimento o conseguenze su un determinato settore, devono prevedere delle fasi di consultazione, secondo forme e procedure da definire. Come descritto nel presente rapporto, la scelta operata in Toscana dal legislatore statutario sviluppa entrambe le tipologie di partecipazione.

Si potrebbe porre l'interrogativo, a questo punto, di quali strumenti sia possibile attivare nell'ipotesi, forse non del tutto remota, che una Regione non segua, nelle proprie azioni, le procedure indicate nello statuto. Al riguardo, merita ricordare che quasi tutti gli statuti regionali sin qui approvati, e tra essi quello toscano, prevedono l'istituzione di un organo tendente a far valere la superiorità dello statuto rispetto alle altre fonti regionali, ed in particolare alle leggi regionali. A tale organo, chiamato a seconda degli statuti Consulta (di garanzia) statutaria (in Emilia-Romagna, Liguria e Calabria); ovvero Collegio di garanzia (in Toscana), Comitato di garanzia statutaria (Lazio); Consiglio statutario (Puglia); Commissione per le garanzie statutarie (Basilicata, Piemonte, Umbria) e così via, viene attribuita, tra le altre competenze, la verifica, su richiesta proveniente da vari soggetti istituzionali, della conformità delle norme regionali alla fonte statutaria, per modo che di esse possa eventualmente operarsi un riesame. L'utilizzazione di tale istituto ai fini in questa sede indicata è, peraltro, assai difficile da ipotizzare: occorrerebbe immaginare, infatti, un controllo della legge regionale perché essa non ha seguito le procedure di consultazione previste. Siccome tuttavia dette

procedure sono previste, negli statuti, in modo assai generico, non sembra possibile dedurne la illegittimità della legge regionale nei confronti dello statuto.

Piuttosto potrebbero essere utilizzati altri organi di garanzia: in tale direzione va segnalata la previsione, contenuta senza eccezioni in tutti gli statuti regionali, dell'istituto del difensore civico, al quale è demandata "la tutela non giurisdizionale nei casi di cattiva amministrazione" (statuto della Toscana) ma anche "la tutela del singolo cittadino e di interessi collettivi particolarmente rilevanti" (statuto Liguria) e "la tutela dei diritti e degli interessi di persone ed enti nei confronti di soggetti, individuati dalla legge, che esercitano una funzione pubblica o di interesse pubblico per garantire l'imparzialità, il buon andamento e la trasparenza nell'azione amministrativa" (statuto Puglia). Le previsioni statutarie relative al ruolo attribuito alla difesa civica sembrano essere mosse dall'esigenza di individuare forme di garanzia dei diritti (o delle situazioni giuridiche soggettive in generale) alternative rispetto agli strumenti giuridici tradizionali. In tale direzione, la Risoluzione approvata dal Congresso delle Regioni in data 5 giugno 2002 aveva auspicato l'attribuzione al difensore civico "di più ampie prerogative in materia di accertamento e valutazione degli atti e dei comportamenti dell'amministrazione", anche con specifico riguardo a funzioni di "mediazione e di conciliazione", potenzialmente in grado di diminuire il ricorso a controversie di tipo giurisdizionale.

Alla luce di tale prospettiva, si è sottolineato come lo svolgimento di tale attività di mediazione "potrebbe sfociare in una soluzione consensuale, verbalizzata dal difensore civico e immediatamente esecutiva", così attribuendo piena dignità ad un compito che il difensore civico regionale svolge oggettivamente da lungo tempo, creando la possibilità di arricchirlo con le modalità del contraddittorio, ed enfatizzando con ciò il significato della "tutela non giurisdizionale" assicurata ai diritti e agli interessi".

Occorre infine ricordare che alcuni statuti prevedono la possibilità di istituire autorità di garanzia, cui potrebbe essere rimessa un'istanza relativa al mancato coinvolgimento dei soggetti previsti nelle attività di consultazione ovvero di concertazione. Non si nasconde, nondimeno, che tutte le soluzioni indicate dovrebbero trovare applicazioni soltanto in ipotesi eccezionali, essendo auspicabile che il rapporto collaborativo, per ottenere i risultati voluti, non debba essere imposto in forza del diritto ma ricercato con convinzione dai soggetti interessati.

4. Segue: ...ed all'offerta dei servizi socio-sanitari...

Il secondo ambito di partecipazione del terzo settore alle politiche socio-sanitarie è quello relativo alla gestione dei servizi, aspetto che costituisce il tema centrale anche da un punto di vista quantitativo dell'attività prestata dalle organizzazioni di volontariato e non profit in generale, come i dati riportati all'inizio rendono di tutta evidenza.

Gli strumenti mediante i quali il rapporto pubblico-privato in tale ambito è venuto a realizzazione sono mutati nel corso degli anni. La legge n. 266/1991, come a tutti noto, ha individuato nella convenzione lo strumento con il quale regolare i rapporti tra organizzazioni di volontariato ed istituzioni pubbliche: l'art. 7 di tale legge consente infatti agli enti pubblici di stipulare convenzioni con le organizzazioni iscritte nei registri regionali del volontariato per lo svolgimento di determinati servizi. Tale istituto giuridico sembra bene adattarsi alla flessibilità che contraddistingue la struttura organizzativa e la tipologia delle prestazioni che gli enti non profit possono erogare e consente all'ente pubblico di definire senza eccessive formalità l'affidamento a tali organizzazioni di servizi in genere caratterizzati da uno scarso contenuto di imprenditorialità e di dimensioni economiche limitate.

Le leggi regionali di attuazione della normativa statale hanno successivamente precisato alcuni contenuti necessari di tali convenzioni: incidendo quindi, sebbene in maniera non omogenea tra le varie regioni, sulle clausole da prevedere in esse, ma non altrettanto

puntualmente sui criteri in base ai quali selezionare i soggetti con i quali convenzionarsi. Ciò ha consentito l'affermarsi di una giurisprudenza che ha escluso la possibilità di partecipazione delle organizzazioni di volontariato alle procedure per l'aggiudicazione di servizi esternalizzati dalla pubblica amministrazione.

Le riforme sociali e sanitarie della fine degli anni novanta hanno introdotto due nuovi strumenti giuridici che sembrano in grado di rinnovare profondamente il rapporto pubblico/privato non profit nel campo dei servizi socio-sanitari: l'autorizzazione e l'accreditamento delle strutture sociali, socio-sanitarie e sanitarie. L'accreditamento è stato previsto per la prima volta quale riconoscimento della qualità delle prestazioni fornite dalle strutture sanitarie pubbliche e private precedentemente autorizzate. Esso è preceduto dall'autorizzazione, che costituisce il primo livello per l'esercizio delle attività sanitarie e la realizzazione delle strutture e risponde all'esigenza di assicurare standard minimi di sicurezza e di qualità delle prestazioni, oltre che di evitare l'esercizio abusivo di professioni medico-sanitarie. L'accreditamento vero e proprio è rilasciato in campo sanitario dalla regione alle strutture autorizzate, pubbliche, private, ed ai professionisti che ne facciano richiesta, subordinatamente al possesso di requisiti ulteriori di qualificazione, di funzionalità rispetto agli indirizzi di programmazione regionale, di verifica dell'attività svolta e dei risultati ottenuti.

La finalità dell'accreditamento risiede nell'intento di promuovere la qualità delle prestazioni sanitarie, selezionare i possibili soggetti privati erogatori delle stesse ed infine assicurare la libera scelta dei cittadini sul luogo di cura e sui professionisti. nell'accreditamento, quindi, la pubblica amministrazione non effettua una scelta tra più soggetti, ma "si limita a selezionare soggetti idonei, lasciando che sia l'utenza a scegliere quello a cui rivolgersi" (L. Azzena). Con la procedura descritta, infatti, l'ente pubblico fornisce una garanzia del livello qualitativo dei servizi offerti dall'ente, ma la scelta di quello tra essi presso il quale richiedere le prestazioni è tutta del privato. Si realizza così una sorta di "combinazione tra garanzia pubblica e scelta privata".

Un procedimento analogo è stato previsto anche dalla legge quadro sull'assistenza sociale per le strutture di ambito socio-assistenziale, benché non manchi chi ha rilevato come la legge quadro non riproduca nel settore dei servizi socio-assistenziali la chiarezza raggiunta in materia dalla legislazione sanitaria. L'art. 11 della legge n. 328/2000 prevede l'autorizzazione ed il successivo accreditamento dei servizi e delle strutture a ciclo residenziale e semi-residenziale gestite anche da soggetti non profit, precisando che spetta alla regione la determinazione dei requisiti per il conferimento sia dell'una che dell'altro, sulla base dei parametri minimi indicati dallo stato. Saranno poi i comuni, in virtù della generale competenza amministrativa ad essi riconosciuta in materia di servizi socio-assistenziali, a rilasciare sia l'autorizzazione che l'accreditamento dei soggetti erogatori con cui potranno poi procedere alla stipulazione di apposite convenzioni.

La legge quadro prevede poi espressamente uno dei requisiti necessari per ottenere l'accreditamento ovvero l'adozione da parte dei soggetti erogatori delle prestazioni e dei servizi della carta dei servizi sociali. Viene così introdotto anche nel campo socio-assistenziale questo strumento, già previsto in materia di servizi pubblici e di servizi sanitari, con la finalità di offrire all'utente strumenti di tutela ad hoc, oltre a quelli a disposizione dei cittadini destinatari di atti autoritativi della pubblica amministrazione.

Diventa in tale quadro sempre più complesso il meccanismo della *partnership* tra ente locale e terzo settore in quanto le organizzazioni in questione per collaborare con l'ente pubblico nell'ambito sociale e sanitario dovranno, oltre che soddisfare i requisiti imposti per esempio dalle leggi di settore per convenzionarsi con l'ente pubblico al fine di erogare un certo servizio (si pensi all'iscrizione dei registri per le organizzazioni di volontariato o le cooperative sociali quale condizione per il convenzionamento, ecc...), nel caso di gestione di

strutture anche sottoporsi alle verifiche necessarie per ottenere l'autorizzazione, l'accreditamento, l'iscrizione all'albo dei fornitori. In altre parole, il sistema di collaborazione pubblico/privato non profit, come delineato dalla legislazione citata, pare spingere verso una sempre maggiore imprenditorializzazione e professionalizzazione del terzo settore, che potrà ottenere l'affidamento di servizi ed accedere ai finanziamenti pubblici solo grazie all'aumento delle capacità e delle conoscenze tecniche, oltre che dell'efficienza organizzativa della propria gestione amministrativa.

Al riguardo, vi è chi a ben sottolineato come "il passaggio da "associazioni fondate sui valori" (*Wertgemeinschaften*) ad "imprese (sociali) di servizi" (*Dienstleistungsunternehmen*) rischia di mettere in crisi le modalità di legittimazione tradizionali sulle quali tali organizzazioni si erano basate. La loro legittimazione passa sempre di più da "ciò che fanno", piuttosto che di "ciò che rappresentano" in termini di valori". In questa prospettiva, un po' forzando il ragionamento, si potrebbe dire che l'attuazione del principio della sussidiarietà orizzontale fondata sull'attribuzione di un forte ruolo regolativo al potere pubblico, rischia di snaturare l'espressione più autonoma e disinteressata del principio di solidarietà e della libertà di associazione, influenzando in modo ingente sull'organizzazione e l'attività delle organizzazioni del terzo settore. Poiché, tuttavia, abbiamo già avuto modo di precisare come sia costituzionalmente indispensabile di fronte al processo di decentramento dei servizi socio-assistenziali un ruolo di regia del pubblico, che rimane garante del soddisfacimento dei diritti sociali riconosciuti nella costituzione, si deve concludere che il rapporto di partnership tra terzo settore ed enti pubblici rappresenta un punto veramente nevralgico, dove diviene più che mai necessario procedere ad un bilanciamento tra valori costituzionali diversi quali la solidarietà e la libertà di associazione da un lato, l'uguaglianza, il diritto sociale all'assistenza, l'imparzialità ed il buon andamento della p.a. dall'altro.

5. Segue: ...ed alla verifica e controllo dell'attività.

Il terzo ed ultimo profilo della regolamentazione della *partnership* pubblico/privato non profit nei servizi socio-sanitari riguarda gli strumenti mediante i quali il terzo settore può contribuire alla verifica ed al controllo dell'attività posta in essere dagli enti pubblici e dagli altri soggetti (del terzo settore ma anche del mondo profit). Si pensi per esempio alla "carta dei servizi sociali", prevista dalla legge n. 328/2000, e che costituisce uno strumento giuridico mediante il quale le organizzazioni sociali, anche quelle volontarie, insieme agli altri soggetti individuali e collettivi, possono verificare in che modo l'ente incaricato eroga un determinato servizio, e la corrispondenza rispetto agli impegni assunti nei confronti degli utenti. Si è ritenuto a tale riguardo che il rapporto che si viene a configurare tra l'ente erogatore e l'utente possa configurarsi in termini *quodammodo* contrattuali (così, ad esempio, S. Vuoto), tanto da ritenere che l'eventuale violazione delle garanzie contenute nella carta possa dar luogo anche a ricorsi amministrativi (la legge parla a questo proposito di "tutelare posizioni soggettive") nei confronti dei responsabili dei servizi: il che contribuisce a dare importanza allo strumento ed a valorizzare anche la funzione che esso può svolgere in ordine a quanto si è qui detto.

Su un diverso piano si pone la possibilità riconosciuta agli enti non profit e tra essi alle organizzazioni di volontariato di operare in funzione di verifica e di controllo sulla generalità dell'attività amministrativa: lo strumento, anche in questo caso, è costituito dall'attività svolta dalle consulte, chiamate a dare un proprio apporto propositivo ma anche, anzi sempre di più, a verificare e controllare l'attività amministrativa; con una stretta correlazione tra questo tipo di attività e quella programmatoria di cui si è detto. A tale riguardo basti ricordare come la fase di monitoraggio e di controllo risulti essenziale all'interno del processo di programmazione, e come a tal fine si richieda una valutazione sia in ordine all'appropriatezza dell'intero sistema rispetto agli obiettivi fissati, sia del rispetto dei criteri qualitativi nella fase di attuazione.

Tale correlazione si colloca all'interno di una concezione "circolare", bene espressa in un progetto che la regione toscana ha realizzato relativamente alla costruzione della "carta per la cittadinanza sociale", nel quale si afferma che lo sviluppo della comunità si realizza concependo i cittadini quali risorse e risorse principali: il che comporta la necessità di rendere gli stessi più capaci di individuare i problemi e di avviarli a soluzione, di consentire loro di intervenire consapevolmente nelle scelte politiche, con gli strumenti disponibili, mediante iniziative di cittadinanza attiva promosse dai cittadini stessi. La carta perciò dovrebbe quindi costituire lo strumento attraverso il quale si opera una verifica, ma anche si interviene consapevolmente sulle scelte politiche poste in essere.

Un diverso modello di attività finalizzata alla verifica ed al controllo è di tipo procedimentale, e trova significativa espressione nella previsione contenuta, ad esempio, nell'art. 5 dello statuto della Toscana, in forza del quale "la regione assume a base della sua azione i principi e i diritti del presente titolo, dei quali verifica periodicamente lo stato di attuazione". Tale soluzione individua pertanto una modalità operativa, consistente appunto in una verifica periodica da svolgere all'interno del consiglio regionale come sede principale, ma anche all'interno delle commissioni consiliari, senza peraltro specificare le modalità e le conseguenze di detta verifica. Può ritenersi che detta verifica non possa avvenire soltanto ad opera dei componenti del Consiglio o della Giunta, ma debba coinvolgere anche gli attori sociali, ed in essi il terzo settore: da essa potranno emergere indirizzi di carattere generale (ad esempio in merito ad una maggiore attenzione da riservare a determinati principi o diritti, ovvero all'esigenza di intervenire su certi temi, e così via) ovvero alla giunta (sia con riguardo all'attività di iniziativa legislativa che di attività amministrativa), e che rientrano in quel complesso di attività previste in via generale dal primo comma dell'art. 11, ove si stabilisce che il Consiglio "indica l'indirizzo politico e programmatico della regione e ne controlla l'attuazione".

6. Uno sguardo d'insieme

Dall'esame condotto nelle pagine precedenti emerge come l'evoluzione del rapporto pubblico/privato non profit nell'organizzazione dei servizi socio-sanitari rappresenti una delle componenti di maggiore novità dell'evoluzione dell'organizzazione dello stato sociale italiano dell'ultimo decennio. Un'evoluzione che ha determinato una profonda trasformazione della configurazione dell'intervento dei pubblici poteri in materia, determinando il passaggio da un modello incentrato sulla prevalenza dell'erogazione pubblica dei servizi socio-sanitari, ad un modello in cui i diritti sociali escono dal rapporto obbligato con le prestazioni erogate dalla pubblica amministrazione, per inserirsi in un sistema di servizi sociali a più protagonisti, istituzionali e della solidarietà, dove si concentra l'attenzione "non tanto sull'intervento diretto dei pubblici poteri quanto sull'effettiva soddisfazione del diritto sociale, comunque conseguita".

All'interno di tale quadro di riferimento il volontariato -o, meglio, le organizzazioni di volontariato- meritano e richiedono un'attenzione specifica.

Al riguardo occorre ricordare preliminarmente, anche per capire il tipo di lavoro che qui si presenta, che la legge n. 266/1991 non era ispirata dall'intendimento di regolare il volontariato in quanto tale: tanto è vero che originariamente il titolo della stessa non doveva essere "legge-quadro sul volontariato", bensì "legge sui rapporti tra organizzazioni di volontariato e istituzioni pubbliche", perché questo limitato aspetto essa intendeva disciplinare (a conferma di ciò sta il fatto che la legge non disciplina il volontariato individuale, in quanto si riteneva che l'azione volontaria singolare non potesse dare luogo a rapporti con gli enti pubblici). Tuttavia successivamente la legge è stata assunta come una disciplina generale dell'attività volontaria, anche perché essa, al di là delle reali intenzioni del

legislatore, si collocava quasi paritariamente sul versante privatistico come su quello pubblicistico della regolamentazione giuridica.

Tale impostazione risulta confermata anche nelle proposte di riforma che nel corso degli anni sono state presentate e che non modificherebbe l'assetto indicato: si manterrebbe quindi la finalità di disciplinare le relazioni tra volontariato e enti pubblici e si regolamenterebbero i profili organizzativi del volontariato.

La stretta connessione, e quasi la commistione, tra volontariato e altri enti non profit è resa evidente dal più recente intervento normativo in materia, vale a dire dal decreto legislativo 24 marzo 2006 n. 15 con il quale, dando esecuzione alla delega concessa dal Parlamento, è stata disciplinata la c.d. impresa sociale. L'art. 14 di tale decreto prevede la possibilità per tali enti di ammettere delle persone a prestare attività di volontariato, nei limiti del cinquanta per cento dei lavoratori a qualunque titolo impiegati nell'impresa sociale, stabilendo che in tal caso si applicano le disposizioni della legge n. 266/1991.

Tornando a valutazioni complessive, è da sottolineare come l'attivismo legislativo relativo al terzo settore che si è cercato sommariamente di indicare sembra andare nella direzione di una tendenziale omologazione dei vari modelli di enti non profit, distinguendosi caso mai tra soggetti profit e non profit. Così, ad esempio, la legge quadro n. 328/2000 disciplina le modalità di realizzazione dell'attività di progettazione e programmazione nelle quali gli enti pubblici riconoscono e agevolano il ruolo "degli organismi non lucrativi di utilità sociale, degli organismi della cooperazione, delle associazioni e degli enti di promozione sociale, delle fondazioni e degli enti di patronato, delle organizzazioni di volontariato, degli enti riconosciuti delle confessioni religiose" (figure tipiche del terzo settore), mentre alla gestione ed all'offerta degli interventi partecipano anche "gli altri soggetti privati", dovendosi in essi ricomprendere anche la categoria dei soggetti lucrativi. Conseguentemente pare chiaro che la legge quadro abbia voluto tracciare una distinzione tra un terzo settore che viene coinvolto nella definizione dei principi della programmazione, con un connesso impegno per gli enti locali, le regioni e lo Stato di promuovere azioni per il sostegno e la qualificazione dei soggetti operanti in tale ambito, anche attraverso politiche formative ed interventi per l'accesso agevolato al credito; ed un privato lucrativo che deve essere coinvolto soltanto nelle attività di tipo operativo (vale a dire gestione e offerta di servizi).

Tale orientamento normativo può suscitare alcuni dubbi, in quanto è indubbio che il volontariato è parte costitutiva ed essenziale del terzo settore: e tuttavia la sua ricomprendimento in esso, per le sue proprie caratteristiche, può comportare una situazione di sofferenza; esso cioè può venire "schiacciato" dagli altri soggetti che compongono l'insieme più ampio e rimanere conseguentemente privo di espressione. Ciò può avere effetti pesantissimi, potendo alla fine impedire al volontariato di svolgere interamente quella funzione "di promozione e tutela dei diritti" che anche recentemente è stata autorevolmente richiamata (G. Nervo).

7. Quale volontariato per il nuovo *welfare*?

Quanto si è detto richiede alle organizzazioni di volontariato una profonda riflessione su se stesse e sul ruolo da assumere nel modello di *welfare* che si va realizzando.

Una prima riflessione riguarda la capacità reale delle stesse di essere pronte ed attrezzate per questo ruolo che si va prospettando, evitando le opposte tentazioni di stare lontane dalle istituzioni e di operare soltanto come coscienza critica -da un lato-, ovvero di interpretare il proprio ruolo non quale istanza critica ma come risposta ai bisogni della gente, dando risposta ai problemi concreti senza porsi l'obiettivo di offrire soluzioni alle domande più generali e di prevenzione.

Superate tali tentazioni, e quindi accettando la sfida della collaborazione con gli enti pubblici e gli altri soggetti privati nella progettazione e programmazione degli interventi, si

pone per il volontariato l'esigenza di avere delle cose da dire, di essere in grado di offrire soluzioni, di non entrare in competizione al proprio interno ma di attrezzarsi per fornire risposte adeguate. Occorre in altri termini domandarsi se le organizzazioni di volontariato siano culturalmente preparate ad entrare nelle sedi dove si opera la verifica e si assumono le decisioni, se abbiano gli strumenti per farlo, se siano sufficientemente concordi nel fare proposte condivise e se siano attrezzate per non farsi blandire.

La ricerca che si presenta vuole contribuire a questa riflessione, evidenziando su quali versanti sia ancora necessario operare affinché il “modello toscano di *welfare*” possa costituire non solo una risposta adeguata ai bisogni della popolazione ivi residente, ma anche un esempio da considerare e seguire in ambito nazionale ed internazionale. A tale ultimo riguardo va segnalato che il Trattato firmato a Roma il 29 ottobre 2004 dai Paesi aderenti all'Unione Europea, e che “adotta una costituzione per l'Europa”, prevede, all'art. III-209, che l'Unione e gli stati membri (...) hanno come obiettivo, tra l'altro, “una protezione sociale adeguata”, e che a tal fine possono stabilirsi misure “destinate ad incoraggiare la cooperazione tra stati membri attraverso iniziative volte a migliorare la conoscenza, a sviluppare gli scambi di informazioni e di migliori prassi, a promuovere approcci innovativi e a valutare le esperienze fatte” (art. III-210): non è da escludere, pertanto, che la prassi emergente nella Regione Toscana di una stretta correlazione tra volontariato e istituzioni pubbliche possa rientrare nell'ambito di quelle “migliori prassi” ed “approcci innovativi” che l'Unione Europea si è assunta l'impegno di far circolare tra i Paesi ad essa aderenti.

E' un risultato della ricerca che diventa auspicio e possibile ambito di impegno.

PARTE 1

FONDAMENTI GIURIDICI DELLA PARTECIPAZIONE DEGLI ORGANISMI DI VOLONTARIATO ALLA PROGRAMMAZIONE SOCIALE.

SOMMARIO: 1. Premessa. 2. La programmazione come metodo di elaborazione delle politiche sociali: genesi ed evoluzione. 2. 1. Segue: la programmazione sociale e il decentramento. 2. 2. Segue: la riforma del Titolo V della Costituzione. 2.3. Segue: la programmazione delle politiche sociali nella legislazione regionale dopo la riforma del Titolo V. 3. Il ruolo del volontariato nel sistema integrato dei servizi sociali toscano. 3. 1. Segue: la legge regionale di riordino di servizi socioassistenziali n. 72 del 1997. 3. 2. Segue: il volontariato nella programmazione sociale regionale. 4. Le tendenze legislative e politiche recenti. 4. 1. Gli interventi del legislatore statale alla luce del riparto di competenze delineato dal nuovo Titolo V della Costituzione: la riforma della legge quadro sul volontariato, la legge delega recante i principi della disciplina dell'impresa sociale. 4. 2. Il volontariato nella recente legislazione regionale toscana.

1. Premessa

Le organizzazioni di volontariato hanno assunto da anni un ruolo fondamentale nello sviluppo delle politiche sociali largamente intese, in quanto soggetti radicati sul territorio, attivi in ambiti eterogenei ma sempre correlati al tema del benessere collettivo e alla cura della comunità sotto i più vari profili (sociale, educativo, sanitario, ambientale, culturale ecc.).

È noto come il legislatore statale abbia riconosciuto formalmente la rilevanza del volontariato nel 1991, con la legge quadro 266, mentre risalgono agli anni 80 i primi interventi legislativi regionali atti a normare i rapporti tra volontariato ed istituzioni pubbliche nei vari settori di intervento: si riscontrano quindi a livello nazionale e regionale interventi normativi di carattere generale, incentrati sulla regolazione dei rapporti tra enti pubblici e volontariato¹, a cui si sono affiancate normative specifiche di settore, in cui il volontariato è inserito in quanto soggetto attivo delle politiche e degli interventi specifici², analogamente ad altre tipologie di c.d. “attori sociali”. Come si avrà modo di specificare in seguito, nelle une e nelle altre tipologie di fonti, appare prevalente il rilievo dato alle organizzazioni di volontariato come “erogatrici di prestazioni e servizi”, piuttosto che soggetti coinvolti nell'elaborazione delle politiche: in via generale, questa seconda funzione sembra trovare

¹ Oltre alla già richiamata Legge quadro nazionale 11 agosto 1991, n. 266, ogni regione ha previsto normative specifiche in materia di volontariato: L.R. Abruzzo 12 agosto 1993, n. 37; L.R. Basilicata 12 gennaio 2000, n. 1 (con abrogazione delle leggi regionali nn. 38/1993 e 2/1997); L.R. Calabria 19 aprile 1995, n. 18; L.R. Campania 8 febbraio 1993, n. 9; L.R. Emilia-Romagna 2 settembre 1996, n. 37; L. R. Friuli – Venezia Giulia 20 febbraio 1995, n. 12; L. R. Lazio 28 giugno 1993, n. 29; LR. Liguria 28 maggio 1992, n. 15; L.R. Lombardia 24 luglio 1993, n. 22; L. R. Marche 13 aprile 1995, n. 48; L. R. Piemonte 29 agosto 1994, n. 38; L.R. Puglia 16 marzo 1994, n. 11; L.R. Sardegna 13 settembre 1993, n. 39; L.R. Sicilia 7 giugno 1994, n. 22; L.R. Toscana 26 aprile 1993, n. 28; L.P. Trento 13 febbraio 1992, n. 8; L.R. Umbria 25 maggio 1994, n. 15; L. R. Valle d'Aosta 6 dicembre 1993, n. 83; L. R. Veneto 30 agosto 1993, n. 40.

² Si richiamano a titolo di esempio, la legge 29 luglio 1975, relativa all'istituzione dei consultori familiari, in cui si prevede che i centri possano essere gestiti anche da enti senza scopo di lucro; la legge 23 dicembre 1978 n. 833, istitutiva del servizio sanitario nazionale, in cui è previsto il concorso delle associazioni di volontariato alle attività sanitarie pubbliche (art. 45); in senso analogo si esprime la legge 26 giugno 1990 n. 162 in materia di tossicodipendenze (art. 28); così come nella legge quadro sulle aree protette del 6 dicembre 1991 n. 394, il volontariato è tra i soggetti che possono svolgere attività all'interno del parco.

minor sviluppo ed attenzione, pur avendo (o forse proprio per il fatto di avere) una rilevanza ed una complessità estremamente più pronunciate rispetto alla prima. Questa considerazione viene *parzialmente* smentita dalla normativa inerente il sistema integrato dei servizi e degli interventi sociali: la legge n.328 del 2000 infatti prevede il coinvolgimento dei soggetti del terzo settore, nella realizzazione del sistema dei servizi attraverso la partecipazione alle attività di programmazione. L'art.1 della legge prevede infatti ai commi 4 e 5 che “gli enti locali, le regioni e lo Stato, nell'ambito delle rispettive competenze, riconoscono e agevolano il ruolo degli organismi non lucrativi di utilità sociale, degli organismi della cooperazione, delle associazioni e degli enti di promozione sociale, delle fondazioni e degli enti di patronato, delle organizzazioni di volontariato, degli enti riconosciuti delle confessioni religiose con le quali lo Stato ha stipulato patti, accordi o intese operanti nel settore nella programmazione, nella organizzazione e nella gestione del sistema integrato di interventi e servizi sociali.” Il coinvolgimento di questi soggetti nella gestione dei servizi è normata dalla disposizione successiva, in cui i soggetti del terzo settore ed i privati possono provvedere alla gestione ed offerta dei servizi “in qualità di soggetti attivi nella progettazione e nella realizzazione concertata degli interventi”: la partecipazione alla fase di programmazione sembra quindi essere una sorta di requisito necessario per accedere alla fase successiva di attuazione degli interventi.

Il sistema delle politiche sociali delineato dalla legge 328 è incentrato sulla programmazione a livello nazionale, regionale e zonale: l'art.3 della legge quadro infatti dispone che “per la realizzazione degli interventi e dei servizi sociali, in forma unitaria ed integrata, è adottato il metodo della programmazione degli interventi e delle risorse, dell'operatività per progetti, della verifica sistematica dei risultati in termini di qualità e di efficacia delle prestazioni, nonché della valutazione di impatto di genere.” Come vedremo meglio più avanti, lo stato, le regioni e gli enti locali si fanno quindi promotori di processi di determinazione degli obiettivi di benessere da perseguire, definiscono i livelli essenziali dei servizi e delle prestazioni, quantificano le risorse disponibili e le attività necessarie, coinvolgendo, nelle forme ritenute più opportune anche i soggetti attivi sul territorio. Nel corso degli ultimi anni, il terzo settore ed il volontariato hanno assunto nello sviluppo del sistema dei servizi alla persona un ruolo di rilevanza crescente: la legge quadro contiene un importante riconoscimento e una esplicita formalizzazione della loro partecipazione alla realizzazione delle politiche sociali, sulla base del principio di sussidiarietà orizzontale, anticipandone la legittimazione costituzionale contenuta nell'art. 119 Cost. novellato dalla riforma del Titolo V introdotta con la legge costituzionale n. 3 del 2001.

L'approfondimento dei fondamenti giuridici degli strumenti di programmazione e delle forme di partecipazione elaborati a livello statale e regionale consente quindi di focalizzare l'attenzione sul ruolo che il volontariato svolge oggi nell'ambito delle politiche sociali ed ipotizzare quali funzioni esso svolgerà nel futuro assetto del sistema di welfare, come va profilandosi a seguito delle riforme costituzionali e legislative degli ultimi anni, già in vigore o in fase di approvazione.

Il quadro che risulterà da questa analisi andrà a costituire una sorta di modello teorico-giuridico, la cui attuazione sarà oggetto di verifica in merito alle scelte compiute in sede di programmazione regionale, nonché, nella seconda fase della ricerca, con riferimento alla programmazione zonale toscana del periodo 2002-2004.

2. La programmazione come metodo di elaborazione delle politiche sociali: genesi ed evoluzione

Il primo passo da fare, per procedere alla determinazione del ruolo delle organizzazioni di volontariato nei processi di programmazione sociale, consiste nel

circoscrivere e definire che cosa si intenda per programmazione e quali siano gli elementi principali che caratterizzano questo metodo di azione.

Tradizionalmente il concetto di programmazione richiama in prima battuta la c.d. pianificazione economica, ovvero la tecnica di azione promossa dallo stato per favorire la crescita e lo sviluppo economico del paese nei decenni successivi alla fine del secondo conflitto mondiale: in attuazione dell'art.41 comma 2 Cost., in cui si dispone che fonti di legge prevedano opportuni programmi e controlli volti a indirizzare e coordinare le attività economiche a “fini sociali”³, il governo dette infatti inizio ad una fase di intensa produzione di documenti di programmazione, finalizzati ad attivare processi di crescita economico-sociale in grado di far fronte ai problemi di disoccupazione, disavanzo, squilibrio nord-sud, caratterizzanti l'economia italiana della prima fase del dopoguerra. Sin dai primi interventi, emerse la necessità di coniugare lo sviluppo economico a finalità di sviluppo civile equilibrato, per il cui perseguimento occorre trovare forme di programmazione più ampie rispetto al solo settore degli investimenti e maggiormente concertate con i soggetti privati, nonché di intervenire in nuovi settori, quali i servizi pubblici e i consumi⁴.

Questa prima tipologia di programmazione, come è noto, non dette gli esiti sperati, e finì con l'essere abbandonata a favore di interventi che, seppur di carattere programmatico, riguardavano settori specifici, individuati a livello centrale, per i quali erano attivati e finanziati progetti di sviluppo settoriali, gestiti da organi centralizzati, spesso privi di coordinamento con i processi decisionali di altri settori della P.A.⁵. L'esperienza ha consentito comunque di acquisire alcuni elementi: in primo luogo la necessità di individuare strumenti di raccordo con le istituzioni e gli enti locali, non solo per la attuazione dei progetti ma anche in fase ascendente, per l'individuazione delle tipologie di intervento più opportune. A ciò si correlava l'opportunità di ampliare quanto più possibile il coinvolgimento delle parti sociali e dei soggetti produttivi presenti sul territorio cui erano destinati gli interventi, in un'ottica di maggiore partecipazione ed adesione ai programmi di sviluppo.

La fase successiva, che ha portato a compimento il passaggio dalla programmazione prettamente economica alla programmazione “sociale”, è costituita dall'avvio del “processo di regionalizzazione” attuato a seguito delle leggi delega n. 281 del 1970 e 382 del 1975: alle regioni è infatti attribuita una generale competenza in tema di programmazione dello sviluppo⁶ che trova peraltro conferma ed attuazione all'interno dei vari statuti regionali approvati sin dall'inizio degli Anni Settanta, tanto da far qualificare la programmazione come “metodo dell'azione regionale”⁷. Le Regioni ordinarie infatti esercitano le funzioni amministrative trasferite dai decreti di attuazione ricorrendo allo strumento della programmazione in ogni settore dell'attività regionale, al fine di realizzare lo sviluppo equilibrato dell'economia regionale, attuare le riforme di struttura e perseguire i fini sociali previsti dalla Costituzione⁸: la programmazione diviene quindi “sociale” in quanto

³ Per un'introduzione alle tematiche legate all'interpretazione dell'art. 41 Cost. si rinvia, tra gli altri a A. BALDASSARRE, *Iniziativa economica privata*, in *Enc. dir.* XXI, Roma, 1971, 582; M. S. GIANNINI, *Pianificazione*, in *Enc. dir.*, XXXIII, Milano, 1983, 629; V. CRISAFULLI - L. PALADIN, *Commentario breve alla Costituzione*, Padova, 1990; MIOLO ANSELMINI, *La programmazione delle Pubbliche Amministrazioni: linee evolutive*, Milano, 1990; AA. VV., *Studi sull'art. 41 della Costituzione*, Bologna, 1969, con particolare riferimento ai contributi di T. MARTINES, D. SCAGLIOLA e D. FARIAS.

⁴ Con particolare riferimento alla c.d. Nota La Malfa, 1962, in Min.Bil.Programm.Econ., *La programmazione economica in Italia*, Vol.I, Roma, 1967.

⁵ S. CASSESE, *Le pianificazioni amministrative di settore e le regioni*, in *Riv. trim. dir. pubbl.*, 1971, 432-433.

⁶ Cfr. art.11, comma 2, DPR n.616/1977.

⁷ G. AMATO, *La programmazione come metodo dell'azione regionale*, in *Riv. trim. dir. pubbl.*, 1971, 416: “tutti gli statuti usano la formula riferita, che lessicalmente è quasi sempre la stessa: la Regione realizza le proprie finalità assumendo il metodo e gli strumenti della programmazione”.

⁸ T. MARTINES, A. RUGGERI, C. SALAZAR, *Lineamenti di diritto regionale*, Milano, 2002, 250 ss.

preordinata a individuare i fini di sviluppo, di riequilibrio, di cambiamento dell'assetto sociale ed economico, attraverso la dimensione di tecnica organizzativa finalizzata a garantire la coerenza dell'azione pubblica in vista della realizzazione dei fini prescelti. La dimensione politica e quella tecnico-organizzativa sono quindi congiunte in una modalità di azione amministrativa che si basa sul consenso e sulla legittimazione espressi non solo attraverso la scelta elettorale, ma anche tramite la condivisione diretta delle scelte puntuali poste alla base della programmazione da parte della comunità interessata. Ecco che la programmazione va configurandosi come metodo di governo complesso, in cui confluiscono tecnica organizzativa, individuazione di obiettivi di cambiamento e sviluppo, ricerca di consenso e legittimazione da parte della comunità locale, coinvolgimento delle formazioni sociali nelle varie fasi del processo. Mentre quindi a livello statale si assiste ad una riduzione e specializzazione della programmazione, quale metodo di elaborazione di interventi finanziari e amministrativi territorialmente localizzati e circoscritti, gestiti direttamente da organi ministeriali e finalizzati al perseguimento di obiettivi di sviluppo economico, a livello regionale la programmazione viene elaborata e sviluppata come potenziale strumento di governo di carattere generale, da impiegare nei molteplici settori di intervento, con un approccio quindi che sposta "il baricentro" dell'azione amministrativa verso lo sviluppo locale complessivamente inteso, in cui l'elemento di gestione delle risorse e attivazione di interventi è finalizzato al perseguimento delle molteplici finalità poste alla base dell'azione di governo regionale.

2.1. Segue: la programmazione sociale e il decentramento

Lo sviluppo del sistema della programmazione nazionale-regionale fa inoltre emergere la questione del rapporto tra programmazione e autonomie: il combinato disposto dell'art. 3, comma 2, Cost. e dell'art. 5 Cost. configura l'azione pubblica declinandola in forme articolate, corrispondenti a atti programmatori distinti e complementari, nel rispetto del principio delle autonomie e delle competenze costituzionalmente stabilite. Questo aspetto è quello che ha assunto maggior rilievo nell'ultimo decennio, caratterizzato dalla riforma della Pubblica Amministrazione, avviata con le leggi n. 142 e 241 del 1990, e dal crescente decentramento amministrativo: gli interventi di riforma hanno infatti attribuito un ruolo politico ed istituzionale sempre più importante alle autonomie locali, accompagnato dall'incremento delle competenze esclusive trasferite dallo stato alle regioni, con conseguente mutamento in ordine alle modalità di esercizio della funzione di indirizzo e coordinamento, fino a quel momento propria del solo livello nazionale. È comunque dalla legge Bassanini⁹ in poi che il ruolo delle autonomie locali ha assunto un'importanza centrale in termini di rappresentanza delle comunità e di partecipazione attiva al perseguimento di quelle mete sociali che costituiscono l'obiettivo dell'attività di programmazione.

La c.d. "terza regionalizzazione"¹⁰ ha infatti determinato il trasferimento alle autonomie territoriali di "tutte le funzioni e i compiti amministrativi relativi alla cura degli interessi e alla promozione dello sviluppo delle rispettive comunità, nonché tutte le funzioni e i compiti amministrativi localizzabili nei rispettivi territori in atto esercitati da qualunque organo o amministrazione dello stato, centrali o periferici, ovvero tramite enti o altri soggetti pubblici"¹¹. L'attribuzione agli enti territoriali delle competenze amministrative generali produce quindi un radicale cambiamento di prospettiva: le autonomie locali, da enti partecipanti al processo di programmazione gestito a livello nazionale, acquisiscono il ruolo di attori primi della programmazione locale, "ampliando il raggio d'azione" dello strumento programmatorio alla gestione coordinata dell'insieme degli interessi sociali, economici,

⁹ Legge 15 marzo 1997 n.59.

¹⁰ S. CASSESE, *Il terzo modello di decentramento*, in *Giornale Dir. amm.* 1997, 5.

¹¹ Art. 1, comma 2, legge 15 marzo 1997 n. 59.

culturali del corpo sociale, in un'ottica orientata all'intersectorialità di intervento¹². Ne consegue una complessa fase di ridefinizione dei rapporti tra livelli istituzionali, in particolare tra potere centrale e autonomie regionali, con un nuovo bilanciamento tra i poteri di indirizzo e coordinamento statali e le forme di esercizio dell'autonomia organizzativa e programmatica delle regioni¹³.

In questo contesto, ulteriormente mutato dalla riforma costituzionale intervenuta tra il 1999 e il 2001, di cui tratteremo brevemente più avanti, è stata approvata la legge quadro n. 328 del 2000 in materia di servizi ed interventi sociali, in cui al riconoscimento della competenza e della responsabilità degli enti locali nella realizzazione della legge corrisponde altresì un'importante affermazione della centralità della programmazione, articolata su vari livelli di intervento, assunta a metodo di attuazione della riforma e di realizzazione del sistema integrato degli interventi e servizi sociali. La legge quadro ha infatti introdotto lo strumento della programmazione degli interventi di assistenza sociale, articolando il sistema integrato dei servizi e delle prestazioni attraverso processi nazionali, regionali e locali di elaborazione di piani sociali pluriennali: analogamente a quanto già previsto per il sistema sanitario¹⁴, la determinazione dei livelli essenziali di assistenza sociale e delle priorità di intervento, la destinazione delle risorse e l'organizzazione delle attività e dei servizi è demandata alla programmazione sulla base di principi di "sussidiarietà, cooperazione, efficacia, efficienza ed economicità, omogeneità, copertura finanziaria e patrimoniale, responsabilità e unicità dell'amministrazione, autonomia organizzativa e regolamentare degli enti locali" (art. 1, comma 3, legge n. 328/2000). Il piano nazionale delle politiche sociali, i piani regionali ed i piani di zona costituiscono quindi la "mappa" del sistema: come è stato già rilevato non si tratta semplicemente di un classico sistema di piani "a cascata", in cui cioè il livello nazionale detta principi e indirizzi che debbono essere semplicemente attuati e specificati progressivamente a livello regionale e zonale, bensì di un sistema coordinato di piani che, seppur in un'ottica di armonia di impianto generale, presentano comunque alcune specificità di contenuto e di elaborazione: ai piani regionali la legge demanda di provvedere "in particolare all'integrazione socio-sanitaria in coerenza con gli obiettivi del piano sanitario regionale, nonché al coordinamento con le politiche dell'istruzione, della formazione professionale e del lavoro (art. 18, ultimo comma, legge n. 328 del 2000), mentre i piani di zona individuano gli obiettivi strategici e le priorità di intervento, gli strumenti e i mezzi per la loro realizzazione; le modalità organizzative dei servizi, le risorse finanziarie, strutturali e professionali ed i requisiti di qualità; le forme di rilevazione dei dati nell'ambito del sistema informativo istituito dalla legge quadro; le modalità di integrazione tra servizi e prestazioni; le modalità per realizzare il coordinamento con gli organi periferici delle amministrazioni statali, con i soggetti operanti nell'ambito della solidarietà sociale a livello locale e con le altre risorse della comunità; le forme di concertazione con l'azienda unità sanitaria locale e con i soggetti del terzo settore ed i privati coinvolti nella programmazione del sistema (art. 19 legge n. 328 del 2000).

Si affermano quindi più livelli di pianificazione, cui corrispondono molteplici sedi di partecipazione e coinvolgimento degli attori sociali e della società civile: anche con riferimento all'impianto delineato dalla legge quadro la tipologia di programmazione prevista si caratterizza quindi per la "apertura" del processo programmatico ai soggetti della

¹² D. ABBAMONTE, *Programmazione economica e pianificazione territoriale*, in *Enc.Dir.*, Agg.II, Roma 1998.

¹³ Tra le numerose sentenze in materia si segnalano in particolare: C. Cost. 14 dicembre 1998 n. 408, in *Le Regioni* 1999, 383; C. Cost. 10 giugno 1992 n. 263, in *Giur. it.* 1993, I, 1, 10; C. Cost. 31 luglio 1990 n. 382 in *Cons. Stato*, 1990, II, 1111 e C. Cost. 20 luglio 1990 n.345, in *Cons. Stato*, 1990, II, 1081.

¹⁴ Anche la riforma *ter* della Sanità, realizzata con il D. lgs. n. 229 del 1999, ha confermato l'impianto programmatico del sistema sanitario, articolato in un piano sanitario nazionale, in piani regionali e piani attuativi locali, elaborati dalle singole aziende sanitarie. Sul tema v. da ultimo R. BALDUZZI (a cura di), *La sanità italiana tra livelli essenziali di assistenza, tutela della salute e progetto di devolution*, Milano, 2003.

solidarietà sociale attivi nel territorio di riferimento. Tutti i soggetti istituzionali competenti in materia socioassistenziale debbono infatti provvedere alla programmazione degli interventi e delle risorse del sistema integrato di interventi e servizi sociali secondo determinati principi, enunciati all'art. 3, comma 2 della legge quadro, relativi al coordinamento ed all'integrazione delle politiche socioassistenziali con gli interventi sanitari e dell'istruzione, con le politiche attive di formazione, di avviamento e di reinserimento al lavoro; nonché alla concertazione e cooperazione tra i diversi livelli istituzionali e tra questi ed i soggetti del terzo settore elencati all'art. 1, comma 4 della legge stessa, che partecipano con proprie risorse alla realizzazione della rete, unitamente alle organizzazioni sindacali maggiormente rappresentative a livello nazionale nonché alle aziende unità sanitarie locali per le prestazioni socio - sanitarie ad elevata integrazione sanitaria comprese nei livelli essenziali del Servizio sanitario nazionale.

In via generale, è noto come la legge quadro n. 328 del 2000 finalizzi l'azione programmatoria ad esigenze specifiche, riassumibili nella necessità di riunire l'insieme eterogeneo degli interventi e servizi sociali, finalizzati univocamente alla rimozione e al superamento del bisogno; nella definizione e formalizzazione dell'interrelazione esistente di fatto con gli interventi e i servizi sanitari, formativi, di istruzione e di inserimento lavorativo; nel coordinamento tra interventi pubblici e privati, sulla base dei doveri di solidarietà posti dalla Costituzione a carico dello Stato e dei cittadini; nella necessaria capienza delle risorse rispetto agli obiettivi e alle priorità¹⁵: dalla legge quadro stessa è possibile ricostruire quello che può considerarsi il “modello teorico” di programmazione ipotizzato dal legislatore per il perseguimento dei complessi obiettivi sopra elencati.

Dalla lettura delle disposizioni della legge, alcune delle quali già richiamate, è possibile individuare le singole tappe di cui è composto il processo di elaborazione delle politiche sociali finalizzato alla realizzazione del sistema integrato dei servizi ed interventi sociali: l'art. 1, comma 4 e 5 fa riferimento alla programmazione, organizzazione e gestione del sistema, mentre all'art. 3 si riporta il “metodo della programmazione degli interventi e delle risorse, dell'operatività per progetti, della verifica sistematica dei risultati in termini di qualità e di efficacia”, mentre all'art. 18, comma 5 si prevede la stesura di una relazione “consuntiva” al Parlamento sui risultati conseguiti rispetto agli obiettivi fissati dal Piano nazionale, con particolare riferimento ai costi e all'efficacia degli interventi, e fornendo indicazioni per l'ulteriore programmazione. Dall'insieme di queste disposizioni si può quindi tracciare una sorta di circuito programmatorio, composto da fasi distinte e correlate tra loro.

Riportando in sintesi alcune considerazioni sviluppate in altra sede¹⁶, la legge quadro individua quindi una prima fase di individuazione dei bisogni di benessere sociale del territorio, da tradurre in obiettivi di periodo, in cui è prevalente la natura *politica* del processo, inteso in termini di definizione condivisa di priorità di azione, cui è connessa una prima quantificazione di risorse disponibili e attivabili da parte delle istituzioni e, sulla base dell'art. 19, ultimo comma, dei soggetti privati che contribuiscono con proprie risorse alla realizzazione del sistema integrato a livello zonale. La fase seguente è quella in cui sono concordate le modalità organizzative e progettuali con cui utilizzare le risorse disponibili per il raggiungimento degli obiettivi programmatici: si tratta quindi di un momento in cui sono coesistenti elementi di natura tecnica e politica, essendo questa la fase in cui si elaborano le strategie ritenute necessarie, si definiscono i singoli interventi, si individuano i parametri di qualità ed efficacia degli stessi. Costituiscono parte del circuito programmatorio anche le fasi

¹⁵ E. SABBIONI e M. MASSA, *Commento all'art. 18*, in E. BALBONI - B. BARONI - A. MATTIONI - G. PASTORI (a cura di), *Il sistema integrato dei servizi sociali. Commento alla legge n. 328 del 2000 e ai provvedimenti attuativi dopo la riforma del Titolo V della Costituzione*, Milano, Giuffrè, 2003, 296 ss.

¹⁶ Sia consentito rinviare a E. INNOCENTI, *La programmazione sociale per un nuovo modello di governance dei servizi alla persona*, in E. ROSSI (a cura di), *Diritti di Cittadinanza e nuovo welfare della Toscana*, Padova, 2004, 249 ss.

di *attuazione* degli interventi da parte degli operatori pubblici e privati incaricati, in cui rilevano le questioni relative al riconoscimento delle competenze professionali e tecniche, alle modalità di affidamento dei servizi, all'accreditamento dei soggetti erogatori¹⁷, ed infine la *valutazione*, momento conclusivo e consuntivo del processo, in cui si ripropone la dinamica tra dimensione tecnica e politica dei processi di verifica degli interventi, ed in cui dovrebbero trovare spazio sia la valutazione di efficacia dei singoli interventi e servizi, sia la più complessa valutazione di efficacia delle politiche sociali complessivamente intese, sulle cui evidenze dovrebbe basarsi la programmazione futura. Se si tiene conto che questa ipotesi di modello, alla luce di quanto previsto dalla legge quadro, dovrebbe trovare applicazione su tutti e tre i livelli di programmazione sociale previsti, è evidente la complessità della questione: insistono infatti su uno stesso territorio processi diversi ma correlati, in cui il modello di programmazione può ricevere interpretazioni diverse dagli enti competenti, dando luogo a modalità di elaborazione ed esiti distinti. Questa potenziale differenziazione va quindi ad incidere sia sul tipo di *policy making* adottato, sia sulla configurazione delle articolazioni substatali del sistema integrato di interventi e servizi sociali.

L'aspetto che ha trovato specifica normazione in attuazione di quanto previsto dalla legge quadro riguarda la regolamentazione dei rapporti di collaborazione tra enti pubblici ed enti *non profit* per l'erogazione di prestazioni di servizio sociale, corrispondente alla fase di *attuazione* sopra delineata. L'art. 5 della legge quadro prevede infatti¹⁸ che gli enti locali ricorrano a “*forme di aggiudicazione o negoziali che consentano ai soggetti operanti nel terzo settore la piena espressione della propria progettualità*” e incarica le regioni di adottare, previa emanazione di un atto di indirizzo del governo, “*specifici indirizzi per regolamentare il sistema di affidamento dei servizi alla persona*” alle organizzazioni *non profit*. La normativa applicabile alle procedure di affidamento dei servizi al terzo settore, infatti, dovendo essere ricavata coordinando più fonti normative (leggi di settore su singoli soggetti del *non profit*, normativa nazionale sui contratti pubblici, disciplina comunitaria sugli appalti di servizi), ha destato a volte difficoltà interpretative e creato problemi di trasparenza ed imparzialità dell'azione pubblica, oltre che di rispetto dei principi di uguaglianza tra organizzazioni non lucrative¹⁹.

In attuazione dell'art. 5 suddetto è stato adottato il d.p.c.m. di indirizzo del 30 marzo 2001, il quale fornisce alcune direttive generali destinate sia alla regione che direttamente ai comuni. L'obiettivo che emerge già dalla legge quadro, e che è chiaramente ribadito in questo atto, è quello di promuovere un miglioramento della qualità dei servizi e di garantire una pluralità di offerta degli stessi in ogni ambito regionale, favorendo forme di aggiudicazione o negoziali che consentano al terzo settore di esprimere la sua capacità progettuale ed organizzativa; la coprogettazione degli interventi con i soggetti del *no profit*; la consultazione dei soggetti del terzo settore e dei loro organismi rappresentativi. In merito alle organizzazioni di volontariato, il DPCM prevede una disposizione specifica, l'art.3, relativa alla valorizzazione dell'apporto del volontariato “*come espressione organizzata di solidarietà sociale, di autoaiuto e reciprocità*”. Tale apporto è qualificato poi “*con riferimento ai servizi e alle prestazioni, anche di carattere promozionale, complementari a servizi che richiedono una organizzazione complessa*”. Lo strumento formale che suggella la collaborazione tra enti

¹⁷ In merito si sottolinea come la progressiva esternalizzazione dei servizi pubblici comporti un cambiamento di ruolo dell'ente pubblico, che da erogatore di prestazioni, diviene sempre più finanziatore e regolatore, diretto responsabile della tutela dei diritti delle persone fruitrici dei servizi: sul punto, v. E. A. FERIOLI, *Diritti e servizi sociali nel passaggio dal welfare statale al welfare municipale*, Torino, 2003, 224 ss.

¹⁸ Sull'art. 5 si rinvia anche al commento di M. PISCOPO, *Legge quadro per la realizzazione del sistema integrato di interventi e servizi sociali 8 novembre 2000*, n. 328, in *Comuni d'Italia*, ottobre 2001, 1329 ss., in particolare 1344 ss.

¹⁹ Da ultimo v. E. A. FERIOLI, *Diritti e servizi sociali*, cit., cap. III.

pubblici ed organizzazioni di volontariato è ancora la convenzione, come normata all'art.7 della legge quadro n.266 del 1991²⁰. Il raccordo esplicito con la disciplina speciale in materia di volontariato e la conferma della natura complementare delle attività prestate dal volontariato nel settore socioassistenziale sembrano quindi porsi in continuità con i principi enunciati della legge quadro: a proposito della disciplina delle convenzioni è stato infatti rilevato che “tra gli scopi della convenzione deve pertanto farsi rientrare anche quello di impedire un “uso sostitutivo improprio” del volontariato”²¹

Per quanto riguarda gli indirizzi generali in materia di collaborazione degli enti locali con il terzo settore, il DPCM del 2001 esprime orientamenti per la disciplina di tre distinte forme di collaborazione: l'art. 5 è dedicato all’*“acquisto di servizi e prestazioni”* dei soggetti *non profit* da parte dei comuni, l'art. 6 detta disposizioni per la regolamentazione dell’*“affidamento della gestione dei servizi”* al terzo settore, ed infine all'art.7 si introduce la procedura delle *“Istruttorie pubbliche per la coprogettazione con i soggetti del terzo settore”*. Nel caso dell'acquisto di un servizio organizzato da un ente senza scopo di lucro, il dpcm in questione prevede che le regioni dovranno stabilire le modalità di istituzione di un apposito elenco di fornitori autorizzati ai sensi dell'art. 11 della legge n. 328/2000 all'erogazione del servizio con i quali si prevede espressamente che i comuni stipulino apposite convenzioni. In tali convenzioni sembra corretto ritenere che gli enti locali dovranno stabilire l'entità delle prestazioni da acquistare e le relative tariffe. Alcune organizzazioni del terzo settore potranno così essere autorizzate ed accreditate, divenire fornitori dell'ente locale e, sulla base di appositi accordi convenzionali, fornire ai cittadini che ad esse si rivolgeranno (anche sulla base del possesso di appositi titoli) prestazioni la cui erogazione sarà poi rimborsata dall'ente in base alle tariffe prestabilite. Ne consegue che accanto all'iscrizione ai rispettivi registri, le organizzazioni di volontariato, le cooperative sociali e le associazioni di promozione sociale dovranno, per poter stipulare convenzioni per l'acquisto da parte dell'ente locale dei propri servizi socio-assistenziali, anche ottenere l'accreditamento e l'inserimento nel suddetto albo dei fornitori.

Per l'affidamento della gestione dei servizi socio-assistenziali a soggetti del terzo settore, invece, le regioni devono adottare specifici indirizzi nel rispetto della normativa nazionale e comunitaria sugli appalti di servizi conclusi da parte della pubblica amministrazione. Il legislatore statale precisa al riguardo che *“sono da privilegiare le procedure di aggiudicazione ristrette e negoziate”* perché *“permettono di valutare e valorizzare diversi elementi di qualità che il Comune intende ottenere dal servizio appaltato”*. La preferenza accordata alla procedura negoziale si inserisce in una prassi già ampiamente diffusa perché consente alla pubblica amministrazione di agire con la massima discrezionalità ed in tempi più celeri, quando situazioni di urgenza o il rinnovo del rapporto di collaborazione con un soggetto *non profit* già convenzionato escludano la necessità di procedere ad un'ulteriore approfondita selezione. Tuttavia, è evidente che le procedure ristrette impongono una selezione preventiva dei soggetti tra i quali l'ente locale intende scegliere quello a cui affidare il servizio e ciò, in assenza di precisi criteri di selezione precedentemente individuati, rischia di minare l'imparzialità e la trasparenza dell'azione pubblica, oltre che la parità di trattamento tra organizzazioni *non profit*. E' per questa ragione che l'atto di indirizzo detta

²⁰ F. RIGANO - E. ROSSI, Art. 7, in *Commentario alla legge quadro n. 266 del 1991*, in *Nuove leggi civ. comm.*, 1992, 844 ss., i quali sottolineano la natura di strumento di incentivazione economica e di politica pubblica, visto il “progressivo coinvolgimento delle organizzazioni di volontariato (...) nella gestione dei servizi pubblici, in un processo di costante incremento della valorizzazione del ruolo sociale delle organizzazioni stesse”(…). Tale fenomeno è elemento sintomatico dell'evoluzione dello stato sociale, strutturato “sempre più sull'integrazione pubblico- privato regolamentata in termini di reciproci diritti e doveri, da definire mediante il ricorso allo strumento convenzionale” (p.844), sul tema v. anche A. ALBANESE, in U. DE SIERVO (a cura di), *Regioni e volontariato nei servizi socio-sanitari*, 1998, 161 ss.

²¹ F. RIGANO - E. ROSSI, *op. cit.*, 846.

anche criteri generali cui i comuni dovranno attenersi per la preselezione dei soggetti presso cui acquistare o a cui affidare il servizio²². Si tratta tuttavia di due soli parametri che attengono alla formazione e qualificazione professionale del personale e all'esperienza maturata nel settore (non si capisce qui se ci si riferisca all'esperienza degli operatori o in generale dell'ente *non profit*), indicati in modo assai generico e che non sembrano aggiungere niente di nuovo rispetto ai criteri di scelta già contenuti nella normativa in materia di volontariato e cooperazione sociale. Il dpcm precisa inoltre che il criterio di selezione che i comuni debbono utilizzare per decidere l'aggiudicazione debba essere quello dell'offerta economicamente più vantaggiosa.. Uno dei problemi evidenziati dalla dottrina in materia di collaborazione tra enti pubblici e terzo settore, infatti, è rappresentato dal fatto che molto spesso, anche nell'ambito di procedure di affidamento dei servizi socio-assistenziali, le amministrazioni pubbliche rivelano una netta propensione ad affidare servizi a prezzi fortemente competitivi, privilegiando l'aggiudicazione al prezzo più basso²³. Di più, a volte la scelta dell'affidamento del servizio all'ente *non profit* è dovuta al fatto che quest'ultimo è in grado di fornire la prestazione ad un prezzo più basso grazie all'utilizzo di manodopera volontaria. Al contrario, nel convenzionamento dei servizi socio-assistenziali, proprio la natura del bene costituzionale garantito, il diritto di ogni cittadino inabile o sprovvisto di mezzi a ricevere assistenza, imporrebbe all'ente pubblico la valutazione di altri parametri, primo fra tutti l'aspetto della qualità dei servizi forniti. Tale problematica sembra ora risolta positivamente, posto che nell'atto di indirizzo si precisa che *“i comuni, ai fini delle aggiudicazioni di cui al comma 2, non devono procedere all'affidamento dei servizi con il metodo del massimo ribasso”*²⁴.

I criteri in base ai quali giudicare l'offerta economicamente più vantaggiosa sono poi individuati dallo stesso atto di indirizzo all'art. 4, secondo comma, e tendono a valorizzare soprattutto la qualificazione degli operatori (ma anche la loro tutela mediante la richiesta del rispetto dei trattamenti economici previsti dalla contrattazione collettiva) e l'inserimento dell'organizzazione nella realtà sociale del territorio, elemento che costituisce uno degli aspetti più peculiari delle organizzazioni *non profit* che nascono e si sviluppano autonomamente nella società civile proprio al fine di soddisfare bisogni sociali emergenti in una determinata area territoriale. Tali considerazioni stanno alla base della procedura di coprogettazione disciplinata dall'art. 7 del d.p.c.m., in base alla quale i comuni, individuate *“specifiche problematiche sociali”*, possono attivare una speciale istruttoria pubblica, aperta ai soggetti del terzo settore che esprimano la propria disponibilità a collaborare con l'ente locale per la predisposizione e la realizzazione di interventi innovativi e sperimentali: in questo caso quindi il terzo settore non si configura come mero fornitore o gestore di servizi, ma collabora in forma complessa alla ideazione e realizzazione del servizio. Nel silenzio della disposizione, si deve supporre che, per la selezione dei soggetti del privato sociale che hanno offerto la propria disponibilità *“progettuale”*, debbano essere considerati gli elementi qualitativi previsti dall'art. 4 comma 2 dell'atto suddetto in riferimento alla selezione dei soggetti del terzo settore, tra i quali sembra essere particolarmente rilevante ai fini dell'istruttoria *“la conoscenza degli specifici problemi sociali del territorio e delle risorse sociali della comunità”*.

2.2. Segue: la riforma del Titolo V della Costituzione

Le riforme costituzionali intervenute tra il 1999 e il 2001 hanno inciso profondamente sull'assetto dei rapporti tra Stato, Regioni e autonomie locali, portando a compimento il

²² D.p.c.m. cit., art. 4, I comma.

²³ A. BATTISTELLA, *Vademecum sull'utilizzo della convenzione tra enti pubblici e soggetti privati in ambito socio-assistenziale, Prospettive sociali e sanitarie*, fasc. 12-13/1998, 31.

²⁴ D.p.c.m. cit., art. 4, III comma.

passaggio dal decentramento amministrativo avviato con le riforme Bassanini all'attuale "ordinamento a regionalismo legislativo"²⁵ configurato dal Titolo V novellato. In questa sede, non potendo approfondire il complesso portato della riforma, sembra comunque opportuno trattare quegli aspetti che toccano in modo particolare il tema oggetto della ricerca, ovvero quegli elementi che vanno ad incidere sui tre "nodi" della questione, ovvero la determinazione delle competenze in materia di assistenza sociale, la programmazione, il ruolo del volontariato nel sistema costituzionale riformato.

La modifica dell'attribuzione delle competenze legislative tra Stato e regioni è uno degli aspetti della riforma che più ha mutato l'assetto istituzionale previgente²⁶: a fronte del vecchio art. 117 Cost., in cui era stabilita l'attribuzione allo Stato di una potestà legislativa di carattere generale, salvo che per le materie in cui lo Stato e le regioni ordinarie erano titolari di una potestà concorrente (art. 117, comma 1, versione precedente), il testo costituzionale oggi in vigore prevede esattamente l'opposto, specificando le materie di competenza esclusiva statale e concorrente, ed attribuendo alle regioni la potestà legislativa su ogni altro ambito non ricompreso nei due elenchi precedenti (art. 117 Cost, comma 4, novellato). Il legislatore statale ha perso quindi il suo "potere di intervento generale" su ogni materia, ed il nuovo assetto costituzionale prevede che il potere legislativo sia distribuito tra Stato e Regioni sulla base di una ripartizione per materie che vede i due legislatori *separati*, in ordine alle distinte competenze attribuite, e al tempo stesso *parificati*, essendo le fonti legislative regionali e statali sottoposte ai medesimi vincoli, ai sensi dell'art. 117, comma 1, cioè al "rispetto della Costituzione, nonché dei vincoli derivanti dall'ordinamento comunitario e dagli obblighi internazionali"²⁷. Con riferimento all'assistenza sociale, essa era precedentemente indicata con espressione quantomeno obsoleta come "beneficenza pubblica"²⁸: tra le materie di competenza concorrente: spettava quindi allo stato dettare i principi fondamentali e alle regioni la normativa di dettaglio in questo contesto va collocata quindi la legge quadro approvata nel 2000, in cui appunto lo stato disciplina i principi fondamentali dell'assistenza sociale, demandando alle regioni la successiva normativa di dettaglio. Nel nuovo testo dell'art. 117 Cost. è venuto meno ogni riferimento espresso alla "beneficenza pubblica" o assistenza sociale che dir si voglia: non essendo prevista tra le materie attribuite alla competenza statale esclusiva o concorrente, essa è stata quindi pacificamente attribuita in via residuale alla competenza legislativa regionale. Questa "facile" attribuzione non esclude peraltro la persistenza di problematicità di tipo interpretativo e sistematico: sin dall'approvazione della legge costituzionale di riforma del Titolo V la dottrina ha evidenziato la difficile ricostruzione della *ratio* sottostante la distribuzione delle materie nei due elenchi relativi alla potestà esclusiva e concorrente dello stato, rilevando contraddizioni apparentemente immotivate rispetto all'assetto previgente, nonché incertezze interpretative in merito alle nuove tipologie di materie, il cui significato risulta spesso di difficile ricostruzione²⁹.

²⁵ F. PIZZETTI, *Le nuove esigenze di governance in un sistema policentrico "esplosivo"*, in *Le Regioni*, 2001, fasc. 6, par. 3.1.

²⁶ R. BIN, *Il nuovo riparto delle competenze legislative: un primo importante chiarimento*, in *Le Regioni*, 2002, 1145 ss; L. TORCHIA, *La potestà legislativa residuale delle regioni*, in *Le Regioni*, 2002, 2.

²⁷ F. PIZZETTI, *Le nuove esigenze di governance*, cit., par. 3.

²⁸ U. DE SIERVO, voce "Assistenza e beneficenza pubblica", in *Dig. delle Disc. pubbl.*, I, Torino, 1987, 445 ss.

²⁹ In merito, A. D'ATENA, *Materie legislative e tipologia delle competenze*, in *Quaderni costituz.*, 2003, 15 ss; P. CARROZZA, *Le "materie": uso delle tecniche di enumerazione materiale delle competenze e modelli di riferimento del "regionalismo di esecuzione" previsto dal nuovo Titolo V della Costituzione*, in G. FERRARI - G. PARODI (a cura di), *La revisione costituzionale del titolo V tra nuovo regionalismo e federalismo*, Padova, 2003, 69 ss; A. RUGGERI - C. SALAZAR, *Le materie regionali tra vecchi criteri e nuovi (pre)orientamenti metodici di interpretazione*, in *www.federalismi.it*, 2003; A. RUGGERI, *Neoregionalismo, dinamiche della*

Il limite principale della ripartizione è individuato nella rigidità strutturale della competenza per materie, che determina ambiguità ed incertezze interpretative, oltre ad un “moto incessante degli interessi”³⁰ da una materia e da una competenza all'altra, caratteristiche che rendono difficoltoso e potenzialmente conflittuale l'esercizio delle potestà legislative da parte di stato e regioni. Peraltro ciò è particolarmente evidente proprio con riferimento alla sfera dei diritti sociali: l'immigrazione, l'istruzione e la formazione, la sanità, i servizi sociali hanno una collocazione trasversale rispetto al disegno di ripartizione delineato dall'art. 117, risultando per alcuni aspetti di competenza statale, per altri di competenza esclusiva regionale³¹. Si anticipa peraltro che l'incompletezza e l'ambiguità rilevate a proposito delle “liste” inserite nell'art. 117 Cost. riguardano anche il “volontariato” come specifico ambito di normazione, che infatti non risulta espressamente inserito né tra le materie di competenza esclusiva statale né tra quelle di competenza concorrente: sarà quindi necessario procedere ad un esame della normativa e giurisprudenza costituzionale per addivenire ad “un'ipotesi plausibile” di attribuzione di competenza³².

Un argomento estremamente significativo, di cui è necessario quantomeno accennare, stante la sua rilevanza nella concreta esplicazione dei rapporti tra competenze statali e regionali, riguarda i livelli essenziali di assistenza, introdotti dall'art. 117, comma 2, lett. m) tra le materie di competenza legislativa esclusiva statale e riferiti a tutti i diritti sociali e civili. Si ricorda che l'espressione, già utilizzata nella riforma della sanità attuata con il DLGS n. 229 del 1999, ha trovato ulteriore impiego nella legge quadro n. 328 del 2000, in cui la determinazione dei livelli essenziali di assistenza sociale si traduce nella determinazione di un elenco di servizi e prestazioni sociali, inserito all'art. 22, che gli enti competenti debbono assicurare in forme qualitativamente e quantitativamente predefinite su tutto il territorio nazionale: in particolare, se spetta allo stato determinare, in sede di programmazione nazionale (art. 18 l. n. 328\2000), “le caratteristiche ed i requisiti delle prestazioni sociali comprese nei livelli essenziali previsti dall'articolo 22”, e determinare le risorse necessarie al loro finanziamento (art. 20, comma 4, legge n. 328 del 2000)³³, tutti gli enti istituzionali sono congiuntamente tenuti, ai sensi dell'art. 2, comma 2 della stessa legge a realizzare il sistema integrato così da garantire i livelli essenziali delle prestazioni in ogni ambito territoriale.

I livelli essenziali sono divenuti, a seguito della riforma dell'art. 117 Cost., l'elemento determinante il punto di equilibrio tra il principio di eguaglianza sostanziale e il principio di autonomia regionale: è stato correttamente rilevato come la modalità di attuazione della competenza statale in materia di livelli incida in modo significativo sulla concreta estensione della competenza esclusiva regionale. Una puntuale disciplina che determini nel dettaglio i requisiti contenutistici, le modalità organizzative e procedurali inerenti i livelli essenziali in una materia di competenza esclusiva regionale, ridurrebbe evidentemente a ben poco il margine di autonomia dell'ente regionale. D'altronde una determinazione “minimale” dei livelli essenziali da parte dello stato comporterebbe, aldilà di ogni altra considerazione, un detrimento della tutela dei diritti fondamentali, venendo meno la funzione di garanzia di parità di trattamento, ratio e fine ultimo dell'attribuzione allo stato della competenza esclusiva in

normazione, diritti fondamentali, in “Itinerari” di una ricerca sul sistema delle fonti, VI, 2, Torino, 2003, 307 ss.

³⁰ A. RUGGERI- C. SALAZAR, *Le materie regionali*.cit., 4.

³¹ A. RUGGERI - C. SALAZAR, *Le materie regionali*, cit.

³² V. *infra*, paragrafo 4.1.

³³ Circa il rapporto tra determinazione dei livelli essenziali e loro finanziamento cfr. V. CERULLI IRELLI, in G. BERTI e G.C. DEMARTIN (a cura di) *Le garanzie di effettività dei diritti nei sistemi policentrici*, Roma, 2003, 56 ss.; e, nello stesso volume, L. CHIEFFI, spec.107-109. Cfr. altresì R. BALDUZZI - G. DI GASPARE, *Sanità e assistenza dopo la riforma del titolo V*, Milano, 2002, 116 ss.

materia³⁴. La norma costituzionale peraltro non dispone alcunché circa il contenuto ed i termini del rapporto tra legislazione centrale e regionale, delegandone totalmente la determinazione al legislatore ordinario:³⁵ la giurisprudenza costituzionale ha affermato la natura trasversale della competenza statale in materia di livelli essenziali, che consente l'adozione delle “norme necessarie per assicurare a tutti, sull'intero territorio nazionale, il godimento di prestazioni garantite, come contenuto essenziale dei diritti, *senza che la legislazione regionale possa limitarle o condizionarle*”³⁶. La determinazione dei livelli essenziali da parte dello stato, si configura alla luce della giurisprudenza costituzionale in materia, come un processo complesso, disciplinato almeno in termini generali da una fonte di rango legislativo³⁷, in cui sono indicate le procedure e gli atti successivi di determinazione specifica dei singoli livelli essenziali, caratterizzati dalla concertazione interistituzionale tra tutti i livelli di governo³⁸. Sembra quindi da escludere la determinazione dei livelli essenziali in via programmatica, analogamente a quanto stabilito dall'art. 22 della legge quadro n. 328 del 2000, venendo meno così la causa giustificativa principale addotta dalla dottrina a favore della sopravvivenza della programmazione sociale a livello statale³⁹. Ad analoghe conclusioni si arriva considerando quanto previsto dalla legge n. 131 del 2003 (c.d. legge La Loggia), che ha attuato la riforma del titolo V, in cui si preclude allo Stato ogni attività inerente le materie di competenza residuale delle Regioni, fatto salvo l'ambito dei livelli essenziali di cui all'art. 117, comma 2, lett. m), Cost. Nel frattempo il legislatore statale ha disposto, con la legge n. 289 del 2002 (Finanziaria per il 2003), l'adozione mediante Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri dei livelli essenziali in materia di assistenza sociale, analogamente a quanto disposto in materia sanitaria e sociosanitaria (art. 46, comma 3)⁴⁰. Ad oggi tale

³⁴ F. PIZZETTI, *Attuazione del progetto costituzionale e nuovo ruolo del legislatore statale e dei legislatori regionali*, in , in G. BERTI e G.C. DEMARTIN (a cura di) *Le garanzie di effettività*, cit., spec. 68 ss.

³⁵ In merito, tra gli altri, E. BALBONI, *Livelli essenziali: il nuovo nome dell'eguaglianza? Evoluzione dei diritti sociali, sussidiarietà e società del benessere*, in E. BALBONI - B. BARONI - A. MATTIONI - G. PASTORI (a cura di), *Il sistema integrato dei servizi sociali*, cit., 27; M. BELLETTI, *I “livelli essenziali delle prestazioni concernenti i diritti sociali e sociali..” alla prova della giurisprudenza costituzionale. Alla ricerca del parametro plausibile*, in *Le Istituzioni del Federalismo*, 2003, fasc. 3/4, 613 ss; A. ROVAGNATI, *I livelli essenziali delle prestazioni concernenti il diritto alla salute: un primo esempio di attuazione della previsione di cui alla lett. m), Il comma, art.117 Cost.*, in *Le Regioni*, 2003, 1141 ss; R. TOSI, *Cittadini, Stato e Regioni di fronte ai “livelli essenziali delle prestazioni..”*, in *Forum dei Quaderni Costituzionali*, e da ultimo, F. DAL CANTO, *I livelli essenziali delle prestazioni nel settore dell'assistenza sociale*, in E. ROSSI (a cura di) *Diritti di Cittadinanza e nuovo welfare della Toscana*, cit., 157 ss.

³⁶ Sentenza 26 giugno 2002, n. 282.

³⁷ In tal senso, C. cost. 27 marzo 2003, n. 88, su cui A. ANDRONIO, *I livelli essenziali delle prestazioni sanitarie nella sentenza della Corte Costituzionale 13-27 marzo 2003 n. 88*, in *Forum Quaderni Costituzionali*; e più recentemente C. Cost. 13 gennaio 2004, n. 6, in cui la Corte afferma la necessità di un “predeterminazione legislativa” dei livelli essenziali, nel caso in specie non avvenuta. La recente sentenza n.134 del 31 marzo 2006 infine sembra ampliare i margini di esercizio della competenza statale nella determinazione dei livelli essenziali di assistenza, che possono altresì tradursi nella definizione di standard non solo qualitativi ma anche organizzativi, incidendo così in modo ancora più significativo sulla competenza regionale, con particolare riferimento all'assistenza sanitaria e all'assistenza sociale.

³⁸ In tal senso C. cost. 2 marzo 2004, n.73. Sul tema, tra gli altri, G. BERTI, *Mutamento dello stato sociale e decentramento istituzionale: effetti sulla tutela dei diritti*, in G. BERTI e G. C. DEMARTIN (a cura di) *Le garanzie di effettività*, cit., 21, in riferimento alla capacità propria dei diritti delle persone di condizionare i poteri pubblici ipotizza il costituirsi di “un intreccio di relazioni necessarie fra stato, regioni e altri enti locali, che allo stesso tempo darà contenuti nuovi alle rispettive competenze e le renderà soggette a frequenti modificazioni”. In merito alla partecipazione delle autonomie locali al processo di determinazione dei livelli si rinvia altresì a R. BIFULCO, *Livelli essenziali, diritti fondamentali e statuti regionali*, in T. GROPPA - M. OLIVETTI (a cura di), *La Repubblica delle autonomie*, Torino, 2003, 143 ss.

³⁹ V. *supra*.

⁴⁰ D.P.C.M. 29 novembre 2001, redatto sulla base degli accordi intervenuti tra Governo e Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e Bolzano, secondo una procedura confermata, già prima dell'intervento del Giudice costituzionale, dall'art. 54 della legge n. 289 del

disposizione non ha avuto alcuna attuazione: dunque deve ritenersi ancora vigente la disposizione contenuta nella legge quadro n. 328 del 2000, che, in quanto “norma cedevole”, è destinata a restare in vigore, per le parti di competenza regionale, finché le singole regioni non avranno normato la materia, per la parte relativa alla determinazione dei livelli essenziali, finché lo stato non addiverrà ad una forma di adempimento conforme a quanto disposto dal dettato costituzionale.

2.3. Segue: la programmazione delle politiche sociali nella legislazione regionale dopo la riforma del Titolo V della Costituzione.

Ferma restando la questione della determinazione dei livelli essenziali, con la riforma del Titolo V, il mutato assetto delle competenze tra livello statale e regionale ha aperto la via all'introduzione di modelli di sistemi di assistenza sociale potenzialmente differenziati a livello regionale, sia in merito ai contenuti, sia in merito alle modalità di realizzazione dei servizi: le regioni potrebbero quindi propendere per forme di elaborazione delle politiche diverse dalla programmazione. Escludono questa possibilità i sostenitori della “obbligatorietà costituzionale” del ricorso alla programmazione, in quanto metodo che realizza compiutamente le mete di giustizia sociale ed eguaglianza sostanziale poste dalla Costituzione alla base dell'azione pubblica. Secondo tale impostazione la programmazione soddisfa una “congiunta duplice esigenza costituzionalmente avvertita: concretare le mete sociali attraverso il metodo democratico”, così da configurarsi quale obbligo giuridicamente posto dalla Costituzione “per il verso dell'eguaglianza-imparzialità, per la trasformazione della società, tesa ad attuare la giustizia sociale che ciò implica”⁴¹. In tal senso si sono espressi coloro i quali con riferimento alla legge quadro 328 del 2000, hanno assunto la derivazione della programmazione sociale dai principi costituzionali sotto il profilo del perseguimento dell'eguaglianza sostanziale, della realizzazione del pluralismo etico-culturale necessario per rispondere alla pretesa “personalizzata” - e quindi differenziata- della prestazione sociale e del principio delle autonomie: la diretta derivazione da tali principi costituzionali sta alla base della conseguente “doverosità costituzionale” del metodo programmatico, ritenuto elemento vincolante anche per il legislatore regionale nell'esercizio della propria competenza residuale⁴², quindi necessariamente presente anche nei sistemi integrati sociali introdotti a livello regionale. Queste considerazioni fanno leva in particolare su un elemento, la concezione della programmazione come strumento principale di definizione progressiva dei livelli essenziali, dal piano nazionale ai piani regionali e zonali, la cui sopravvivenza è però da mettere decisamente in dubbio a seguito del richiamato intervento normativo successivo alla riforma del Titolo V⁴³.

Ad ogni modo, mentre pressoché tutte le regioni hanno attuato il sistema di servizi sociali nelle forme previste dalla legge quadro n. 328 del 2000⁴⁴, le quattro regioni a statuto ordinario che hanno approvato leggi relative all'introduzione di un'organica disciplina del

2002 (legge finanziaria per il 2003), ove si stabilisce che le eventuali modifiche da apportare alle prestazioni individuate nel ricordato d.p.c.m. devono essere introdotte attraverso lo stesso tipo sequenza procedurale.

⁴¹ I. MARINO, *Aspetti giuridici della programmazione: programmazione e mete sociali*, in *Dir. soc.*, 1990, 28.

⁴² In tal senso i contributi di E. BALBONI, A. MATTIONI, P. SABBIONI, in E. BALBONI - B. BARONI - A. MATTIONI - G. PASTORI (a cura di), *Il sistema integrato dei servizi sociali*, cit.

⁴³ La legge finanziaria la legge n. 289 del 2002 (legge finanziaria per il 2003), all'art. 46, comma 3, stabilisce in particolare, che i livelli essenziali in ambito sociale siano determinati con D.P.C.M., “su proposta del Ministro del lavoro e delle politiche sociali, di concerto con il Ministro dell'economia e delle finanze, d'intesa con la Conferenza unificata”.

⁴⁴ Formez, *Rapporto sull'attuazione della legge quadro 328 del 2000*, 2003 (disponibile sul sito www.formez.it)

sistema integrato dei servizi e degli interventi sociali, sembrano propendere per il mantenimento della programmazione come definita dalla legge quadro nazionale⁴⁵.

La permanenza della programmazione come metodo di realizzazione del sistema integrato dei servizi e degli interventi sociali è evidente in tutte e quattro le leggi regionali: all'art. 9 della legge calabrese è stabilito che “la Regione programma, coordina e indirizza gli interventi sociali, ne verifica l’attuazione e disciplina l’integrazione(..). La programmazione è effettuata sulla base dei Piani di Zona prodotti dagli ambiti territoriali”, “ricorrendo a strumenti e procedure di programmazione in raccordo con gli enti locali”; così come ai Comuni sono attribuite funzioni di “programmazione, progettazione, realizzazione del sistema locale dei servizi sociali a rete” (art. 13, comma 2, lett. a); nella legge del Piemonte “i metodi dell’attività programmatica degli enti titolari delle funzioni amministrative (..) sono basati sull’analisi e sulla valutazione dei bisogni sociali del territorio di competenza e sulla concertazione con tutte le risorse espresse dal territorio medesimo” (art. 14, comma 1); nel testo pugliese il sistema integrato dei servizi sociali è attuato “secondo il metodo della rilevazione dei bisogni, della programmazione degli interventi, dell’impiego delle risorse in relazione alla priorità e alla valutazione dei risultati” (art. 2, comma 3 della legge regionale del 2003, ripreso sostanzialmente dall’art. 2, comma 2 della legge regionale del 2006); in senso analogo si esprime la legge dell’Emilia Romagna.

La natura sostanzialmente *attuativa* delle leggi regionali considerate fa sì che più che di autonomo intervento del legislatore regionale vi sia stata una azione di conferma dell’impianto disegnato dalla legge quadro n. 328 del 2000, assunta ancora a normativa di principio dalle disposizioni regionali sopravvenute, in cui non mancano esplicite affermazioni della “sopravvivenza” nel sistema integrato regionale dei servizi sociali dei principi e delle finalità contenute dalla legge n. 328⁴⁶. Le ragioni di questa “uniformità” possono basarsi sulla valutazione positiva del modello programmatico proposto dal legislatore statale del 2000, cui consegue la volontà “autonoma” del legislatore regionale di farlo proprio con una successiva opera di codificazione e di implementarne lo sviluppo a livello regionale, armonizzandolo con le attività di programmazione generale che, come già richiamato, costituiscono in ambito regionale un’esperienza ormai consolidata e diffusa⁴⁷. Tuttavia l’adozione di testi legislativi caratterizzati da un livello di omologazione così pronunciato può anche essere segno di una certa “resistenza” del legislatore regionale all’introduzione di elementi fortemente differenziati, ritenendo preferibile un intervento normativo di basso profilo, in attesa di un intervento chiarificatore da parte del governo in merito alle due questioni più determinanti per l’evoluzione dei sistemi di welfare, ovvero i livelli essenziali di assistenza e l’attuazione dell’art. 119 Cost. in materia di finanziamento.

⁴⁵ Oltre alla legge toscana, oggetto di esame nel paragrafo 4.2 del presente testo, ad oggi le regioni ordinarie che hanno approvato leggi di riordino del sistema socioassistenziale sono: l’Emilia Romagna, (L. R. 12 marzo 2003 n. 2, *Norme per la promozione della cittadinanza sociale e per la realizzazione del sistema integrato di interventi e servizi sociali*); la Puglia (L. R. 25 agosto 2003 n.17, *Sistema Integrato d’interventi e servizi sociali in Puglia*, recentemente sostituita dalla legge regionale 10 luglio 2006, n. 19 *Disciplina del sistema integrato dei servizi sociali per la dignità e il benessere delle donne e degli uomini in Puglia*); la Calabria (L.R. 26 novembre 2003 n. 23, *Realizzazione del sistema integrato di interventi e servizi nella regione Calabria*) ed il Piemonte (LR 8 gennaio 2004 n.1, *Norme per la realizzazione del sistema integrato di interventi e servizi sociali e riordino della legislazione di riferimento*).

⁴⁶ L. R. Emilia - Romagna n. 2 del 2003, art. 1 comma 1; L. R. Puglia n. 17 del 2003, art.1, comma 1; L. R. Piemonte n. 1 del 2004, art. 1, comma 1, la L.R. Calabria n. 23 del 2003 specifica nel titolo la realizzazione del sistema “in attuazione della legge n.328 del 2000”.

⁴⁷ Oltre a quanto sopra richiamato, si segnala che nel DLGS n. 267 del 2000, all’art. 5 si stabilisce che la Regione indica gli obiettivi generali della programmazione economico-sociale e territoriale, ripartendo le risorse destinate agli enti locali, mentre comuni e Province concorrono alla determinazione degli obiettivi contenuti nei programmi di stato e regioni e provvedono alla loro specificazione e attuazione.

Qual che sia il metodo prescelto dalle singole regioni per l'elaborazione delle politiche sociali, con la riforma del Titolo V è stato formalizzato un ulteriore principio che va certamente a condizionare ogni livello istituzionale ed ogni ambito di azione pubblica, cioè il principio di sussidiarietà. Se ne trova esplicita menzione all'art. 118, commi 1 e 4, e all'art. 120, u.c. Cost., con riferimento al potere sostitutivo del governo. Come è noto, nelle due disposizioni la sussidiarietà è intesa in senso *verticale*, come criterio di attribuzione delle funzioni amministrative ai Comuni, cioè all'ente più prossimo alla comunità locale, salvo che, essendo necessario assicurarne l'esercizio unitario, esse siano conferite agli enti "territorialmente sovraordinati"; ed in senso *orizzontale*, laddove si dispone che sia favorita l'iniziativa autonoma dei cittadini singoli e associati, per lo svolgimento di attività di interesse generale. Non potendo in questa sede addentrarsi nell'argomento, si sottolinea come, in entrambe le accezioni, il rapporto tra livelli istituzionali diversi e tra enti pubblici ed "attori sociali" sia centrale nella concreta attuazione del principio, dovendosi produrre un costante raccordo e coordinamento tra i soggetti impegnati nell'azione pubblica e nell'adempimento di attività di interesse generale. Potremmo dire che le due tipologie di sussidiarietà, per trovare compiuta realizzazione necessitano di una *estensione* del principio di leale collaborazione, che dall'ambito prettamente pubblico-istituzionale, va a permeare anche i rapporti tra enti pubblici e soggetti privati: questi ultimi, nell'accezione piena di sussidiarietà, non dovrebbero essere soltanto "partecipanti" ai processi decisionali la cui titolarità e promozione sono proprie dell'ente pubblico, come nelle configurazione ordinaria dei rapporti tra privato, singolo o associato, e pubblica amministrazione; ma sono costituzionalmente riconosciuti autonomi realizzatori di attività di interesse generale, parallele o integrative a quelle svolte dalle strutture pubbliche⁴⁸. Viene quindi in qualche modo costituzionalizzato il passaggio da un sistema di rapporti gerarchizzato, caratteristico dell'impianto tradizionale del potere pubblico, a forme di amministrazione negoziata latamente intesa, in cui la decisionalità pubblica passa attraverso il raccordo istituzionale e la partecipazione del soggetto privato, cui è comunque riconosciuta autonomia nello svolgimento di attività socialmente rilevanti. Il legislatore costituzionale ha in questo senso portato a compimento il processo di riforma iniziato negli anni '90, con le leggi in materia di procedimento amministrativo e sull'ordinamento degli enti locali, nelle quali hanno avuto primo riconoscimento i principi di trasparenza, pubblicità e partecipazione come propri dell'azione pubblica, poi proseguito ed ampliato in termini di decentramento e razionalizzazione dell'apparato amministrativo con le riforme Bassanini.

Queste considerazioni, applicate al settore delle politiche sociali, configurano un assetto "dovuto" del sistema, in cui i comuni sono titolari delle funzioni amministrative, salvo che la regione, titolare della potestà legislativa in materia, ovvero lo stato, nell'ambito della determinazione "puntuale" dei livelli essenziali di assistenza, determinino una diversa attribuzione delle funzioni, mentre le regioni, oltre al potere legislativo in questione, conservano le funzioni di indirizzo e controllo, nonché, unitamente ai comuni, alle Province e città metropolitane, di tutela dei livelli essenziali delle prestazioni ex art.120 Cost.. Tutti gli enti richiamati debbono inoltre favorire l'iniziativa autonoma dei privati nello svolgimento di attività nel settore e consentire la partecipazione dei cittadini ai processi di elaborazione delle politiche, nelle forme previste *ex lege*. È evidente come tali elementi siano già parzialmente presenti nella legge quadro n. 328: all'art. 6, comma 1 è il Comune il primo ente considerato, come titolare "delle funzioni amministrative concernenti gli interventi sociali svolti a livello locale", che sono esercitate dai comuni adottando "gli assetti più funzionali alla gestione, alla spesa ed al rapporto con i cittadini"; mentre sono state già richiamate le disposizioni di principio che prevedono il coinvolgimento dei cittadini e delle formazioni sociali alla determinazione delle politiche sociali e alla realizzazione del sistema integrato, seppur residui

⁴⁸ In tal senso, A.RUGGERI - C.SALAZAR, *Lineamenti di diritto regionale*, cit., 255-256.

ancora un impianto del processo programmatico di struttura “piramidale”, determinato in forma ancora “pesante” dal livello statale, con una partecipazione delle autonomie locali piuttosto limitata nella fase ascendente di determinazione delle priorità, a fronte di una loro più consistente attivazione in sede attuativa delle politiche. Alla luce delle brevi considerazioni sviluppate in ordine al portato della riforma costituzionale del titolo V, si rileva quindi come i futuri interventi in materia di assistenza sociale non potranno prescindere, quali che siano gli strumenti prescelti per la realizzazione dei sistemi regionali di welfare, dai vincoli costituzionali posti dal principio di sussidiarietà e dai principi di leale collaborazione e di partecipazione dei cittadini alla determinazione delle politiche pubbliche⁴⁹.

3. Il ruolo del volontariato nel sistema integrato dei servizi sociali toscano

La Regione Toscana, all'interno del quadro generale appena tracciato, presenta alcune peculiarità: essa è infatti una delle regioni in cui è stato maggiore lo sviluppo del volontariato e più in generale del terzo settore e più incisivo il ruolo rivestito dagli organismi di solidarietà sociale nello sviluppo dei servizi alla persona⁵⁰. A questa situazione corrisponde una “precoce” normazione in materia di riconoscimento del ruolo del volontariato e di disciplina dei rapporti tra volontariato ed enti pubblici, sia in senso generale sia in riferimento al settore socioassistenziale.

Un primo riconoscimento dell'apporto proveniente dal settore *non profit*, ed in particolare dalle organizzazioni del volontariato, è presente nella legge n. 70 del 6 dicembre 1984, relativa al piano sanitario e al piano regionale dei servizi sociali 1984-1986, la quale all'art. 43 detta una prima disciplina dei rapporti tra i servizi delle unità sanitarie locali e le associazioni di volontariato operanti in campo sanitario e sociale, disposizione peraltro successivamente modificata dalla legge n. 61/1990, in cui si dispone il coordinamento delle attività svolte da tali soggetti con i servizi pubblici attraverso apposite convenzioni deliberate dal comitato di gestione nel rispetto delle direttive emanate dal consiglio regionale per i vari settori, sentite le organizzazioni rappresentative delle associazioni del volontariato, prevedendo inoltre la partecipazione degli operatori volontari alle iniziative di aggiornamento del personale programmate dalle Usl. Nella stessa norma, oltre a questi aspetti legati alla dimensione “operativa” del rapporto tra volontariato ed istituzione, si trova anche una disposizione che introduce uno strumento di partecipazione delle organizzazioni di volontariato alle attività di programmazione sanitaria e sociale, attraverso l'istituzione di una consulta delle associazioni con competenze consultive obbligatorie in determinate materie.

Di pochi mesi successiva, la legge regionale sul volontariato (LR 7 maggio 1985 n. 58) introduce una disciplina generale di regolazione dei rapporti tra istituzioni e organizzazioni di volontariato, individuando gli elementi ritenuti fondanti le associazioni di volontariato e soprattutto necessari ai fini della loro registrazione. Si introduce quindi, anticipando la legge quadro nazionale, la distinzione tra associazioni registrate, riconosciute dall'ente pubblico ai fini dell'avvio di forme di collaborazione, e le associazioni non registrate, prevedendo solo a favore delle prime la possibilità di stipulare convenzioni con l'ente pubblico e di partecipare alla Consulta regionale del volontariato, istituita presso la Giunta regionale con compiti consultivi nelle materie inerenti i settori di intervento delle organizzazioni di volontariato. La Consulta costituisce uno degli istituti di partecipazione

⁴⁹ Sulle potenzialità di sviluppo in chiave partecipativa dei sistemi di *welfare* v. da ultimo, P. CARROZZA, *Sussidiarietà e politiche sociali dopo la riforma del Titolo V: la nuova veste dei diritti sociali*, in P. CARROZZA - E.ROSSI (a cura di), *Sussidiarietà e politiche sociali dopo la riforma del Titolo V della Costituzione*, Torino, 2004, 155 ss.

⁵⁰ Dalla banca dati regionale risultano registrate 2248 organizzazioni di volontariato; 1678 associazioni, 387 cooperative sociali.

introdotti dalla normativa, unitamente alle conferenze annuali sul volontariato, organizzate dalla regione con la partecipazione delle organizzazioni toscane, al fine di esaminare l'andamento delle attività e formulare proposte di intervento relative ai vari campi di attività delle organizzazioni stesse (art. 4). La partecipazione del volontariato all'elaborazione delle politiche è quindi in queste primi interventi normativi prevista a livello regionale all'interno dei procedimenti di consultazione e, in chiave operativa, a livello di distretto, in conformità a quello che è l'assetto organizzativo dei servizi sociali disegnato dalla normativa vigente.

La legge regionale n. 42/1992 recante "*Norme sull'esercizio delle funzioni in materia di assistenza sociale*", disponendo la riorganizzazione dei servizi sociali esordisce in apertura con il riconoscimento della "*particolare importanza dell'attività svolta dal volontariato nel settore*"⁵¹ e con la manifestazione dell'intento regionale di favorirne lo sviluppo e la partecipazione all'organizzazione dei servizi sociali, operando seppur in via incidentale un primo recepimento dei principi contenuti nella legge quadro nazionale, nel frattempo entrata in vigore. La legge regionale di attuazione della legge quadro è la n.28 del 26 aprile 1993 n. 28, modificata nel 1994 e nel 1996 in alcune sue parti: gli aspetti della normativa che interessano il presente lavoro sono quelli che disciplinano le forme di partecipazione del volontariato all'esercizio delle funzioni regionali (art. 5-7 L. R. n. 28 del 1993) e i rapporti tra organizzazioni ed enti pubblici (art. 10-13 L. R. cit.).

Quanto agli strumenti di partecipazione introdotti dalla legge, essi ricalcano quelli già previsti dalla normativa regionale previgente, seppur maggiormente articolati: in primo luogo si prevede la promozione di "conferenze di *programmazione*", in cui la Giunta chiama a partecipare le organizzazioni di volontariato, "in occasione della predisposizione o dell'aggiornamento di piani e programmi relativi a settori in cui le stesse operano" (art.5, comma1). Peraltro nella disposizione si prevede che la Giunta regionale possa avvalersi della collaborazione delle Province, presso cui siano state istituite le consulte, mentre è assente un'indicazione analoga relativa ai comuni, anch'essi incaricati di istituire consulte locali delle organizzazioni di volontariato.

Per quanto riguarda il novero dei settori in cui il volontariato può compartecipare alla programmazione delle politiche, nell'assenza di indicazioni nella disposizione richiamata, possono essere presi in considerazione i settori individuati all'art. 8 della legge, concernente la formazione dei volontari, cioè gli ambiti "dell'assistenza sociale e sanitaria, del patrimonio storico, artistico e culturale, della protezione ambientale, della protezione civile, del tempo libero". Le organizzazioni di volontariato sono invitate quindi a contribuire al processo di programmazione delle politiche regionali in modo potenzialmente molto ampio, ed in forma continuativa. Oltre alle conferenze di programmazione infatti, gli articoli successivi stabiliscono quali sedi "stabili" di esercizio della partecipazione, le già richiamate Consulte per il volontariato, previste quali organi consultivi collegiali presenti presso la regione e, ove istituite, presso Province e comuni. L'istituzione subregionale delle consulte è infatti lasciata all'autonoma iniziativa degli enti locali, chiamati a regolamentare anche la struttura e la composizione dei collegi, nonché le modalità di funzionamento e le funzioni attribuite. Risulta peraltro singolare l'inserimento, dopo la disposizione che introduce tali organi di partecipazione nelle province e nei comuni, di una norma quale quella del secondo comma dell'art.6, in cui si introduce una disposizione generale, riferibile a tutte le tipologie di ente pubblico che voglia rapportarsi, anche sul piano operativo, con le organizzazioni di volontariato presenti sul territorio. Si dice infatti che "l'erogazione di contributi pubblici e la possibilità di convenzionamento con enti ed istituzioni pubbliche, nell'ambito del volontariato, è riservata alle sole organizzazioni di volontariato che siano iscritte nel registro regionale", non essendo esplicitato se la limitazione introdotta riguardi anche la possibilità di

⁵¹ L. R.. Toscana n. 42/1992, art. 1, III comma.

partecipazione alle consulte istituende. Risulta al contrario estremamente particolareggiata la disciplina relativa alla Consulta regionale, di cui l'art. 7, facendo trasparire una “concezione eccessivamente rigida e burocratica della consulta”⁵² di cui la legge stabilisce in via estremamente generale le funzioni, specificandone invece in forma estremamente precisa e dettagliata la composizione ed il funzionamento. Con riguardo alle funzioni, la legge si limita a prevedere che il Consiglio e la Giunta regionale chiedano alla Consulta delle organizzazioni di volontariato “il parere sulle proposte di legge e sui programmi concernenti i settori in cui operano le organizzazioni stesse, da esprimersi non oltre venti giorni dalla richiesta” (art.7, comma2). Le istituzioni regionali possono altresì allargare il “bacino di consultazione” richiedendo alla consulta stessa di esprimere il proprio parere dopo aver sentito anche gli organismi di partecipazione e di coordinamento delle organizzazioni di volontariato previsti dagli statuti comunali e provinciali. Spetta direttamente alla Consulta la presentazione a Giunta e Consiglio di proposte relative all'adozione di provvedimenti regionali nei settori di interesse. L'ultima disposizione da segnalare è quella dell'art.10, che disciplina le convenzioni tra enti pubblici e organizzazioni di volontariato: anche qui, come nella disposizione “gemella” della legge quadro, le organizzazioni di volontariato sono chiamate a contribuire alla realizzazione di programmi di interesse regionale e locale, in qualità di partner operativi dell'ente pubblico, incaricati di svolgere prestazioni “*anche* integrative di quelle erogate dai servizi pubblici” (art. 10, comma 1, corsivo nostro). Eventuali deroghe o specificazioni del contenuto dei rapporti tra ente pubblico e volontariato possono essere previsti dal consiglio regionale, che può, per settori specifici di intervento, “approvare accordi regionali e convenzioni-tipo in cui sia previsto espressamente quali sono le clausole inderogabili da parte dell'ente contraente e quali invece possono essere derogate”, fatta salva l'autonomia degli enti di prevedere “clausole aggiuntive ed integrative rispetto a quelle di cui alla convenzione-tipo” nelle singole convenzioni con le organizzazioni di volontariato.

3.1. Segue: la legge regionale di riordino di servizi socioassistenziali n.72 del 1997

La legge n. 72/1997 sull'“Organizzazione e promozione di un sistema di diritti di cittadinanza e di pari opportunità: riordino dei servizi socio-assistenziali e socio-sanitari integrati” interviene quindi a coniugare i principi della legge regionale sul volontariato con la regolamentazione dell'esercizio delle funzioni socio-assistenziali nella regione. In via generale questo provvedimento normativo appare fortemente ispirato ai valori della sussidiarietà orizzontale e sembra anzi anticipare in gran parte le opzioni di fondo, che hanno ispirato la disciplina statale della legge n. 328/2000 in materia di rapporti con il terzo settore: il volontariato, l'associazionismo, la cooperazione sociale e gli altri enti della solidarietà sociale sono inseriti nel sistema integrato dei servizi in forma organica. La legge toscana caratterizza il modello organizzativo regionale del settore attraverso la valorizzazione e la promozione “della partecipazione degli utenti, dei cittadini e delle formazioni ed organizzazioni sociali all'individuazione delle istanze emergenti in seno alla collettività e degli obiettivi di programmazione”⁵³ e la “più ampia partecipazione e consultazione dei cittadini, delle organizzazioni sindacali a livello regionale e degli altri organismi sociali presenti nel territorio quali soggetti per migliorare la crescita civica ed il sistema socio-assistenziale generale in modo adeguato alle esigenze dei singoli e della collettività”⁵⁴. Con particolare riferimento alla programmazione, la Regione riconosce l'importanza del volontariato, della cooperazione sociale, degli altri soggetti del privato sociale e delle reti informali, utilizzando espressamente il contributo di tutti i soggetti privati che svolgono

⁵² G. TARLI BARBIERI, *Il rapporto tra la Regione Toscana ed il volontariato nei servizi socio-assistenziali*, in U. DE SIERVO (a cura di), *Regioni e volontariato nei servizi socio-sanitari*, cit., 60.

⁵³ L. R. Toscana n. 72/1997, art. 2, V c., lett. i.

⁵⁴ L. R. Toscana n. 72/1997, art. 3, V c.

attività assistenziali (anche *for profit*) nell'ambito della programmazione regionale e locale (art. 2, comma 2). Ciò si traduce, nella fase c.d. “ascendente” del processo di elaborazione del PIRS, in forme di consultazione delle parti sociali ad opera della Giunta (art. 10, comma 4), e nella presentazione ad opera dei comuni di proposte di programmi sociali riferiti al proprio territorio, in cui possono confluire proposte presentate da soggetti privati del volontariato, del privato sociale, delle reti informali, del privato, dell'associazionismo, selezionati dalla Conferenza di Zona (art. 7, comma 4).

In questa prospettiva, l'intero titolo terzo della legge n. 72/1997 è dedicato alle cosiddette “reti di protezione sociale” tra le quali sono comprese le famiglie, il volontariato, le cooperative sociali e gli altri enti privati senza scopo di lucro che operano nel campo dei servizi socio-assistenziali. È comune a tale pluralità di soggetti il riconoscimento di un ruolo di promozione, sviluppo e partecipazione al sistema dei servizi e, più ampiamente, alla vita della comunità locale di cui costituiscono espressione. Con particolare riferimento al volontariato, all'art. 23 della legge toscana, in raccordo con la normativa regionale e statale in materia, si riconosce il volontariato “come espressione di partecipazione, solidarietà e pluralismo sociale”, con un intervento normativo di carattere fondamentalmente ricognitivo della legislazione esistente. Nella norma si qualifica l'apporto specifico delle associazioni di volontariato in termini di “produzione di servizi e prestazioni sociali rese alla collettività”, attribuendo a Regione ed enti locali compiti di sostegno e di promozione delle attività di volontariato. In realtà le disposizioni della legge in cui si richiama il volontariato e se ne specifica il ruolo all'interno del sistema dei servizi ed interventi sociali sono numerose: come già anticipato in merito al processo di programmazione regionale e locale degli interventi, le organizzazioni di volontariato ed in generale i soggetti ascrivibili al terzo settore possono presentare o concordare con l'ente locale progetti di intervento che vanno ad inserirsi nei piani di zona e nei programmi integrati regionali (artt.7, 9, 11 legge regionale n.72/1997), assumendo il ruolo di “soggetti attuatori” delle attività programmate. Tra le disposizioni dedicate agli strumenti della programmazione locale e di partecipazione si segnala inoltre l'art.27 (*Promozione delle attività d'informazione, di partecipazione e di mutualità*), che al comma 2 disciplina i “patti territoriali per la costruzione di reti di solidarietà sociale”. Lo strumento del patto territoriale è stato regolamentato in sede nazionale in riferimento alle attività economiche e di sviluppo locale⁵⁵: in particolare, la delibera CIPE del 21.03.1997 n. 29, che regola nel dettaglio la materia della programmazione negoziale e ne disciplina i singoli istituti, definisce il patto come “espressione del partenariato sociale”, “caratterizzato da obiettivi di promozione dello sviluppo locale in ambito subregionale”. Il patto territoriale di solidarietà sociale previsto dalla legge regionale toscana presenta elementi di analogia e continuità con l'istituto sopra descritto, su cui si innestano peculiarità proprie dell'ambito del welfare: l'art.7, comma 9 della legge regionale, conferisce infatti ai Comuni la competenza a promuovere patti territoriali finalizzati alla costruzione di reti di solidarietà sociale, definiti come “strumento di coinvolgimento degli enti locali, dei sindacati, delle organizzazioni di privato sociale e del movimento cooperativo nell'organizzazione e produzione dei servizi sociali finalizzati allo sviluppo socioeconomico, all'occupazione e alla coesione sociale” dall'art.27, comma 2, sopra richiamato. È quindi evidente come si tenti di coniugare un obiettivo di carattere socioeconomico con una più ampia visione di sviluppo sociale, che vede il coinvolgimento non solo di soggetti “produttivi” ma anche di realtà non imprenditoriali del

⁵⁵ L'art. 2, comma 203, legge 23 dicembre 1996 n. 662 elenca i vari strumenti di programmazione negoziata, in cui lo stato e gli enti locali “negozano” con parti sociali, sindacato, soggetti imprenditoriali e istituti di credito operanti su un dato territorio, programmi specifici di sviluppo locale, in cui soggetti pubblici e privati si impegnano ad investire risorse ed attivare interventi secondo modi e tempi prestabiliti. Sul tema, v. G. M. ESPOSITO, *Amministrazione per accordi e programmazione negoziata*, Napoli, 1999; V. MENGOLI, *Gli accordi amministrativi tra privati e pubbliche amministrazioni*, Milano, 2003.

privato sociale, comprese le organizzazioni di volontariato e le altre forme associative e non profit. Tra gli strumenti e le procedure della programmazione oggetto del titolo II, si trova poi un'altra disposizione, inerente gli accordi di programma e le convenzioni finalizzate a costruire un "sistema di responsabilità condivisa fra soggetti istituzionali e soggetti sociali"(art. 14), in cui è previsto, il coinvolgimento dei soggetti del privato sociale e, in forma implicita anche del volontariato, per la realizzazione di sperimentazioni e gestioni di interventi in ambito sociale. Nella disposizione infatti, si prevede tra i contenuti obbligatori degli accordi, anche l'indicazione dei "volontari" coinvolti nell'intervento. Si tratta quindi in questo secondo caso di una partecipazione che sembra caratterizzata prevalentemente in termini operativo-gestionali, più che di partecipazione all'elaborazione delle politiche. Infatti la diversa collocazione delle due disposizioni e la genericità dei riferimenti non chiarisce se si tratti di strumenti vincolanti pubblico e privato in sede di programmazione (come sembrerebbe dalla localizzazione dell'art. 14 e dalla normativa in materia di patti territoriali sopra richiamata) ovvero in sede di gestione (come sarebbe desumibile dall'inciso relativo alle singole gestioni e sperimentazioni e al contenuto necessario dell'atto, ancora all'art. 14), e quali possano essere le forme di coordinamento tra le due tipologie di accordo⁵⁶. Il richiamo alla disciplina degli accordi di programma contenuta nella legge regionale 3 settembre 1996 n. 76, effettuato all'art.14, sembra configurare l'accordo di programma come strumento per la realizzazione di "programmi di intervento", prevedendo anche la partecipazione di soggetti privati, la cui adesione formale all'accordo può essere contestuale o successiva, con la sottoscrizione di accordi ai sensi dell'art. 11 legge 241\1990. Il contenuto necessario dell'accordo tra soggetto pubblico e privato è costituito in particolare dal rispetto dei contratti collettivi di lavoro e delle norme sulla sicurezza nei luoghi di lavoro e dalla previsione di garanzie idonee in caso di inadempimento: in assenza di ulteriori riferimenti a forme di partecipazione dei soggetti privati alle fasi preliminari di istruttoria e stesura dell'accordo, si può ragionevolmente supporre che l'intervento dei soggetti privati, e tra questi delle organizzazioni di volontariato, si verifichi prevalentemente nella fase di attuazione del programma di intervento elaborato dalle amministrazioni competenti. Analoga conclusione sembra trovare conferma anche nelle disposizioni inerenti le singole politiche di intervento: il coinvolgimento del volontariato e dei soggetti del terzo settore si riscontra infatti in riferimento ad interventi di tipo operativo più che programmatico, quali l'integrazione dei servizi (art. 28), la realizzazione di interventi a favore degli immigrati (art. 33), lo svolgimento di attività a favore degli anziani a livello territoriale e attraverso lo strumento del telesoccorso e telecontrollo (art. 35, art. 44). Le norme richiamate suggeriscono un'ulteriore considerazione: come si è detto, esse delineano infatti una tipologia di partecipazione del volontariato e dei soggetti del privato sociale prevalentemente concentrata nella fase discendente, ovvero di attuazione delle politiche. Inoltre, nelle stesse previsioni il "gruppo" dei soggetti afferenti al privato sociale è preso in considerazione *in toto*: non vi sono cioè distinzioni di ruolo e di forme di partecipazione tra soggetti imprenditoriali e soggetti associativi, fatte salve due ipotesi in cui i soggetti sono circoscritti al solo volontariato (*art. 44- telesoccorso e telecontrollo*) o al volontariato e all'associazionismo (*art. 35- politiche per gli anziani*), che peraltro sembrano essere quasi casuali. La partecipazione del volontariato alla fase "ascendente" della programmazione regionale, dopo le affermazioni di principio contenute nei primi articoli della legge, si riscontra nell'art.63 della legge regionale, dedicato all'istituzione della Commissione Regionale per le politiche sociali, organo con funzioni consultive, per il consiglio e la giunta regionale, in materia di leggi e di atti di

⁵⁶ L'aggiornamento del PIRS per l'anno 2003, delib. 29 luglio 2003 n.141, ha recentemente specificato gli strumenti utilizzabili per la programmazione locale: si tratta dell'accordo di programma ex art. 34 D. lgs n. 267\2000 cit., vincolante i soli soggetti pubblici e del patto territoriale, sull'applicazione del quale è prevista l'attivazione di sperimentazioni zonali e multizonali, su cui v. *infra, par.4*.

programmazione nel settore socioassistenziale. Della commissione fanno infatti parte, tra gli altri, anche tre rappresentanti delle organizzazioni di volontariato, la cui designazione dovrebbe avvenire “dal basso” e pervenire alla Giunta per la nomina ufficiale, ai sensi dell’art. 63, comma 4.

Tentando una sintesi delle disposizioni regionali esaminate, il volontariato sembra quindi essere un *attore* del sistema dei servizi socioassistenziali, coinvolto in forma diretta nella fase discendente delle politiche quale soggetto prevalentemente attuatore degli interventi, pur non mancando strumenti di maggior coinvolgimento nelle fasi di progettazione e programmazione, soprattutto a livello locale e su iniziativa dei comuni. La partecipazione al processo di programmazione regionale sembra invece configurarsi in forma indiretta prevalentemente attraverso la commissione, in cui trovano rappresentazione le varie “anime” del terzo settore, dal volontariato alla cooperazione, alle associazioni degli utenti. Il conferimento alle istituzioni regionali e locali di compiti di promozione e valorizzazione dell’apporto del volontariato al sistema dei servizi, sopra evidenziato, rende quindi opportuno esaminare quantomeno gli atti di programmazione regionale successivi alla legge 72 del 1997, al fine di verificare se e in che termini la regione abbia inserito nella programmazione sociale interventi volti a sviluppare il ruolo del volontariato all’interno del sistema dei servizi.

3.2. Segue: il volontariato nella programmazione sociale regionale

In raccordo con il Piano regionale di sviluppo, la delibera di approvazione del PISR (adottato con delibera del Consiglio regionale 15 luglio 1998, n. 228) esordisce affermando che “l’importanza attribuita dalla L.R. n. 72/97 al ruolo che i soggetti del volontariato, del terzo settore ma anche delle imprese a fini di lucro possono svolgere nel campo sociale nasce proprio dalla consapevolezza dei benefici che in termini di efficienza possono derivare dalla creazione di un ambiente competitivo nelle politiche di *welfare state*”: l’ottica con cui si procede alla valorizzazione delle organizzazioni non lucrative, accomunate in questa sede alle imprese for profit, è quindi centrata sulle ripercussioni positive che tali soggetti possono produrre nel sistema di welfare dal punto di vista dell’ottimizzazione delle risorse e del miglioramento strutturale e “produttivo” del settore, piuttosto che su istanze di partecipazione ai processi decisionali. In particolare si afferma la necessità di promuovere un percorso di cambiamento ed evoluzione del sistema dei servizi, che coinvolge tutti gli attori pubblici e privati operanti nel settore, attraverso una serie di “tappe”, tra le quali è inserita la qualificazione dei servizi pubblici, nonché, “nel quadro di una programmazione pubblica concertata, la messa in valore dei servizi e del complesso dell’offerta proposta dai privati, cioè dal volontariato e più in generale dal terzo settore, dalle famiglie organizzate, dalle imprese”. In questa prospettiva il ruolo delle organizzazioni del terzo settore e delle famiglie come espressione della capacità della società di attivare energie per la soluzione di problemi, richiede una piena valorizzazione: in continuità con quanto previsto dalla legge, tra le priorità del piano è inserita quella relativa allo sviluppo e alla promozione delle reti di protezione sociale (composte, come già rilevato, da famiglie, volontariato, cooperazione sociale, forme strutturate e non di mutualità e solidarietà, giovani impegnati nel servizio civile), con strumenti che favoriscano l’attivazione di forme di corresponsabilità in azioni specifiche di intervento.

L’importanza di questo tipo di intervento motiva la predisposizione all’interno del PISR di un Programma di Iniziativa Regionale, denominato “Promozione delle reti di protezione sociale”, i cui obiettivi specifici consistono nel consolidare la strutturazione dei soggetti sociali presenti nelle diverse aree geografiche e verificare le potenzialità e disponibilità verso una organizzazione a rete; sperimentare forme di sostegno allo sviluppo delle organizzazioni di volontariato, di cooperazione sociale e in generale di tutti i soggetti che svolgono funzioni di promozione sociale e di solidarietà civile; promuovere lo sviluppo di

azioni integrate e coordinate fra più organizzazioni. Per il raggiungimento di questi obiettivi la regione si fa diretta promotrice di azioni specifiche di studio dei diversi strumenti di sostegno allo sviluppo del volontariato e della cooperazione sociale e di monitoraggio delle esperienze in atto, coinvolgendo e mettendo in relazione Istituti universitari, Istituti di ricerca e formazione; IRPET, l'Istituto degli Innocenti, le Organizzazioni del volontariato e del terzo settore, gli Enti locali territoriali, Fidi Toscana, le Associazioni, le Organizzazioni informali. Parallelamente a questa azione di studio il piano regionale prevede l'attivazione progettuale degli Enti locali, soggetti istituzionali prioritariamente impegnati nell'opera di promozione e valorizzazione delle reti di protezione sociale, che debbono inserire nell'elaborazione dei piani e programmi locali, forme specifiche di coinvolgimento delle realtà di cui sopra, soprattutto "in funzione dell'impiego integrato delle risorse e delle opportunità, disponibili nell'insieme delle organizzazioni del terzo settore presenti nel territorio". Questo obiettivo di carattere generale trova poi specificazione nei diversi settori di intervento previsti dal piano, con particolare riferimento alle politiche per l'infanzia e l'adolescenza, agli interventi sociosanitari e per gli anziani. È infatti specificatamente richiesto l'apporto delle associazioni e delle organizzazioni di volontariato per la realizzazione di programmi socio-educativi per adolescenti e giovani che possano offrire opportunità di socializzazione, prevenire e contrastare processi di disagio e di marginalizzazione. Le istituzioni scolastiche, l'università, il volontariato, i centri di ricerca, le associazioni culturali, ricreative e sportive sono invece gli interlocutori che la regione riconosce e chiama a collaborare "per lo sviluppo di una nuova cultura della salute e del benessere", con particolare riferimento alla riduzione del ricorso al ricovero e all'implementazione di servizi ed interventi integrati per favorire il mantenimento presso il domicilio e l'integrazione sociale delle persone con disabilità o infermità. Il volontariato è individuato come specifica risorsa da attivare per realizzare interventi innovativi nell'ambito dell'assistenza domiciliare integrata e dei servizi diurni per anziani.

L'ultimo Piano Regionale approvato (delibera del Consiglio regionale n. 122 del 24 luglio 2002), sviluppa gli elementi fondanti il sistema dei servizi delineato dalla legge regionale, introducendo altresì i principi e le innovazioni introdotte a livello nazionale dalla legge quadro n. 328 del 2000 e dalla riforma del Titolo V: tra questi trovano spazio i principi di sussidiarietà e di partecipazione già richiamati, relativi non solo alla dimensione istituzionale ma anche a quella più prettamente sociale.

Proprio in riferimento alla partecipazione degli attori sociali ai processi di programmazione e di realizzazione del sistema integrato dei servizi, nel PISR 2002-2004 la Regione specifica e distingue due livelli di coinvolgimento dei soggetti del terzo settore, corrispondenti ai due livelli di programmazione, regionale e zonale, che caratterizzano il modello delineato dalla legge regionale e ripreso dalla legge quadro: la partecipazione dei soggetti rappresentativi delle realtà del territorio è promossa *in ambito locale* per attuare gli interventi, verificare i risultati e consentire l'apporto di conoscenza dei bisogni necessari per la programmazione. Il Piano distingue inoltre tra la programmazione *istituzionale*, di esclusiva pertinenza pubblica, in cui sono determinate le scelte politiche e strategiche, le risorse e le priorità di intervento, le modalità per la collaborazione con i soggetti che intervengono nei settori della solidarietà sociale, e la programmazione *partecipata*, alla quale sono chiamati i soggetti del terzo settore, le Ipab, le organizzazioni del privato sociale, per la costruzione del sistema dei servizi a livello locale. Ciò premesso, il piano introduce poi interventi regionali finalizzati a sostenere e promuovere l'attività delle organizzazioni del Terzo Settore, "valorizzandone le caratteristiche originali e specifiche", favorendone "la partecipazione alla programmazione regionale e locale e alla progettazione di interventi, utilizzandone la capacità di individuare bisogni e sperimentare soluzioni innovative", proseguendo "nella definizione di un vero e proprio mercato, socialmente regolato, (...) che non sostituisce l'area del pubblico ma che da questo viene sostenuto e indirizzato con finalità di

garanzia e di tutela”. Le potenzialità che quindi la regione intende valorizzare e che sono riconosciute al terzo settore riguardano la capacità di “lettura e rappresentazione” dei bisogni sociali del territorio, di creazione di risposte flessibili ed innovative a tali bisogni, di integrazione dell’azione pubblica: l’ambivalenza del terzo settore come attore politico e realizzatore di interventi viene quindi messa in rilievo e valorizzata: nelle intenzioni della regione c’è infatti l’obiettivo di evidenziare e tutelare la pluralità interna al terzo settore, riconoscendo in particolare la diversità del volontariato rispetto alle altre tipologie di soggetti non lucrativi, nonché l’eterogeneità sempre più evidente delle organizzazioni interne al volontariato stesso, il cui coordinamento risulta “necessario ad accrescere la capacità di rappresentanza e di incidenza programmatica” (PISR 2002-2004, p. 20).

È comunque a livello locale che “sono promosse forme stabili di consultazione e concertazione tra i soggetti istituzionali, le parti sociali e il terzo settore, anche tramite la costituzione di appositi tavoli e il coinvolgimento delle eventuali consulte a carattere locale” (p. 17): sulla base di queste affermazioni, la determinazione del ciclo di programmazione del piano di zona dovrebbe attribuire adeguato spazio alla partecipazione del terzo settore, e quindi del volontariato. In merito nel PISR sono indicati strumenti e sedi in cui il terzo settore è chiamato ai processi di programmazione locale: oltre a quanto già previsto in sede legislativa in merito alla partecipazione delle organizzazioni non lucrative ai patti territoriali, la programmazione regionale introduce forme specifiche di coinvolgimento degli attori sociali da parte dei comuni, in un percorso di “concertazione tra tutti i soggetti pubblici e privati coinvolti nella rete di welfare di zona”. In particolare debbono trovare attuazione a livello zonale forme di coinvolgimento del terzo settore nella programmazione e nella coprogettazione degli interventi: nell’Agenda Tipo del Piano di zona contenuta nel PISR 2002-2004 il processo di elaborazione ed approvazione del piano è articolato in quattro fasi, corrispondenti alla fase di elaborazione del quadro conoscitivo, di determinazione delle modalità di coinvolgimento degli attori sociali e di definizione degli obiettivi di intervento (I); alla fase di coprogettazione e concertazione dei singoli interventi (II), seguita dalla selezione dei progetti e dalla redazione ed approvazione del piano (III) e dalle attività successive di stipula degli strumenti attuativi - patto territoriale, accordo di programma con la asl - e di presentazione pubblica del piano (IV). Secondo questo schema, i soggetti del terzo settore sono coinvolti in forma specifica particolarmente nel secondo momento, in cui sono attivati i processi concertativi e sono attivate procedure ad evidenza pubblica per la presentazione dei progetti ovvero processi di coprogettazione “al fine di affrontare specifiche problematiche sociali”, articolati secondo quanto previsto dall’art. 7 del DPCM 30 marzo 2001, salva la possibilità di concertare procedure specifiche all’interno dei Patti territoriali, per la realizzazione di progetti sperimentali e innovativi (PISR 2002-2004 p. 91ss). In sintesi, tutti i soggetti del terzo settore sono coinvolti nella programmazione zonale in qualità di “co-progettatori” di interventi e soggetti attuatori dei progetti approvati, con una “intensità di coinvolgimento” massima qualora l’articolazione zonale determini l’adozione di un patto territoriale, in cui i soggetti del privato sociale, unitamente ad attori produttivi e parti sociali, stipulano un accordo giuridicamente vincolante, impegnandosi altresì a investire proprie risorse per la realizzazione degli obiettivi concordati. È significativo come nel piano sia più volte ribadito che, prescindendo dalla qualificazione formale del soggetto attuatore e realizzatore degli interventi, gli elementi da considerare nella selezione dei soggetti, ai fini della coprogettazione come dell’affidamento dei servizi, siano quelli della qualità delle prestazioni erogate e della “pertinenza” dei soggetti al territorio zonale, perseguendo la finalità primaria di soddisfare i bisogni degli utenti dei servizi alla persona (PISR 2002-2004, p. 45ss).

Oltre a queste indicazioni di carattere generale, la partecipazione dei soggetti del privato sociale e del volontariato è prevista e sollecitata anche in riferimento a specifiche aree

di intervento, sia di diretta realizzazione regionale sia di sviluppo zonale. Tra le azioni regionali, si segnala il coinvolgimento diretto delle organizzazioni non lucrative nella realizzazione di progetti di interesse regionale, nonché l'attribuzione di un ruolo significativo al volontariato nella realizzazione dell'Ufficio di Pubblica Tutela previsto dall'art. 70 della legge regionale, per la protezione degli interessi dei soggetti deboli. L'ufficio dovrebbe svolgere le proprie funzioni stipulando accordi con istituzioni pubbliche (enti locali, tribunale, difensore civico) e siglando intese con le associazioni di volontariato attive nei settori socioassistenziali e sociosanitari interessati (PISR 2002-2004, p.50). Le linee programmatiche regionali relative alle singole politiche sociali prevedono poi un esplicito coinvolgimento del volontariato in settori specifici, quali l'assistenza alle persone anziane ed il sostegno alla domiciliarità (p. 65); la riabilitazione delle persone soggette a misure dell'autorità giudiziaria (p. 72); la prevenzione e la cura delle dipendenze, soprattutto per le fasce giovanili (p. 76); il sostegno e l'inserimento sociale dei malati mentali (p. 78).

Oltre a queste indicazioni, il volontariato rileva non solo come "partner", nella sua dimensione soggettiva, ma anche come "strumento" ed esperienza che le amministrazioni promuovono nell'ambito di progetti di promozione dei diritti e doveri di cittadinanza, che nell'ambito del PISR 2002-2004 riguardano prevalentemente le politiche giovanili: la promozione di una cultura di solidarietà, la prevenzione della devianza e dell'esclusione sociale sono obiettivi perseguiti favorendo ed incentivando esperienze di volontariato e di servizio civile.

La recente introduzione del servizio civile volontario merita una breve disamina, anche alla luce del nuovo concetto di "volontariato" implicitamente affermata. Le riforme che hanno interessato il servizio civile negli ultimi anni hanno reciso il legame del medesimo con l'obiezione di coscienza al servizio militare, salvo che in relazione ai casi eccezionali, espressamente elencati, nei quali potrà eventualmente essere ripristinata la leva obbligatoria, di cui è stata prevista, in via generale, la sospensione a partire dal 1 gennaio 2005. Con la legge n. 64/2001 è stato istituito il "servizio civile nazionale" che, a partire dalla suddetta data, si compone di prestazioni che potranno essere svolte esclusivamente su base volontaria ed i cui profili organizzativi e procedurali trovano la loro regolamentazione nel D. Lgs. n. 77/2002. E' evidente che tra il volontariato ed il nuovo servizio civile viene così a delinarsi un'affinità che si manifesta, oltre che, come già avveniva per il servizio degli obiettori, con riguardo ai molti ambiti di intervento comuni ed alla condivisa finalizzazione al perseguimento di obiettivi di utilità sociale, nella comune assunzione dell'impegno spontaneo individuale quale strumento di partecipazione all'attuazione dei citati obiettivi ed alla formazione culturale e civica dei giovani prestatori del servizio.

Tra volontariato e servizio civile restano, peraltro, differenze che non consentono di sostenere la tesi dell'assorbimento, per così dire, del secondo nell'ambito del primo. Il legislatore ha, infatti, continuato (legittimamente, secondo il giudizio espresso dalla Corte costituzionale nella sentenza n. 228/2004) ad individuare nel servizio civile una modalità di adempimento del dovere di difesa della Patria, cosa che sembrerebbe non dovere valere, in generale, per le attività di volontariato. Inoltre, come affermato dalla Corte costituzionale nella succitata sentenza, con riferimento al servizio civile «la volontarietà riguarda...solo la scelta iniziale, in quanto il rapporto è poi definito da una dettagliata disciplina dei diritti e dei doveri, contenuta in larga parte nel d.lgs. n. 77 del 2002, che permette di configurare il servizio civile come autonomo istituto giuridico in cui prevale la dimensione pubblica, oggettiva e organizzativa».

Ciò non toglie che la dimensione dell'impegno spontaneo, altruisticamente orientato, diventi essenziale per la definizione della natura del nuovo servizio civile, per il quale una delle sfide da vincere sarà senza dubbio costituita dalla sua capacità coinvolgere nello svolgimento del servizio il maggior numero possibile di giovani, ma facendo in modo che la

previsione di riconoscimenti ed incentivi non spinga in secondo piano le motivazioni altruistiche della scelta.

Per quel che riguarda le organizzazioni di volontariato, esse potranno naturalmente entrare nel sistema del servizio civile, previa iscrizione negli albi nazionale o regionali degli enti di servizio civile mediante la presentazione di progetti per la cui realizzazione potranno essere impiegati giovani con i quali saranno stipulati appositi contratti: l'art. 3 della legge n. 64 del 2001 individuando i requisiti che debbono essere posseduti dalle organizzazioni ammesse alla presentazione dei progetti di servizio civile, definisce una cornice di principi in cui si collocano "naturalmente" le organizzazioni di volontariato. L'art. 1 della stessa legge inoltre, indicando le finalità del servizio civile volontario, introduce anche un'ipotesi specifica relativa ai diritti sociali e ai servizi alla persona, come ambiti preferenziali in cui promuovere la solidarietà e la cooperazione: le organizzazioni di volontariato, iscritte negli appositi registri, possono quindi valorizzare la propria progettualità in ambito sociale non solo attraverso i piani di zona previsti dalla legislazione in materia di assistenza sociale, ma anche attraverso interventi che prevedano il coinvolgimento dei candidati al servizio civile, coniugando quindi le due tipologie di azione volontaria qualificate dal nostro ordinamento.

4. Le tendenze legislative e politiche recenti

Il momento attuale vede il tema del volontariato e più in generale del terzo settore al centro di interventi di carattere legislativo e amministrativo estremamente rilevanti, in termini sia contenutistici che di "sistema".

Per offrire un quadro il più possibile lineare e organico della questione, è opportuno procedere in via preliminare alla collocazione del volontariato, all'interno dell'assetto di competenze delineato dal nuovo Titolo V della Costituzione, contestualizzando così anche le proposte di modifica alla legge 266 attualmente all'esame delle camere e la legge delega inerente l'impresa sociale, recentemente approvata.

Alla luce del quadro di competenze così delineato sarà quindi di particolare interesse verificare se e in quali termini il volontariato trova spazio e riconoscimento all'interno del nuovo statuto regionale toscano, posta la peculiare qualificazione delle così dette "norme programmatiche", cioè quelle "disposizioni indicanti fini, valori e obiettivi o comunque principi generali"⁵⁷ la cui efficacia giuridica è passata recentemente al vaglio della Corte Costituzionale⁵⁸.

Come è noto, l'ultima legislatura regionale si è poi conclusa con l'approvazione di due importanti interventi di riforma del sistema dei servizi sociali, sociosanitari e sanitari: le leggi regionali n. 40 e 41 del febbraio 2005 vanno infatti a sostituire integralmente le discipline recate dalle leggi n. 72 del 1997 e n. 22 del 2000, introducendo una prima normazione delle Società della Salute e ridisegnando l'assetto istituzionale ed organizzativo di buona parte del sistema di welfare regionale, in cui il volontariato mantiene un importante ambito di azione. Ecco quindi che una analisi delle modifiche introdotte consente una prima valutazione circa il ruolo riconosciuto al volontariato nella nuova programmazione locale e nel sistema dei servizi.

4.1. Gli interventi del legislatore statale alla luce del riparto di competenze delineato dal nuovo Titolo V della Costituzione: la riforma della legge quadro sul volontariato, la legge delega recante i principi della disciplina dell'impresa sociale

Nelle pagine precedenti è già stato sottolineato come la riforma del Titolo V abbia determinato un "capovolgimento" della ripartizione di competenze legislative statali e

⁵⁷ A. ANZON, *La Corte condanna all'inefficacia giuridica le norme "programmatiche" degli Statuti regionali ordinari*, in *Le Regioni*, 2005.

⁵⁸ C. Cost., sentenze n. 372, 378 e 379 del 2004.

regionali: a fronte dei due elenchi contenuti nell'art. 117, ai commi 2 e 3, inerenti le materie in cui lo stato ha competenza a legiferare in via esclusiva o concorrente, il comma 4 della stessa disposizione stabilisce invece la competenza regionale in tutti gli altri ambiti non espressamente previsti di competenza statale. In assenza di una esplicita collocazione del volontariato negli elenchi di materie, è quindi necessario ricostruire l'assetto delle competenze legislative in via interpretativa.

Costituisce premessa necessaria ad ogni ragionamento in materia quanto affermato dalla Corte costituzionale nel 1992, quando, intervenendo in merito alla ripartizione delle competenze legislative in materia di volontariato sottolineò che il volontariato “sfugge a qualsiasi rigida classificazione di competenza, nel senso che può trovare spazio e può realizzarsi all'interno di qualsiasi campo materiale della vita comunitaria, tanto se riservato ai poteri di regolazione e disposizione dello Stato, quanto se assegnato alle attribuzioni delle Regioni”⁵⁹. L'inciso riportato evidenzia quindi una potenziale capacità del volontariato di agire in contesti diversificati, portandovi quelle caratteristiche di impegno spontaneo, personale e gratuito, che lo caratterizzano ontologicamente.

Portando all'estremo questa ricostruzione, si possono ricavare alcuni elementi utili alla presente riflessione: esiste un'azione del volontariato che presenta caratteristiche, già definite in via legislativa, che qualificano il volontariato come tale, distinguendolo da ogni altra attività. Esiste poi una dimensione “relazionale” o meglio “dinamica” del volontariato, data dal suo esercitarsi in contesti ed ambiti diversi, anche attraverso la costituzione di rapporti con altri soggetti, pubblici e privati. Mentre un intervento normativo inerente il primo degli elementi richiamati configura in qualche modo il riconoscimento e la tipizzazione dell'attività del volontariato e dei suoi assetti organizzativi interni, un intervento di regolazione inerente al secondo degli elementi individuati è suscettibile di avere uno sviluppo ben più eterogeneo, proprio in ragione della pluralità dei contesti in cui il volontariato agisce.

Trasponendo questo ragionamento all'interno del quadro costituzionale richiamato, la competenza legislativa potrebbe quindi essere ricostruita nei termini seguenti: in merito al primo degli aspetti considerati, relativo alla qualificazione dell'attività e delle organizzazioni di volontariato in quanto tali, può richiamarsi la lettera l) dell'art.117, comma 2, in cui è stabilita la competenza esclusiva statale in materia di “ordinamento civile”. Sulla base di questa attribuzione allo Stato sarebbe quindi ascrivibile la competenza a disciplinare che cosa è volontariato e quali elementi organizzativi e funzionali qualificano un soggetto come organizzazione di volontariato: in riferimento alla legge quadro n. 266 del 1991, sarebbero quindi ancora di competenza statale le determinazioni inerenti i profili organizzativi interni (art. 2 e 3), l'attribuzione di obblighi assicurativi a tutela dei soci (art. 4), la determinazione delle modalità di acquisizione e gestione di risorse economiche e delle attività qualificanti l'organizzazione come “di volontariato” (art. 5). Nella competenza statale potrebbe rientrare anche la previsione di obblighi di registrazione a pubblici registri, quali condizione necessaria per beneficiare delle agevolazioni fiscali, secondo quanto già previsto dall'art.6 della legge quadro: lo stato infatti detiene anche la competenza esclusiva in materia di “sistema tributario e contabile dello Stato”, e ben potrebbe quindi stabilire regimi agevolativi a favore di determinate tipologie di soggetti, quali le organizzazioni di volontariato, in riferimento ai tributi statali. Tra l'altro, una analoga competenza può essere parimenti esercitata anche dalle regioni e dagli enti locali, in merito alle rispettive attribuzioni in materia tributaria: l'art.119 della Costituzione attribuisce infatti ai comuni, alle province e alle regioni la competenza a stabilire e applicare tributi propri, quindi non è irragionevole ipotizzare che singoli enti o regioni determinino forme di agevolazione tributaria e fiscale ulteriori rispetto a quelle statali, a favore delle organizzazioni di volontariato, inerenti ai tributi di loro competenza.

⁵⁹ C. Cost., sentenza n. 75 del 1992, in *Giur. cost.*, 1992, 2345 ss., con nota di E. ROSSI, *Principio di solidarietà e legge quadro sul volontariato*.

L'altra area di regolamentazione individuata, inerente all'esercizio delle attività di volontariato nei diversi "campi materiali della vita comunitaria", si rivela di più complessa articolazione: vi si possono infatti ricondurre gli strumenti attraverso i quali le organizzazioni di volontariato regolano i propri rapporti con altri soggetti, nonché le modalità e le forme di esercizio delle attività nei diversi settori di interesse.

A suo tempo la legge quadro era stata concepita non soltanto come legge di regolazione del volontariato, quanto come "legge sui rapporti tra organizzazioni di volontariato e istituzioni pubbliche": tale era stato il suo primo oggetto, in fase preparatoria del testo. L'esigenza di regolare "i rapporti" quindi è stata avvertita sin dall'inizio come prioritaria e fondamentale, tanto da individuare uno strumento *latu sensu* contrattuale, la convenzione, ed un sistema di iscrizione in registri territoriali miranti a qualificare le organizzazioni di volontariato, certificandone il possesso di requisiti formali e strutturali. Prescindendo dal tipo di settore di intervento e dalla qualificazione dell'ente pubblico che andava a instaurare rapporti di collaborazione con le organizzazioni di volontariato, la legge quadro prevede un unico strumento (la convenzione ex art. 7) e un'unica procedura di regolazione dei rapporti.

In quanto legge quadro, essa conferisce poi alle regioni competenza a definire (art. 10) le modalità cui devono attenersi le organizzazioni per lo svolgimento delle prestazioni che formano oggetto dell'attività di volontariato, le forme di partecipazione consultiva delle organizzazioni iscritte nei registri alla programmazione degli interventi nei settori in cui esse operano, i requisiti ed i criteri che danno titolo di priorità nella scelta delle organizzazioni per la stipulazione delle convenzioni, anche in relazione ai diversi settori di intervento, gli organi e le forme di controllo, le condizioni e le forme di finanziamento e di sostegno delle attività di volontariato, la partecipazione dei volontari aderenti alle organizzazioni iscritte nei registri ai corsi di formazione, qualificazione e aggiornamento professionale nei settori di diretto intervento delle organizzazioni stesse.

Gli elementi quindi da prendere in considerazione per ricostruire gli assetti di competenze esistenti tra legislatore statale e regionale comprendono quindi necessariamente una rivisitazione del corpus di competenze attribuite alle regioni nei termini sopra riportati alla luce delle nuove competenze attribuite alle regioni dal nuovo Titolo V. Fatta salva la formazione, attribuita abbastanza pacificamente alla competenza regionale, i temi di cui sopra sono infatti suscettibili di essere attribuiti allo stato o alle regioni a seconda della materia a cui ineriscono.

L'attribuzione della competenza a regolare tali aspetti dipende cioè dal "settore" in cui l'organizzazione agisce e dal profilo che tale azione va a toccare⁶⁰: qualora si tratti dell'ambito sociale, spetterà alla legislazione regionale disporre modalità, requisiti, forme di raccordo e partecipazione delle organizzazioni di volontariato alla realizzazione delle politiche sociali, ed in tal senso va anche la legge regionale toscana n. 41 del 2005. Nel caso in cui le attività vertano sull'ambito sanitario, occorrerà che la regione, nell'adempimento della propria potestà concorrente, regoli tali aspetti alla luce dei principi desunti dalla legislazione statale. Solo se e qualora le attività riguardino una materia di competenza esclusivamente statale, sarà lo stato a regolare anche nel dettaglio questi aspetti della disciplina, come potrebbe essere per organizzazioni che operino nell'ambito della tutela ambientale, pur essendo estremamente complesso distinguere la tutela, oggetto della competenza esclusiva statale, dalla valorizzazione ambientale, ricompresa nella competenza concorrente.

Sembrerebbe quindi agevole ripartire la competenza a regolare la disciplina del volontariato scindendola in due macroaree: una di spettanza statale, relativa alla

⁶⁰ E. ROSSI, *Sfide per il volontariato attore dello sviluppo locale*, in *Studi Zancan*, 2004, fasc. 6, 51 ss.

qualificazione e organizzazione degli enti di volontariato; l'altra in cui coesistono normative regionali e statali, in considerazione dell'ambito di intervento proprio dell'ente. In realtà questa ripartizione rivela comunque complessità applicative, sia in ragione della possibile sovrapposizione tra normative regionali diverse (si pensi al caso di organizzazioni di volontariato con sedi in più regioni), sia a causa della difficile attribuzione di competenze in ambiti "compositi", per i quali è difficoltoso individuare il confine tra competenze diverse. È paradigmatico in questo senso il caso dell'immigrazione, tema ricompreso tra le materia di competenza esclusivamente statale, nella sua accezione di regolazione degli accessi e delle permanenze nel paese da parte di cittadini stranieri, ma che va a toccare le competenze regionali, quando si articola in "politiche per l'immigrazione" di carattere sociale, educativo, formativo, ecc.

Alla luce di tali considerazioni, le proposte di modifica alla legge n. 266 del 1991 (la proposta governativa e il ddl n.3148) presentate in Parlamento non sembrano aver colto questo cambiamento di prospettiva: esse infatti mantengono pressochè inalterato l'impianto previsto dalla legge n. 266, continuando a regolare sia i rapporti tra organizzazioni di volontariato e enti pubblici complessivamente intesi, sia i profili organizzativi propriamente detti. La proposta governativa in particolare, non incide significativamente sul riparto di competenze tra stato e regioni: gli interventi modificativi riguardano aspetti organizzativi e di funzionamento interno delle organizzazioni, ma soprattutto l'introduzione di ulteriori competenze a livello statale. La riforma delle competenze dell'osservatorio nazionale ad esempio, invece di tener conti del diverso assetto di competenze, "appesantisce" il ruolo dell'osservatorio stesso, cui sono attribuite funzioni consultive anche in merito ad atti regionali e degli enti locali, nonché funzioni di promozione di iniziative formative "in collaborazione" con le regioni, che come abbiamo già ricordato, hanno invece in materia di formazione competenza esclusiva. Pur non essendo questa la sede per approfondire la questione, si segnala come le modifiche apportate ai sistemi di finanziamento e agli aspetti tributari, nonché l'introduzione dei comitati di gestione prevista dall'art.15 *bis*, quali soggetti di natura privata incaricati della gestione dei fondi speciali regionali e della costituzione dei centri di servizio, evidenzino una volontà del legislatore a regolare prevalentemente gli aspetti economico-finanziari connessi alle organizzazioni di volontariato, piuttosto che gli elementi qualificanti la collaborazione tra volontariato e enti pubblici per la promozione del benessere della collettività. Nel testo di proposta governativa non vi sono riferimenti alcuni al ruolo delle organizzazioni di volontariato nella elaborazione delle politiche e dei programmi dei settori di intervento: il riferimento a tale aspetto, contenuto nell'art.10, è anzi stato oggetto di abrogazione.

Al già ricco bagaglio normativo relativo alle attività dei soggetti non lucrativi si è aggiunta anche la disciplina dell'impresa sociale, di cui alla legge delega 13 giugno 2005 n. 118 e al decreto legislativo 24 marzo 2006 n. 155 . Si definiscono imprese sociali le organizzazioni private senza scopo di lucro "che esercitano in via stabile e principale un'attività economica di produzione o di scambio di beni o di servizi di utilità sociale, diretta a realizzare finalità di interesse generale". La delega richiama numerose tipologie di soggetti del terzo settore, la cui specificità dovrà essere salvaguardata nella definizione di impresa sociale, e tra questi non si richiama mai il volontariato. In effetti, il riferimento al concetto di "impresa" mal si adatta alle organizzazioni di volontariato, implicando un assetto dei "fattori alla produzione" improntato all'economicità e alla produzione di beni e servizi che difficilmente potrebbe e dovrebbe riscontrarsi in una organizzazione di volontariato, che in quanto tale si avvalga "in modo determinante e prevalente delle prestazioni personali, volontarie e gratuite dei propri aderenti." Ai sensi della legge quadro n. 266 del 1991 le attività economiche, produttive e commerciali, condotte da organizzazioni di volontariato debbono avere come è noto un carattere di marginalità rispetto all'insieme delle attività

condotte dalle organizzazioni e all'insieme delle risorse che vanno a finanziarne l'azione, incompatibile con la stabilità ed il carattere principale che qualificano l'attività economica delle imprese sociali. In tal senso, il decreto delegato introduce un limite all'utilizzo del volontariato all'interno delle imprese sociali, disponendo all'art. 14 che "è ammessa la prestazione di attività di volontariato, nei limiti del cinquanta per cento dei lavoratori a qualunque titolo impiegati nell'impresa sociale". Questa specificazione porta ad escludere in via pressoché definitiva l'applicabilità della disciplina delle imprese sociali alle organizzazioni di volontariato, e sembra quindi introdurre una nuova distinzione all'interno del Terzo settore. La definizione di una disciplina unitaria delle imprese sociali potrebbe in qualche modo consentire una ridefinizione della varietà di soggetti ricompresi nel Terzo Settore, alcuni rientranti nella definizione di impresa sociale, altri, come appunto sembra potersi dire delle organizzazioni di volontariato, privi dei caratteri propri dell'esercizio stabile e principale di attività economiche di produzione e di scambio. In questo modo la "galassia" dei soggetti ricompresi nel terzo settore potrebbe essere ridotta a due insiemi relativamente omogenei.

4.2. Il volontariato nella recente legislazione regionale toscana

La Regione Toscana ha concluso la scorsa legislatura con una ricca produzione normativa: oltre allo Statuto, entrato in vigore dopo essere passato al vaglio della Corte costituzionale con sentenza n. 372/2004, sono state infatti approvate le due leggi di riforma del sistema regionale sanitario e sociale, rispettivamente n. 40 e 41 del 2005. In questi atti sono riscontrabili alcuni elementi utili a completare il quadro delle prospettive future del volontariato organizzato nella programmazione e nell'elaborazione delle politiche sociali.

Nello statuto il volontariato trova riconoscimento e tutela sia in forma esplicita sia in quanto soggetto riconducibile al novero dei soggetti sociali complessivamente intesi. In apertura del testo statutario, dopo aver affermato il "sostegno" dei principi di sussidiarietà sociale ed istituzionale ed il riconoscimento delle formazioni sociali (art. 3), all'art. 4 si legge che tra le finalità prioritarie dell'azione regionale sono contemplate anche la tutela e la promozione dell'associazionismo e del volontariato (lett. q).

Nella strutturazione successiva dell'ordinamento regionale, queste affermazioni trovano una prima concretizzazione in due modelli di partecipazione⁶¹: uno di tipo *strutturale*, mediante l'istituzione di sedi consultive ad hoc, l'altro di tipo *funzionale*, mediante l'adozione di modelli procedurali che impongono lo svolgimento di forme di consultazione preliminari all'adozione di atti normativi e programmatici.

Il primo tipo di modello si riscontra nella istituzione della Conferenza permanente per le autonomie sociali, prevista dall'art. 61 dello statuto, la cui composizione è rinviata ad atto di legge successivo. Lo Statuto dispone solo che essa si riunisca almeno tre volte l'anno, al fine di esprimere al consiglio pareri e proposte sugli atti di programmazione "economica, sociale e territoriale" e per verificare "gli esiti delle politiche regionali".

Costituisce invece un'ipotesi di modello funzionale quanto previsto all'art. 72 in materia di partecipazione: sono considerati attori della partecipazione i cittadini, i residenti ed i soggetti sociali organizzati, tra cui va certamente ricompreso il volontariato organizzato. La disposizione individua anche le "forme" che tale partecipazione riveste rispetto all'azione regionale: vi si richiama infatti la partecipazione in termini di "iniziativa autonoma", "libero apporto propositivo alle iniziative regionali", intervento nei processi di consultazione, contributo alla verifica di efficacia delle politiche regionali. Lo spettro di strumenti partecipativi previsto dallo statuto va quindi dalla consultazione propriamente intesa a forme

⁶¹ E. ROSSI, *Sfide per il volontariato*, cit.

meno tipizzate concernenti non solo fasi “ascendenti” di elaborazione di politiche o interventi ma anche il momento “discendente” di verifica degli esiti prodotti e delle politiche attuate.

In questa cornice va quindi collocata la recente riforma della legge regionale n. 72 del 1997 sopra descritta, varata con legge n. 41 del 2005, che merita una breve analisi, seppur limitata alle novità introdotte proprio in riferimento al ruolo del volontariato nella programmazione regionale e locale del sistema dei servizi. Anche in questa legge sono presenti i due modelli partecipativi, funzionale e strutturale, sopra richiamati, in cui si prevedono forme di coinvolgimento delle organizzazioni di volontariato e, più sovente, dell'intero terzo settore.

In apertura del testo si afferma la competenza di regione ed enti locali rispetto al riconoscimento e all'agevolazione del ruolo “che il volontariato, gli organismi della cooperazione sociale, le associazioni e gli altri soggetti privati senza scopo di lucro, operanti nel settore, svolgono nella *organizzazione* e nella *gestione* del sistema integrato” (corsi nostri). Il coinvolgimento dell'intero terzo settore è poi esplicitamente previsto nell'articolato in numerose disposizioni. Nell'espressione “terzo settore” sono raggruppati i soggetti elencati all'art. 17: le organizzazioni di volontariato; le associazioni e gli enti di promozione sociale; le cooperative sociali; le fondazioni; gli enti di patronato; gli enti ausiliari di cui alla legge regionale 11 agosto 1993 n. 54; gli enti riconosciuti delle confessioni religiose con le quali lo Stato ha stipulato patti, accordi o intese; gli altri soggetti privati non a scopo di lucro. Tutti questi soggetti concorrono ai processi di programmazione regionale e locale e partecipano secondo le proprie specificità alla progettazione, attuazione ed erogazione degli interventi e dei servizi del sistema integrato: anche nella legge toscana quindi si ricalca il modello elaborato dalla legge quadro 328, peraltro già in parte realizzato dalla normativa regionale preesistente. Analogamente a quanto previsto dalla legge regionale n. 72/1997, il terzo settore è riconosciuto quale interlocutore privilegiato dell'ente locale nella programmazione locale: la nuova legge “struttura” tale partecipazione introducendo istituti nuovi e codificando esperienze partecipative già sperimentate negli ambiti zonali.

La conferenza istruttoria pubblica e la carta di cittadinanza costituiscono gli esempi più significativi di integrazione del terzo settore all'interno dei processi di programmazione e elaborazione delle politiche, anche se la novità più significativa consiste in tutta evidenza nel riconoscimento legislativo delle nuove forme gestionali, le società della salute, contenuto nell'art. 36 della legge regionale n. 41, che richiama quanto disposto in merito dall'art. 65 della legge regionale n. 40 del 2005, recante la nuova disciplina del sistema sanitario regionale.

In primo luogo occorre precisare che in tutti gli istituti richiamati, il volontariato non è considerato in forma autonoma, ma in quanto parte del terzo settore generalmente inteso. Nello specifico quindi la conferenza istruttoria di programmazione, prevista come fase preliminare alla stesura del piano di zona dall'art.30, vede la partecipazione dei soggetti del terzo settore, invitati unitamente agli altri enti interessati: l'azienda usl, le aziende di servizi alla persona, altri soggetti pubblici interessati, le organizzazioni sindacali e le parti sociali, nonché le associazioni di tutela degli utenti e dei consumatori. La distinzione di queste ultime realtà dalla generalità del terzo settore appare peraltro discordante con la definizione fornita dall'art. 17 della legge, sopra richiamata, che vi ricomprende “ogni altro soggetto privato non a scopo di lucro”. È riferita poi ai soli soggetti del terzo settore la facoltà di presentare in sede di conferenza istruttoria progetti innovativi destinati ad essere inseriti nei piani di zona, finanziati con risorse regionali appositamente destinate. Proprio in virtù di questa previsione, la conferenza si configura come sede “ibrida” di definizione di contenuti programmatici di carattere generale e di selezione di progetti di intervento settoriali, in cui il terzo settore partecipa contemporaneamente sia alla programmazione delle politiche che alla progettazione degli interventi.

La partecipazione del terzo settore all'elaborazione della carta dei diritti di cittadinanza sociale è invece prevista dall'art. 31 della legge regionale: l'adozione della carta infatti segue ad un procedimento di determinazione dei contenuti che vede il coinvolgimento del terzo settore, delle organizzazioni sindacali e delle parti sociali, delle associazioni degli utenti e consumatori, dei soggetti pubblici e privati gestori dei servizi. In realtà la legge va a codificare un'esperienza già avviata in quasi tutte le zone della Toscana, su impulso della stessa amministrazione regionale sin dal 2001⁶². Come è stato sottolineato “la Carta della cittadinanza sociale si configura come la conclusione di un processo che deve coinvolgere tutti i soggetti che nella comunità si assumono responsabilità rispetto ai problemi e costituire oggetto di un patto in cui vengono definiti diritti e doveri dei cittadini”⁶³. La carta infatti contiene la mappa dei percorsi e la tipologia dei servizi e degli interventi sociali, le opportunità sociali presenti nel territorio; i riferimenti ai livelli essenziali delle prestazioni disciplinati nella programmazione zonale; gli obiettivi ed i programmi di miglioramento della qualità della vita; lo sviluppo di forme di tutela e di partecipazione attiva dei cittadini per il miglioramento dei servizi alla persona. Come si vedrà meglio nella seconda parte della ricerca, questa esperienza ha costituito, per le zone che vi hanno partecipato, un importante laboratorio di “governance cooperativa”.

È stata infatti per molte amministrazioni locali la prima occasione per avviare un percorso di conoscenza e coinvolgimento delle organizzazioni del territorio, in cui gli attori istituzionali e sociali fossero impegnati in un progetto comune di sviluppo della democrazia locale. Il programma di lavoro ha visto istituzioni e comunità locale impegnati nella definizione del patto per la *cittadinanza sociale*, attraverso la condivisione di strategie possibili per sviluppare politiche di cittadinanza; cui è seguita la definizione del *profilo della comunità locale*, evidenziando i percorsi e le opportunità sociali presenti sul territorio, la *promozione e lo sviluppo della tutela e della partecipazione*, intese la prima come prodotto della qualità dei servizi alla persona e la seconda come condizione necessaria per il miglioramento dei servizi attraverso l'individuazione dei livelli essenziali di assistenza. Il risultato del percorso è l'*adozione della carta per la cittadinanza*, che contiene al suo interno gli impegni e i programmi di miglioramento della zona, le linee guida per la valutazione del miglioramento stesso, i contenuti delle carte dei singoli servizi.

Il vero cambiamento degli assetti di competenze e degli strumenti di programmazione locale è però promosso all'interno delle sperimentazioni delle Società della Salute, cui sono demandati il governo della domanda e la programmazione dei servizi e degli interventi sociali, sociosanitari e sanitari territoriali. La determinazione delle caratteristiche principali del modello gestionale e degli strumenti di programmazione integrata ha avuto luogo in fasi ed atti successivi: una prima descrizione del progetto è infatti inserita nel Piano Sanitario regionale 2002-2004, in cui la Società della Salute (Sds) è concepita come consorzio di natura pubblicistica, disciplinato dagli artt. 30 e 31 del TUEL, di cui fanno parte, su base territoriale zonale, gli enti locali e l'Azienda sanitaria locale. La Sds è preposta alla gestione delle attività sanitarie territoriale e specialistiche di base, sociosanitarie e socioassistenziali della zona di riferimento. I rapporti tra la Sds e gli enti che la costituiscono sono regolati da un contratto di servizio. La programmazione dei servizi trova espressione nel Piano integrato di salute, destinato a sostituire il Programma operativo locale che il Piano sociale di zona.

Obiettivi della Sds sono il «coinvolgimento delle comunità locali», la «garanzia di qualità e di appropriatezza», il «controllo» e la «certezza dei costi», l'«universalismo» e l'«equità» nell'erogazione delle prestazioni e, infine, la «valorizzazione della

⁶² Le prime esperienze di elaborazione delle Carte per la cittadinanza in Toscana sono raccolte nella monografia “Le carte per la cittadinanza sociale”, in *Studi Zancan*, 2002, fasc. 1.

⁶³ A. POMPEI - R. MAURIZIO, *Le linee guida per realizzare la Carta per la Cittadinanza*, in *Partecipazione e democrazia locale: le carte per la cittadinanza sociale*, Fondazione Zancan-Regione Toscana, 2004.

imprenditorialità *non profit*». È stato in merito opportunamente sottolineato che “la Sds mira a recuperare quel *deficit* di partecipazione e controllo democratico che ha caratterizzato la prima fase della riforma: le linee portanti paiono essere la ricostituzione di un organismo non troppo lontano dal Comitato di gestione previsto nell’assetto originario delle USL. Profondamente innovativa è invece la previsione di strumenti di consultazione e di partecipazione che coinvolgono anche il privato *non profit*: viene in tal modo recepita la nuova configurazione dei rapporti tra potere pubblico e formazioni sociali risultante dall’inserimento tra i principi costituzionali della sussidiarietà orizzontale.⁶⁴”

L’Atto di indirizzo regionale per l’avvio della sperimentazione delle Società della Salute⁶⁵ e le Linee Guida per la realizzazione dei Piani Integrati di Salute⁶⁶ hanno progressivamente specificato gli assetti della sperimentazione e le caratteristiche della nuova programmazione locale, così da rendere possibile una prima configurazione delle forme e degli strumenti di partecipazione del terzo settore e, in particolare, del volontariato.

Il coinvolgimento del privato sociale peraltro non si esprime solo nella realizzazione delle sperimentazioni, ma riguarda anche il loro monitoraggio e la loro valutazione: l’atto di indirizzo infatti prevede la costituzione di una consulta regionale, prevista già dal piano sanitario 2002-2004, di cui fanno parte, tra gli altri, anche rappresentanti del terzo settore. Tale consulta ha il compito di monitorare l’andamento delle sperimentazioni in atto, riferendo periodicamente alla IV Commissione Consiliare (Sanità) circa gli esiti verificati.

Gli indirizzi regionali dedicati alla partecipazione del terzo settore alle singole sperimentazioni ripropongono la ripartizione sopra presentata tra partecipazione *strutturale* e *funzionale*, prevedendo infatti sia sedi specifiche di concertazione che processi di programmazione partecipati.

Alla prima tipologia di partecipazione si riconducono le previsioni relative alla costituzione di due organi assembleari, la “Consulta del Terzo settore” ed il “Comitato di partecipazione” in cui si trovano rappresentati soggetti del terzo settore attivi nel territorio. È interessante il criterio che determina la composizione dei due “collegi”. Nella Consulta infatti sono inseriti i rappresentanti delle organizzazioni del volontariato e del terzo settore “che sono presenti in maniera rilevante nel territorio e operano in campo sociale e sanitario”, mentre nel Comitato sono riuniti membri, nominati dalla giunta della società della salute, “espressione di soggetti della società che rappresentano l’utenza che usufruisce dei servizi, nonché le espressioni dell’associazionismo di tutela e di advocacy, purché non siano erogatori di prestazioni”.

La composizione dei due organi quindi prescinde dalla tradizionale ripartizione del terzo settore tra organizzazioni di volontariato, cooperazione sociale, associazionismo di promozione e altre tipologie di enti no profit, introducendo una distinzione, che si basa invece sulla natura delle attività svolte da tali soggetti, tra erogazione di prestazioni e esercizio di funzioni di tutela dell’utenza.

Questo criterio risulta peraltro di problematica applicazione, specialmente in riferimento alle organizzazioni di volontariato. L’erogazione delle prestazioni non è accompagnata da alcuna specificazione e quindi può portare ad escludere dal comitato anche organizzazioni di volontariato che erogano prestazioni di minimo rilievo in rapporto ad un’attività prevalente di carattere promozionale o di tutela, oppure che agiscono in piena autonomia finanziaria rispetto all’ente pubblico, non incorrendo in forme di conflitto di interesse tali da condizionare la rivendicazione di istanze di tutela e promozione di diritti o di rappresentazione dei bisogni del territorio. Con tale previsione le organizzazioni di

⁶⁴ P. BIANCHI, *I soggetti pubblici nella programmazione e gestione delle politiche sociali in Toscana*, in E. ROSSI (a cura di), *Diritti di cittadinanza e nuovo welfare della Toscana*, cit., 37 ss.

⁶⁵ Consiglio Regionale Toscano, deliberazione n. 155 del 24 settembre 2003.

⁶⁶ Consiglio Regionale Toscano, deliberazione n. 682 del 26 aprile 2004.

volontariato che intendano partecipare alla Società della Salute si troveranno davanti a scelte importanti: rinunciare ad una delle proprie “vocazioni”, quella di agire concretamente a favore delle persone in situazione di bisogno attraverso prestazioni, oppure limitarsi ad entrare nell’organo di partecipazione, la Consulta, dotato di competenze meno incisive e connotato dalla presenza di soggetti “produttori” di prestazioni.

La diversa composizione dei due organi si riflette infatti nella distinta attribuzione di competenze: la Consulta è chiamata a partecipare alla definizione del Piano integrato di salute “nell’ambito delle direttive dell’Organo di governo”, fornendo pareri o proposte, mentre il Comitato ha compiti più incisivi e di largo spettro. Gli indirizzi regionali prevedono infatti che il comitato possa presentare proposte programmatiche agli organi di governo, possa esprimere pareri, in merito alla qualità ed efficacia delle politiche e degli interventi, dotati di una propria forza vincolante, possa valutare la qualità e l’efficacia degli interventi e darne pubblico resoconto attraverso un rapporto annuale autonomamente predisposto e trasmesso agli organi della Società della salute, alle organizzazioni sindacali, alle istituzioni coinvolte nella sperimentazione.

Le forme di partecipazione funzionale sono invece oggetto delle disposizioni concernenti il processo di elaborazione, approvazione e valutazione del nuovo strumento di programmazione integrata locale, il Piano Integrato di Salute. Il coinvolgimento e la concertazione con il Terzo settore debbono infatti qualificare le singole fasi del processo di sperimentazione, e sono oggetto di specifica valutazione da parte del Gruppo tecnico regionale.

L’iter di realizzazione del PIS si sviluppa secondo una sequenza predefinita dalle linee guida:

1. La realizzazione di un *profilo di salute* della zona, stilato da tecnici e relativo a dati demografici, ambientali, sanitari e sociali relativi alla zona e indicativi dell’epidemiologia sociale e sanitaria del territorio. Sulla base di tale indagine conoscitiva si sviluppa la rappresentazione dell’Immagine di salute, “quadro sintetico e connotato dei problemi e delle opportunità che caratterizzano le condizioni sociali, sanitarie e ambientali del territorio e della popolazione e che la comunità riconosce come pertinenti al proprio stato di salute”. Proprio la stesura dell’Immagine di salute “emerge dalla collaborazione realizzativa di istituzioni e soggetti della partecipazione, cioè forze sociali, volontariato sociale, gruppi di popolazione, singoli cittadini”, sulla base della verifica della percezione diffusa di un problema, del confronto con gruppi di popolazione che esprimono un problema e/o proposte di gestione, della valutazione condivisa di evidenze epidemiologiche e dei risultati di specifiche indagini.
2. La scelta delle priorità: sulla base dell’Immagine di salute emersa nel territorio sono definite le priorità tecniche e politiche da tradurre in obiettivi di salute e perseguire nel periodo di vigenza del piano. Anche in questa fase è previsto il coinvolgimento di soggetti istituzionali, personale tecnico e “soggetti della partecipazione”, cioè l’insieme delle organizzazioni e delle realtà espressione della società civile. La determinazione gerarchica delle priorità e la conseguente attivazione degli interventi è però compito esclusivo dei soggetti politici.
3. La stesura dei programmi e dei progetti operativi: le strutture tecniche sono incaricate della predisposizione degli atti generali di coordinamento e finalizzazione delle risorse e dei singoli progetti operativi, in conformità ai criteri e agli elementi indicati dalle linee guida. In questa fase di traduzione operativa del piano le linee guida non prevedono forme di coinvolgimento dei soggetti della società civile e del terzo settore, anche se è da ricondurre proprio a questa fase l’attività di coprogettazione avviata nella programmazione zonale con l’istituzione di tavoli di settore e diffusa in pressoché tutte le zone-distretto della Toscana

4. L'approvazione del PIS: una volta portata a termine la fase di progettazione degli interventi, la Giunta, sentiti il Comitato di Partecipazione e la Consulta del Terzo settore, approva il PIS e lo invia alla Conferenza dei Sindaci di riferimento, perché questa verifichi la conformità del piano agli indirizzi contenuti nello strumento di programmazione delle attività sanitarie a livello di ASL
5. L'attuazione del PIS: le attività sono gestite sulla base di patti territoriali siglati tra le amministrazioni locali, l'articolazione zonale dell'ASL e i soggetti pubblici e privati che partecipano all'attuazione del PIS, con eventuali forme di integrazione operativa intersettoriale e tra strutture pubbliche e private. In questa fase i soggetti del terzo settore e del volontariato rilevano in quanto gestori di progetti ed erogatori di interventi previsti nella programmazione
6. La valutazione dei risultati: tale attività è svolta misurando scientificamente gli obiettivi di salute perseguiti e raccogliendo le percezioni di cambiamento espresse dai soggetti istituzionali e della partecipazione. La valutazione dei risultati è compito della Giunta, coadiuvata dalla Consulta del Terzo settore, dal Comitato di partecipazione e dal Direttore. Gli esiti della valutazione sono riportati in due relazioni complementari, una di contenuto tecnico, l'altra a valenza politico-istituzionale, utilizzata anche ai fini della valutazione della relazione sanitaria aziendale.

PARTE 2

LA RILEVAZIONE DOCUMENTALE: METODO ED ESITI

SOMMARIO: 1. L'elaborazione della scheda di rilevazione; 1.1. Introduzione; 1.2. Gli strumenti di rilevazione documentale; 2 Gli esiti della rilevazione; 2.1 Il ruolo del volontariato nella programmazione sociale; 2.2 Gli ambiti di intervento del volontariato; 2.3 Il ruolo del volontariato nella realizzazione dei Programmi operativi e dei progetti intervento previsti dal piano di zona; 3. Conclusioni

1. L'ELABORAZIONE DELLA SCHEDA DI RILEVAZIONE

1.1. Introduzione

L'esame dei testi normativi e degli atti programmatori e di avvio di sperimentazioni, consente di delineare più compiutamente quelle che sono le indicazioni dell'ordinamento regionale e statale in merito al ruolo conferito alle organizzazioni di volontariato nei processi di programmazione sociale sopra descritti.

Dallo studio degli atti regolativi richiamati emergono alcune linee direttrici che inquadrano il volontariato all'interno del sistema delle politiche sociali : in primo luogo, è evidente la maggiore incidenza e partecipazione del terzo settore nei processi programmatori locali, rispetto a quelli regionali, elemento che peraltro motiva ancor di più la necessità di procedere all'esame dei singoli piani di zona.

Sulla base delle indicazioni normative esaminate, la partecipazione locale trova massima realizzazione attraverso gli istituti dei patti locali e della coprogettazione, come normati a livello regionale e statale, essendo i due istituti caratterizzati da una compartecipazione tra pubblico e privato relativa ad un intero processo di ideazione, attuazione e valutazione degli interventi concordati.

Al di fuori di questi due istituti, nella disciplina relativa al processo programmatico, il terzo settore è preso in considerazione prevalentemente come soggetto *progettista/attuatore* di interventi e servizi, portatore di competenze tecniche innovative e flessibili. Ne consegue una presenza del terzo settore concentrata prevalentemente nelle fasi centrali di progettazione e attuazione degli interventi, ed una minore o sporadica regolazione della presenza del terzo settore negli altri due momenti del ciclo di programmazione, la determinazione di obiettivi e risorse e la valutazione delle politiche.

La rilevazione, che sarà effettuata sui singoli piani di zona 2002-2004, permetterà una verifica di quanto è stato recepito in sede zonale delle indicazioni regionali, e consentirà di rilevare l'esistenza di prassi e soluzioni specifiche adottate dalle singole zone, in virtù dell'autonomia che spetta ai comuni nell'esercizio delle proprie funzioni amministrative.

Prima di descrivere la scheda utilizzata e le tipologie di informazioni rilevate, è opportuno premettere alcuni "limiti" o presupposti, utili a meglio contestualizzare l'indagine e circoscriverne la portata.

In primo luogo, trattandosi di una rilevazione di tipo documentale, i risultati saranno il prodotto di "ciò che sta scritto": non sarà cioè evidentemente possibile tener conto di quelle prassi concertative o partecipative che, seppure esistenti, non trovano riscontro o menzione all'interno dei documenti che compongono i piani di zona, né tanto meno del complesso dei servizi o degli interventi che, seppur partecipati da organizzazioni di volontariato, non sono stati ricompresi in forma esplicita nella programmazione zonale.

La scelta di considerare solo i piani di zona del triennio 2002-2004, escludendo gli aggiornamenti annuali successivi, è motivata dall'obiettivo stesso dell'indagine. L'elemento di interesse è dato dallo studio della partecipazione delle organizzazioni di volontariato

all'intero processo di programmazione locale, come desumibile dal documento che descrive l'intero percorso: gli aggiornamenti dei piani vanno ad adeguare quanto previsto su spettro triennale ai tetti di spesa definiti annualmente, mancando quindi di quella articolazione di contenuti in grado di incidere sul processo delineato dalla programmazione triennale, se non nei limiti di una contrazione o ampliamento della spesa ammessa.

La struttura dei piani di zona raccolti risulta poi estremamente diversificata, sia dal punto di vista della composizione dei documenti, sia in merito al dettaglio dei contenuti presentati.

Le indicazioni fornite dalla Regione all'interno del PISR 2002-2004 e delle Linee guida per la stesura dei piani di zona 2002-2004 (*tab.1*), pur costruendo un "canovaccio" comune a tutte le zone, non hanno tuttavia prodotto una strutturazione omogenea ai contenuti dei singoli piani, soprattutto in merito alle parti descrittive, inerenti lo stato dei bisogni sociali della zona, la determinazione delle priorità e degli obiettivi locali. Maggiore omogeneità si riscontra invece in riferimento alla descrizione della spesa e dei singoli progetti operativi, per i quali erano stati offerti modelli di rilevazione e schede più strutturate.

Tab.1)

Struttura del Piano Sociale di Zona 2002 – 2004

1. La Relazione Sociale della Zona

1.1 L'analisi del contesto socio-economico del territorio di riferimento.

Il territorio e il sistema economico locale

Le variabili demografiche

La domanda sociale: minori e famiglie, anziani, disabili, immigrati, povertà, dipendenze.

L'offerta sociale: i servizi e le prestazioni sociali, le strutture residenziali e semiresidenziali.

Dotazione strutturale, indicatori di qualità delle prestazioni, indicatori di capacità di risposta.

1.2 Lo stato di attuazione del Piano di Zona 2001

Prospetti di attuazione dei Progetti per aree prioritarie di intervento

Analisi qualitativa sui risultati conseguiti con il Piano di Zona 2001

1.3 La spesa sociale nella Zona

Analisi della spesa sociale (composizione per obiettivi di settore) per tutti i comuni della Zona sociosanitaria.

Andamento della spesa sociale e variazioni tra 2000 e 2001.

Prospetti di analisi della spesa sociale a partire dai Bilanci consuntivi dei Comuni.

1.4 Valutazione del sistema dei bisogni da soddisfare

1.5 Analisi SWOT

1.6 I risultati dei Progetti innovativi, delle sperimentazioni e delle buone pratiche

2. Il sistema di governance per la programmazione e gestione del Piano di Zona

2.1 I luoghi, i soggetti e le procedure della concertazione zonale

2.2 Calendario delle attività di concertazione realizzate

2.3 Le forme di coinvolgimento dei soggetti del Terzo Settore e della cittadinanza sociale. Il Patto Territoriale Sociale

2.4 La concertazione per il sistema di regolamentazione della Zona

Il regolamento unico per l'accesso alle prestazioni e la disciplina dell'ISEE

Il regolamento unico per l'erogazione delle prestazioni sociali e socio-sanitarie

2.5 La Carta di Cittadinanza Sociale

2.6 La Carta dei Servizi

3. La gestione in forma associata e gli assetti organizzativi dei servizi socio-sanitari

3.1 Gli atti formali riferiti alla gestione associata sottoscritti dai Comuni, dalla Comunità Montane, dalla ASL per la definizione e l'attuazione del Piano di Zona

3.2 Descrizione del modello di gestione

3.3 La Segreteria Tecnica

Le funzioni della Segreteria Tecnica e l'assetto organizzativo

La composizione della Segreteria Tecnica e i collegamenti funzionali

Le risorse umane, strutturali ed economiche della Segreteria Tecnica

Le relazioni con il Comune Capofila, con la Conferenza dei Sindaci, con gli altri Enti

Il coordinamento con gli organi periferici delle amministrazioni statali (sistemi dell'istruzione, amministrazione penitenziaria, giustizia)

Il regolamento per il funzionamento della Segreteria Tecnica.

Significativi flussi procedurali ed informativi attivati

3.4 Organizzazione dell'accesso alla rete dei servizi

3.5 L'integrazione socio-sanitaria: il percorso e gli strumenti

4. Gli indirizzi programmatici per il triennio 2002 - 2004

4.1 Gli obiettivi strategici e le priorità di intervento per ciascuna area

Obiettivi strategici per aree prioritarie di intervento

4.2 Modalità organizzative dei livelli essenziali socioassistenziali

I livelli essenziali socioassistenziali (ex art. 22 della L. 328/2000, comma 4) per aree prioritarie di intervento

4.3 Le aree di intervento per l'integrazione delle politiche sociali

Politiche di intervento per l'inserimento sociale e lavorativo

Le politiche per gli alloggi

Le politiche educative e formative

4.4 Le aree di cambiamento e innovazione

Politiche per l'emersione del sommerso nel settore dei servizi di cura

Il buono-servizi e la riqualificazione della domanda

Primi elementi per la sperimentazione degli standard strutturali e dei criteri di accreditamento dei soggetti

I criteri di accesso alle prestazioni e la compartecipazione finanziaria

I profili professionali nel nuovo sistema di Welfare

4.5 Complesso degli interventi a carattere sociale e sociosanitario da affidare alla gestione sperimentale della Società della Salute

5. La struttura della programmazione zonale per il triennio 2002-2004

5.1 Obiettivi specifici per area prioritaria di intervento

Prospetto degli obiettivi specifici

Gli obiettivi specifici per il Piano territoriale per il contrasto delle povertà

5.2 Azioni e tipologie di interventi e di servizi per area

Metodi e criteri per la selezione dei Progetti di Intervento

Elenco dei Progetti di Intervento per ciascuna area prioritaria

Elenco dei Programmi Operativi per ciascuna area prioritaria

5.3 Distribuzione territoriale dei servizi

I servizi residenziali e semiresidenziali

I servizi gestiti in forma associata

5.4 Azioni di sistema

Azioni sperimentali e trasversali alle aree prioritarie

Piano di comunicazione sociale

Servizi indiretti a supporto della rete (es. trasporto sociale, ecc..)

Azioni formative per i nuovi profili professionali

Azioni per il monitoraggio dell'attuazione del Piano di Zona

5.5 Proposte innovative per sperimentazione e buone pratiche a valenza regionale

5.6 Il Piano triennale degli Investimenti Sociali

6. La programmazione finanziaria

6.1 Piano finanziario della Zona per area prioritaria e fonti di finanziamento

6.2 Schede finanziarie per Comune, area prioritaria e fonte di finanziamento

6.3 Schede di dettaglio sulla distribuzione delle risorse finanziarie per Progetti di Intervento e Programmi Operativi

6.4 Programmazione triennale degli Investimenti

Allegato 1 – La valutazione ex ante del Piano

L'analisi SWOT

Quantificazione dei risultati attesi e indicatori per il Monitoraggio

Allegato 2 – Le schede dei Progetti di Intervento e dei Programmi Operativi

I Programmi Operativi
 I Progetti di Intervento
 I Progetti di investimento

1.2. Gli strumenti di rilevazione documentale

L'obiettivo perseguito dalla rilevazione documentale è quello di evidenziare il ruolo delle organizzazioni di volontariato nelle singole fasi del processo programmatorio, articolato sulla base di un "modello virtuoso di programmazione" che si compone di quattro fasi:

1. la ricognizione della domanda sociale del territorio;
2. la definizione di obiettivi generali, priorità e risorse;
3. la progettazione ed attivazione di interventi operativi;
4. il monitoraggio e la valutazione degli interventi e delle politiche.

Si postula quindi che in ogni Piano di Zona siano riscontrabili gli esiti documentali inerenti le quattro fasi, all'interno delle quali rilevare la presenza del volontariato: questo consente di fondare la ricerca su un modello di programmazione unitario, sulla base del quale confrontare i piani di zona perseguendo implicitamente un obiettivo ulteriore rispetto a quello proprio della ricerca, verificare la congruità documentale dei processi di programmazione zonale rispetto alla complessità del ciclo programmatorio come sopra descritto.

Nella elaborazione della scheda di rilevazione, è stato necessario trovare strumenti che consentissero di ricomporre esigenze contrastanti:

- evidenziare le peculiarità esistenti nei singoli piani, al tempo stesso trovando chiavi di lettura che permettessero una comparazione ed una lettura aggregata delle rilevazioni;
- valorizzare gli elementi qualitativi che scaturiscono dalla lettura dei testi, perseguendo anche obiettivi di quantificazione dei risultati riscontrati;
- circoscrivere la raccolta delle informazioni a quanto fosse utile e necessario ai fini della ricerca, pur non sacrificando la ricchezza dei dati estraibili dalla documentazione;
- rendere leggibili e comparabili gli elementi rilevati evitando o limitando al massimo interventi interpretativi.

Si è preferito quindi optare per uno strumento di rilevazione "aperto", in cui registrare in forma ordinata e uniforme le informazioni estrapolate dai singoli piani di zona, articolandole in base alle fasi di programmazione sopra richiamate, per meglio evidenziare il ruolo attribuito alle organizzazioni di volontariato nei diversi momenti di elaborazione del piano, secondo lo schema seguente (*tab.2*).

Tab. 2) La scheda di rilevazione

Fasi del processo	Riferimento documentale	Coinvolgimento del terzo settore (strumenti e settori di riferimento)	Coinvolgimento del volontariato in forma specifica (strumenti e settori di riferimento)
Ricognizione della domanda sociale della zona			
Definizione di obiettivi, priorità, risorse			
Progettazione e attivazione degli interventi			
Monitoraggio e valutazione			

La scelta di campi di rilevazione così ampi sembra la scelta più opportuna per coniugare la rilevazione delle informazioni in forma oggettiva e completa con la necessaria riconduzione dei dati estrapolati ad una griglia di lettura uniforme e utile ad evidenziare la dinamicità del fenomeno partecipativo nei diversi momenti della programmazione.

La legenda degli indicatori è di conseguenza estremamente semplificata:

- a. Il *riferimento documentale* concerne l'indicazione della fonte dell'informazione acquisita, secondo la paragrafazione indicata dalle linee guida regionali (cfr Tab.1: relazione sociale, sistema di governance, forme di gestione,, ecc.). Questa specifica, oltre a consentire agevolmente il riscontro documentale della rilevazione, è utile al fine di verificare la trasversalità o meno del tema della partecipazione del volontariato rispetto alle diverse parti di cui consta il piano di zona, offrendo anche in via indiretta una sommaria verifica della corrispondenza strutturale dei singoli piani alle indicazioni regionali.
- b. La rilevazione dei riferimenti a forme di *coinvolgimento del Terzo Settore* avviene previa indicazione della fonte dell'informazione (il riferimento documentale) sulla base di due criteri, la tipologia di *strumento* utilizzato (tavoli tematici, incontri pubblici, consulte, rapporti di ricerca ecc.) ed il *settore* in cui è previsto tale coinvolgimento (anziani, minori, disabilità, ecc.).
- c. L'ultima colonna della tabella indica infine le specifiche forme di coinvolgimento che riguardano espressamente le organizzazioni di volontariato ed il volontariato tout court come attore autonomamente considerato. Anche in questo ambito si specificano le tipologie di strumenti utilizzati ed i settori in cui sono previste queste forme di partecipazione.

Sono infine oggetto di autonoma rilevazione i dati concernenti aspetti più prettamente *quantitativi*, relativi al ruolo delle organizzazioni di volontariato nella progettazione e realizzazione degli interventi, e nella conseguente gestione di risorse pubbliche.

Questo tipo di indagine va quindi a considerare la fase di progettazione e gestione degli interventi, andando a verificare non tanto il ruolo del volontariato nel processo programmatico generalmente inteso, quanto l'effettivo coinvolgimento di queste organizzazioni all'interno della concreta realizzazione del sistema dei servizi, come soggetto attuatore degli interventi e gestore o co-gestore di servizi.

In questo caso, la struttura predefinita dei progetti di intervento ha consentito una lettura dei dati semplificata, con una conseguente rappresentazione aggregata dei risultati.

Per ogni zona sono stati infatti rilevati:

- a. il numero totale di progetti attivati;
- b. la quota di progetti il cui soggetto attuatore è qualificato come organizzazione di volontariato;
- c. l'incidenza delle risorse destinate ai progetti gestiti da associazioni di volontariato rispetto al totale dei finanziamenti erogati alla zona per la progettazione;
- d. la ripartizione di progetti e risorse articolato per settori: minori, famiglie, disabili, anziani, immigrati, dipendenze, emergenze alloggiative, interventi educativi, fasce deboli, persone sottoposte a provvedimenti dell'autorità giudiziaria, altri interventi.

2. GLI ESITI DELLA RILEVAZIONE

2.1 Il ruolo del volontariato nella programmazione sociale

Nella documentazione esaminata, di cui le schede riportate nelle pagine seguenti rappresentano un tentativo di sintesi schematica, il coinvolgimento del terzo settore e del volontariato appare diffuso in tutte le fasi del ciclo di programmazione, ferma la connotazione prettamente pubblica del processo di programmazione complessivamente inteso, in riferimento alle sue diverse fasi.

Queste considerazioni possono apparire in contraddizione con la diffusione, in quasi tutte le aree del territorio regionale, di tavoli di incontro, discussione e concertazione che, a più livelli e in tutti i settori delle politiche sociali, prevedono costantemente il coinvolgimento del volontariato e del terzo settore. L'esperienza della redazione delle Carte di Cittadinanza è forse quella dove più evidente è stato questo tentativo di costruzione di un sistema di governance pubblico-privato. Chiamare le associazioni di volontariato e il terzo settore a partecipare a riunioni e incontri (variamente denominati: Tavoli, Forum, Consulte, etc.) non implica automaticamente riconoscere loro esplicitamente e in modo vincolante un'influenza nella definizione dei contenuti dei documenti programmatici, soprattutto tenuto conto che è mancata una codificazione a priori delle forme della partecipazione, definendone ambiti e poteri.

Questa situazione fa sì che quindi, spesso, le associazioni di volontariato sviluppino nei confronti della programmazione sociale un ruolo subalterno, più sbilanciato verso la ricerca di finanziamenti che a promuovere le istanze sociali dei soggetti deboli e della comunità locale.

Ecco quindi, come mostra chiaramente la tabella 1, che, tenendo presenti le quattro fasi in cui si è proposto di scomporre il processo programmatorio, la presenza del volontariato si riscontra prevalentemente nella fase di ricognizione della domanda sociale e nella fase di definizione degli obiettivi. Meno presente invece nelle fasi successive alla ricognizione della domanda, dove si definiscono gli interventi, e nella fase finale dove si valutano i risultati. Coinvolgere il volontariato nella programmazione zonale diventa così, da un lato, un modo per capire le istanze e le criticità sociali più importanti, dall'altro un modo per predeterminare una base di consenso a scelte politiche in gran parte già definite.

Volendo fornire alcuni riferimenti più specifici a supporto di tale valutazione di carattere generale, si deve rilevare dai dati raccolti che solo in quattro piani di zona fra tutti quelli presi in considerazione non risulta alcun ruolo attivamente svolto dalle organizzazioni di volontariato in relazione alla fase della ricognizione della domanda sociale (anche se dobbiamo dire che in siffatti casi risultano comunque coinvolte organizzazioni di altro tipo appartenenti al terzo settore). Sul punto è assai illuminante tanto il numero (che in alcuni casi sfiora anche le novanta unità) quanto la diversità ed eterogeneità dei settori (si va dalla tutela degli anziani, al reinserimento nell'ambito delle dipendenze, al recupero dei detenuti ecc.) e dunque delle aree di bisogno "toccati" dall'intervento di tali associazioni in un settore così fondamentale per il prosieguo della programmazione qual è quello della rilevazione della domanda sociale.

Un discorso abbastanza diverso deve essere fatto, invece, con riferimento alla seconda fase di programmazione, ossia a quella della definizione di obiettivi, di priorità e di risorse, dal momento che in questo caso in più di venti piani di zona non risultano interventi di organizzazioni di volontariato.

Anche con riferimento alla fase denominata "progettazione e attivazione di interventi operativi" il grado di coinvolgimento di tali organizzazioni è minore rispetto a quello riscontrato in ordine alla già citata prima fase, anche se, per la verità, è comunque maggiore

rispetto a quello registrato nella poc'anzi esposta seconda fase (in dodici piani di zona, infatti, è stata appurata la mancanza di qualunque forma di coinvolgimento di associazioni di volontariato).

Infine, in merito alla quarta ed ultima fase che concerne, a dir così, il modo con cui il volontariato partecipa alla verifica di come i servizi sono attuati, di come le scelte politiche vengono realizzate, e di come quindi partecipa all'attività di controllo politico sull'effettiva e concreta realizzazione del processo di programmazione, cioè a quella del monitoraggio e della valutazione degli interventi e delle politiche, la "misura" del loro coinvolgimento è addirittura inferiore a quello già visto per la fase programmatica della definizione degli obiettivi e delle priorità (insomma, in questo caso si deve constatare che all'incirca nei due terzi dei piani di zona esaminati non v'è traccia di alcun coinvolgimento di tali organizzazioni di volontariato).

Questa sottovalutazione delle fasi di monitoraggio e verifica delle attività programmate è in realtà di portata generale: non solo non vi è coinvolgimento del terzo settore e del volontariato in genere, ma manca in numerosi piani di zona una adeguata descrizione di quelle che sono le azioni, gli strumenti, le modalità di attivazione di una qualche forma di valutazione degli interventi disposti dalla programmazione.

Alla luce di quanto appena rilevato circa il livello di coinvolgimento del volontariato nelle varie fasi del ciclo della programmazione, possono formularsi alcune considerazioni di ordine generale circa il ruolo del suddetto. Se non si può dire che esso sia mero "oggetto" della programmazione, svolgendo, con riguardo specialmente ad alcune fasi, il ruolo di "attore" della stessa, è vero, d'altronde, che la parte recitata dal volontariato appare essere, complessivamente, quella di una "comparsa". Una comparsa, potremmo dire ribadendo opinioni già espresse in precedenza, che appare e resta sulla scena anche abbastanza a lungo, ma si ritira in secondo piano nei momenti decisivi della rappresentazione. Detto in altre parole, le organizzazioni di volontariato, conformemente, peraltro, alle indicazioni che paiono potersi trarre dalla analisi della legislazione vigente in materia di programmazione sociale, entrano nel circuito programmatico sostanzialmente ponendosi "al servizio" dei soggetti istituzionali cui compete l'assunzione delle decisioni politicamente rilevanti (quella che il PISR toscano 2002-2004 definisce programmazione *istituzionale*).

A questi ultimi forniscono informazioni che vanno ad integrare la base conoscitiva per l'esercizio dei poteri propriamente decisionali e, mettono, d'altro canto, a disposizione degli stessi, attori principali della programmazione, le loro specifiche competenze in materia di progettazione, intervenendo, quindi, in maniera significativa anche in sede di determinazione dei relativi indirizzi della programmazione (nello svolgimento di tali compiti si esplica l'intervento del volontariato nelle procedure che il succitato PISR definisce di programmazione *partecipata*). E' noto come la progettazione costituisca, nell'ambito del processo della programmazione, il momento in cui si individuano e predispongono i mezzi per il raggiungimento degli obiettivi previamente stabiliti. Si tratta della fase intermedia, dunque, tra quella in cui si esercitano i poteri che potremmo definire di "governo" del sistema programmatico e quella in cui vengono, operativamente, attuati gli interventi programmati ed erogati i servizi e nella quale, come detto già nell'introduzione al presente lavoro e come si vedrà meglio nei paragrafi specificamente dedicati all'attuazione dei progetti, nel contesto toscano ma non solo, il privato *non profit* (ed al suo interno il volontariato) svolge un ruolo rilevantissimo con riguardo al settore dei servizi socio-assistenziali.

Come si ricorderà, si era detto in precedenza che la rilevazione dei riferimenti a forme di coinvolgimento del volontariato (nonché a quelle del terzo settore) è avvenuta, sulla base, oltre che del settore (anziani, disabili, ecc.) in cui è previsto tale coinvolgimento, anche e soprattutto della tipologia di strumento utilizzato.

Ebbene, ponendo l'accento proprio su quest'ultima, si può constatare che, soprattutto nella seconda delle fasi su cui ci siamo poco fa intrattenuti, il tavolo di concertazione o di co-

progettazione è, se non quello che in assoluto viene utilizzato più frequentemente, certamente fra i più ricorrenti rispetto invece a quelli che sono i comitati di partecipazione zonali e territoriali (con funzioni perlopiù di monitoraggio dei bisogni, di promozione di reti di solidarietà e di proposta di azioni programmatiche), i rapporti di ricerca, gli incontri articolati per aree tematiche ecc..

A questo proposito un posto a parte merita certamente anche un altro strumento e cioè quello dei Gruppi tecnici operativi per la Carta di cittadinanza, cioè volti a predisporre le basi per l'adozione di quell'atto che contiene la mappa dei percorsi e la tipologia dei servizi e degli interventi sociali, le opportunità sociali presenti nel territorio, i riferimenti ai livelli essenziali delle prestazioni disciplinati nella programmazione zonale, gli obiettivi e i programmi di miglioramento della qualità della vita nonché lo sviluppo di forme di tutela e di partecipazione attiva dei cittadini per il miglioramento dei servizi alla persona. Ora, il procedimento che porta all'adozione della Carta vede il coinvolgimento del terzo settore, delle organizzazioni sindacali e delle parti sociali, delle associazioni degli utenti e consumatori, dei soggetti pubblici e privati gestori dei servizi. E non a caso nei piani di zona presi in esame si può constatare il coinvolgimento sia delle organizzazioni del terzo settore sia delle associazioni di volontariato nella partecipazione alla stesura della suddetta Carta (nella fase della ricognizione della domanda sociale della zona) e alla redazione della stessa (nella fase della definizione degli obiettivi, delle priorità e delle risorse).

Quest'ultima osservazione, peraltro, ci offre l'*occasione* per precisare che le tabelle di riferimento che seguono si fondano su una *summa divisio*, e cioè fra le organizzazioni del terzo settore e quelle di volontariato che ne costituiscono una *species*, quasi che queste ultime fossero una sorta di "entità autonoma" rispetto alle altre e del tutto scollegata da esse.

Non si può tuttavia fare a meno di dire che in realtà la stessa distinzione fra le une e le altre, che teoricamente può certo essere delineata, non sempre si rivela poi soprattutto nella pratica così agevole, posto che nella stessa classificazione dei soggetti che partecipano a diversi progetti e interventi previsti dai piani di zona la dizione "associazione di volontariato" compare in realtà ben poche volte, prevalendo invece quella, assai più generica, di "associazione". D'altronde, degli elementi richiesti dalla legge-quadro per potere individuare quando un'associazione possa essere considerata di volontariato ve ne è soprattutto uno che può creare difficoltà ai fini della distinzione di queste organizzazioni da altre ad esse, come dire, "affini" e cioè quello secondo il quale l'organizzazione in questione deve essere volta soltanto a fini di solidarietà.

Quest'ultima affermazione si giustifica in ragione del fatto che la legge non indica esplicitamente i settori verso i quali soltanto l'attività di volontariato può essere indirizzata in modo tale da poter escludere tutti quelli non ricompresi in un certo ambito, ma fa riferimento solamente, e in modo assai generico, al conseguimento di "finalità di carattere sociale, civile e culturale" (art.1, comma 1).

Ora, non c'è dubbio, per usare pressoché le stesse parole utilizzate dalla Corte costituzionale, che il criterio per distinguere ciò che è volontariato da ciò che tale non è non può basarsi sulla considerazione del settore di intervento dello stesso, ma va riferito invece ad uno stile di presenza e perciò ad un obiettivo complessivo che deve caratterizzarne l'azione, quello, appunto, di solidarietà sociale, ma comunque la mancanza di una tassativa indicazione legislativa degli ambiti di intervento delle attività di volontariato può essere fonte di dubbi nell'eterogenea congerie di casi singoli che può presentarsi nella realtà concreta al fine di stabilire se l'attività dalla associazione svolta sia o meno finalizzata a uno scopo solidaristico o se addirittura essa, sotto l'"abito" di certe finalità, non sia volta invece a conseguire obiettivi di tipo economico e/o economico-politico.

Tuttavia, questa obiettiva difficoltà nei fatti di procedere ad una vera e propria distinzione fra organizzazioni di volontariato e le altre organizzazioni *non profit* non deve

indurre ad inserire le prime in un vero e proprio *tertium genus* di associazioni distinto dalle seconde, se è vero che le stesse recenti leggi regionali toscane n. 40 e n.41 del 2005 sembrano considerare il volontariato non in forma autonoma, cioè come “entità” a sé stante nella “galassia” delle associazioni facenti parte del terzo settore, ma bensì quale associazione appunto rientrante a pieno titolo nel *genus* del terzo settore stesso. La qual cosa può porre anche dei problemi, perché a quel punto le associazioni propriamente di volontariato possono trovarsi come dire in una situazione di “minorità”, cioè di vera e propria inferiorità numerica, rispetto alle altre organizzazioni *non profit*, tanto che la stessa partecipazione all’elaborazione della già citata Carta di Cittadinanza avviene da parte delle suddette organizzazioni di volontariato in rappresentanza minore rispetto alle altre, come dimostrano i dati estraibili dalle tabelle allegate al lavoro che qui si presenta.

Tabella 1: rilevazioni documentali aggregate: Fasi di programmazione e documenti di riferimento

	ricognizione della domanda sociale	definizione degli obiettivi	progettazione degli interventi	monitoraggio e valutazione	totale
relazione sociale	74	14	7	5	100
sistema di governance	11	73	21	11	116
struttura della programmazione	2	2	5		9
indirizzi della programmazione	4	23	42	4	73
strumenti di valutazione				3	3
piano di comunicazione		4			4
piano di contrasto alla povertà			1		1
totale	91	117	76	23	306

Nota: I valori riportati in tabella indicano il livello di presenza delle associazioni di volontariato nelle diverse fasi della programmazione zonale come si evince dai riferimenti documentali.

Tabella 2: rilevazioni documentali aggregate: Volontariato e terzo settore nella pianificazione zonale – sedi e fasi della partecipazione

	Relazione sociale		Sistema di governance		Struttura Programm.		Indirizzi Programm.		Strumenti di valutaz.		Piano di Comunic..		Contrasto povertà		Totali	
	TS	V	TS	V	TS	V	TS	V	TS	V	TS	V	TS	V	TS	V
RICOGNIZ. DELLA DOMANDA SOCIALE	31	43	7	4	1	1	3	1							42	49
DEFIN. DEGLI OBIETTIVI	9	5	61	12	1	1	10	13			4				85	31
PROGETTAZ INTERVENTI	4	3	17	4	2	3	21	21						1	44	32
MONITORAGGI O E VALUTAZIONE	3	2	9	2			3	1		3					15	8
TOTALI	47	53	94	22	4	5	37	36	0	3	4	0	0	1	186	120
	100		116		9		73		3		4		1		306	

Legenda: TS (terzo settore), V (volontariato)

2.2. Gli ambiti di intervento del volontariato

Soffermandosi brevemente sui dati relativi all'incidenza del volontariato, a livello programmatico, con riferimento ai vari settori nei quali, sulla base delle indicazioni del PISR, devono essere attuati gli interventi socio-assistenziali, ci si limiterà sostanzialmente ad un commento dei dati raccolti nelle tabelle sintetiche ed, in particolare, nella tabella di sintesi n. 3, rinviando alla lettura delle tabelle relative ai piani delle singole zone chi volesse approfondire l'analisi al fine di rilevare eventuali peculiarità attinenti ai contenuti di singoli piani di zona.

Per quel che riguarda l'apporto del volontariato e, più in generale, del terzo settore, alla ricognizione della domanda sociale, esso trova spazio soprattutto all'interno della parte del piano di zona definita "relazione sociale". Dalle rilevazioni effettuate emerge come ci siano alcuni settori in relazione ai quali il terzo settore evidenzia in modo particolare l'esigenza di un'attenzione specifica in sede di programmazione degli interventi sociali.

Nei piani di zona esaminati i riferimenti più frequenti sono alle problematiche connesse alla condizione degli anziani e dei giovani, soprattutto se minorenni, alle povertà, comprese quelle estreme, alle condizioni di disagio e di esclusione/emarginazione sociale, alla condizione dei tossicodipendenti, a quella dei disabili. Meno frequenti, per quanto comunque significativi, i riferimenti alla condizione dei detenuti, dei malati mentali e dei non auto-sufficienti, così come ai bisogni delle famiglie ed alla questione del miglioramento delle modalità di accesso ai servizi. Questioni molto frequentemente evidenziate dalle organizzazioni del terzo settore come socialmente rilevanti sono quelle connesse con la condizione degli stranieri immigrati, cioè di una "categoria" di soggetti per i quali, accanto, molto spesso, alle difficoltà ed alle criticità comuni agli appartenenti a porzioni della popolazione socialmente ed economicamente "marginali", si presentano e richiedono di essere affrontate questioni legate alla peculiarità del loro *status* giuridico (e sociale). E' evidente come alla necessità di affrontare tale genere di problematiche alluda, tra l'altro, l'attenzione che le organizzazioni del terzo settore sovente richiamano sulle questioni generali del rafforzamento dei legami di coesione sociale e dell'ampliamento dei confini, così come dell'arricchimento dei contenuti, della c.d. "cittadinanza sociale".

Dall'analisi dei dati riferiti all'apporto delle organizzazioni del terzo settore alla ricognizione della domanda sociale si può trarre una conferma della nota capacità di tali soggetti di "avere il polso" della condizione sociale delle comunità in cui operano e di "parlare" alle istituzioni competenti ad impostare e coordinare le politiche sociali, sottolineando anche l'urgenza di affrontare problemi connessi all'emergere di nuove aree di bisogno. Come emerge dalla tabella di sintesi n. 2 (in particolare dai dati relativi ai contenuti della "relazione sociale"), le associazioni di volontariato, basandosi sui riferimenti testuali alle medesime contenuti nei piani di zona, svolgono tale ruolo in maniera, almeno quantitativamente, più consistente (per quanto non di molto) rispetto alle altre organizzazioni del terzo settore.

La situazione cambia se si volge lo sguardo ai dati concernenti la fase programmatica della "definizione degli obiettivi". Oltre alla già rilevata frequenza sensibilmente minore degli interventi delle organizzazioni di volontariato, anche in rapporto a quelli, assai più numerosi, delle altre organizzazioni appartenenti al terzo settore, si riscontra un altro dato degno di essere segnalato. Emerge certamente dall'analisi dei piani di zona all'interno dei quali si trova traccia di un intervento dei soggetti del terzo settore una naturale tendenza di questi ultimi a richiamare l'attenzione, nelle sedi deputate alla fissazione delle finalità cui dovranno indirizzarsi gli interventi sociali, sulle problematiche già evidenziate nella fase della ricognizione della domanda sociale (politiche per l'immigrazione, per gli anziani, per i

giovani, a vantaggio delle persone dipendenti da sostanze tossiche o dei disabili, ecc.). E', però, per altro verso, da sottolineare come sia molto ricorrente il riferimento alla partecipazione delle organizzazioni del privato sociale ai processi concertativi che hanno condotto all'elaborazione delle Carte di Cittadinanza Sociale.

Da ciò pare potersi dedurre che un ruolo significativo è svolto dal terzo settore soprattutto attraverso il fatto in sé della partecipazione a procedure concertative di vario genere. Si tratta, comunque, di procedure, come già detto, scarsamente formalizzate, nell'ambito delle quali non sono riconosciuti alle organizzazioni del privato sociale efficaci poteri di influenza sulla determinazione delle scelte programmatiche. Questo può oggettivamente ritenersi per molti versi giustificato in ragione della preminenza che deve essere accordata, con riguardo al momento dell'assunzione delle decisioni politicamente più rilevanti, ai soggetti istituzionalmente inseriti nel circuito democratico. Cionondimeno, una maggiore formalizzazione, e, quindi, anche trasparenza, dei procedimenti di concertazione pubblico-privato sarebbe senza dubbio auspicabile, quanto meno al fine di scongiurare o ridurre la forza di derive lobbistiche che non giovano né al perseguimento dell'interesse comune delle comunità governate, che dovrebbe essere il fine precipuo degli organi pubblici, né a conservare la vivacità e, per così dire, la "purezza motivazionale", nell'ambito dell'operato del terzo settore, soprattutto delle attività svolte dalle organizzazioni di volontariato, caratteristiche che di queste ultime devono restare il tratto distintivo. E ciò anche e tanto più nel momento in cui le suddette organizzazioni sono chiamate a dare il contributo della loro esperienza alla determinazione degli obiettivi in cui, a livello locale, devono condensarsi e specificarsi le grandi finalità alla cui realizzazione mira l'articolato complesso delle politiche sociali.

Tabella n. 3: gli ambiti di intervento del terzo settore e del volontariato

Zona	fase di progettazione			
	ricognizione della domanda sociale	definizione degli obiettivi	progettazione degli interventi	monitoraggio e valutazione
Alta Val d'Elsa	anziani, cittadinanza sociale	cittadinanza sociale, trasporto sociale, interventi di prima necessità, accompagnamento	progetti per anziani, sostegno familiare, non autosufficienti (buoni servizio), trasporto sociale, prima necessità, accompagnamento	interventi area anziani
Alta Val di Cecina	cittadinanza sociale, generalità dei settori di intervento	Generalità degli ambiti		
Amiata Grossetana	prima accoglienza di immigrati, anziani, emarginazione sociale	anziani, immigrati, non autosufficienti	supporto alla rete, trasporto anziani e disabili	coesione sociale
Amiata Senese	dipendenze e anziani, accesso ai servizi		non autosufficienti (buoni servizio)	
Apuane	anziani e dipendenze, cittadinanza sociale			
Aretina	servizi consultoriali, dipendenze, detenuti, esclusione sociale e povertà	anziani e non autosufficienti, famiglie con carichi di cura		
Bassa Val di Cecina	disabilità, anziani, minori, immigrazione, esclusione sociale e povertà estreme	cittadinanza sociale, trasporto sociale, interventi di prima necessità, accompagnamento	giovani, anziani, emergenze abitative, trasporto sociale	
Casentino	patologie invalidanti e disabilità, politiche giovanili, minori, immigrati	anziani, dipendenze, politiche per minori e giovani	trasporto sociale, educativa per minori	
Colline dell'Albegna			immigrati e dipendenze	

Colline Metallifere				
Elba	contrasto alla povertà		anziani e non autosufficienti, ex detenuti, dipendenze	
Empolese	immigrati, anziani, detenuti, minori	anziani, minori e famiglie, immigrati, disabilità, dipendenze, detenuti, salute mentale	non autosufficienti e anziani	
Fiorentina Nord-Ovest	disagio sociale, minori e famiglie			disabili e anziani
Fiorentina Sud-Est		dipendenze, integrazione persone immigrate	disabilità, anziani, salute mentale	bisogni e politiche socio-sanitarie
Firenze	bisogni non intercettati dal sistema	emergenze sociali	salute mentale, disabilità, anziani, marginalità estreme	emergenze freddo, assistenza alloggiativa
Grossetana	anziani, disabili	immigrazione, disabilità, anziani, dipendenze, malati mentali, famiglie, contrasto alla povertà		immigrazione
Livornese			dipendenze, giovani, salute mentale, disabilità, assistenza alloggiativa ex detenuti e immigrati	
Lunigiana			Famiglie multiproblematiche, dipendenze salute mentale, immigrazione, giovani	
Mugello	coesione sociale	cittadinanza sociale, trasporto sociale, interventi di prima necessità, accompagnamento	assistenza alloggiativa, domiciliarità anziani e non autosufficienti (telesoccorso)	
Piana di Lucca	anziani, cittadinanza sociale	generalità degli ambiti	immigrazione, famiglie, fasce deboli	
Pisana	coesione sociale, disabilità, immigrazione, esclusione sociale, povertà	infanzia, cittadinanza sociale	contrasto alla povertà, disabilità	

Pistoiese	disagio sociale, anziani, infanzia e adolescenza, disabilità, patologie invalidanti, dipendenze		non autosufficienti	
Pratese	immigrazione, povertà, marginalità estreme	generalità degli ambiti	salute mentale e dipendenze	
Senese	immigrazione, povertà, marginalità estreme	cittadinanza sociale, generalità di ambiti	responsabilità familiari, povertà estreme, salute mentale, minori	
Val di Chiana Aretina	nuove povertà, minori, donne immigrate, salute mentale	cittadinanza sociale	famiglie con responsabilità di cura, domiciliarità	
Val di Chiana Senese	accesso ai servizi, bisogni sociosanitari		assistenza alloggiativa, sostegno responsabilità familiari (buoni servizio), trasporto sociale	
Val di Cornia	accesso ai servizi	cittadinanza sociale	anziani, famiglie e minori, disabilità, dipendenze, povertà	
Val d'Era	generalità degli ambiti di intervento	disabilità, dipendenze, anziani, giovani, immigrati	generalità degli ambiti di intervento	generalità degli ambiti
Val Tiberina	giovani, salute mentale, immigrazione, disabilità e dipendenze	politiche giovanili, cittadinanza sociale		
Valdarno	disabilità, anziani, immigrazione, esclusione sociale	cittadinanza sociale	accesso ai servizi, cittadinanza sociale	
Valdarno Inferiore	disabili, non autosufficienti, anziani, dipendenze	cittadinanza sociale	emergenze sociali	
Valdinievole	marginalità estrema		coesione sociale	generalità degli ambiti
Valle del Serchio	dipendenze, immigrati, trasporto sociale	generalità degli ambiti	generalità degli ambiti di intervento	generalità degli ambiti
Versilia	famiglie, minori, giovani			

Nota: le zone della Versilia e delle Colline Metallifere hanno presentato una documentazione parziale, difforme dalle indicazioni regionali, quindi non è stata possibile una rilevazione dei dati comparabile con quelle svolte sugli altri piani di zona.

2.3. Il ruolo del volontariato nella realizzazione dei Programmi operativi e dei progetti intervento previsti dal piano di zona

Le osservazioni riguardanti la lettura dei piani di zona possono essere arricchite da alcuni dati quantitativi, tratti dal database dei Progetti di Intervento e dai Programmi Operativi approvati dalle Conferenze dei Sindaci nel 2002, come parti “operative” dei Piani di zona, elaborato per conto della Regione Toscana dal Formez.

a. La titolarità e la attuazione dei progetti.

Innanzitutto, in alcune elaborazioni le voci utilizzate per qualificare i soggetti titolari o attuatori dei progetti non sono univocamente interpretabili: sono infatti assunte voci che in parte si basano sulla qualificazione formale degli enti (Onlus, cooperativa sociale, fondazione), in alcuni casi assumono invece dizioni generiche (associazione) o sovrapponibili (associazione di volontariato, associazione, associazione di immigrati). In altre sezioni, la distinzione risulta ancora più “macro”, riferendosi genericamente ai soggetti del terzo settore, oppure alle sole associazioni e cooperative sociali. Il volontariato organizzato quindi in alcuni casi è considerato come voce autonoma, in altri sembra essere ricompreso in definizioni più generali (associazioni). È risultato quindi abbastanza arduo, in alcuni casi impossibile, distinguere nettamente tra organizzazioni di volontariato e le altre realtà del terzo settore, a meno di non ridurre il concetto di terzo settore a quello di cooperazione sociale.

La classificazione dei soggetti che partecipano alla realizzazione dei progetti e interventi previsti dai piani di zona (tabella 3), utilizza la dizione “associazione di volontariato”. Assumendo questa dizione come l’unica a rappresentare il volontariato organizzato, è possibile dare una prima quantificazione della presenza delle organizzazioni di volontariato nella fase operativa di attuazione degli interventi.

Nei piani progettuali si distingue tra soggetto gestore (responsabile e titolare del progetto e dei finanziamenti destinati) e soggetti attuatori, coinvolti nella realizzazione dell’intervento e legati al soggetto gestore da un rapporto di partnership progettuale e esecutiva, da cui derivano anche obbligazioni di carattere economico amministrativo. Come si vede dalla tabella, vi possono essere uno e più soggetti attuatori, il cui ruolo e le cui competenze sono specificate nel progetto.

Su un totale di 1056 progetti, il comune e la asl sono i soggetti che più frequentemente assumono il ruolo di gestori, titolari dell’iniziativa progettuale rispettivamente in 511 e 413 casi; mentre i soggetti del terzo settore hanno in questa veste un ruolo marginale. Nessuna organizzazione di volontariato risulta avere la titolarità di progetti, mentre in soli cinque casi un’associazione risulta soggetto gestore. La titolarità dei progetti risulta quindi sostanzialmente pubblica, ripartita come si vede nel dettaglio della tabella tra enti territoriali ed enti pubblici.

Risulta completamente diversa invece la composizione della sezione relativa ai soggetti attuatori. Questi infatti presentano una maggiore eterogeneità, come evidenziato anche dal grafico della figura 1: a fronte di una ancora forte presenza dei comuni e della azienda sanitaria locale, emerge un ruolo significativo delle cooperative e delle associazioni. Se si considera la voce associazioni di volontariato come l’unica riconducibile al volontariato organizzato, questo avrebbe uno spazio abbastanza limitato nella realizzazione degli interventi previsti dal piano di zona, partecipando come primo soggetto attuatore in 33 progetti e come secondo soggetto secondo attuatore in 9 iniziative, su un totale di 1056, partecipando quindi appena al 3,98% dei progetti previsti da piano di zona. Il controllo svolto su alcune schede cartacee induce a ritenere che in diversi casi vi siano organizzazioni di volontariato che sono state inserite nella voce generica associazioni in sede di compilazione dei database riassuntivi.

Per questo motivo nel grafico della figura 1 relativo ai soggetti attuatori la voce associazioni di volontariato è stata accorpata alla voce generica associazioni, dando quindi una rappresentazione cumulativa della partecipazione di questi soggetti, che insieme raggiungono il 22,9% dei soggetti attuatori.

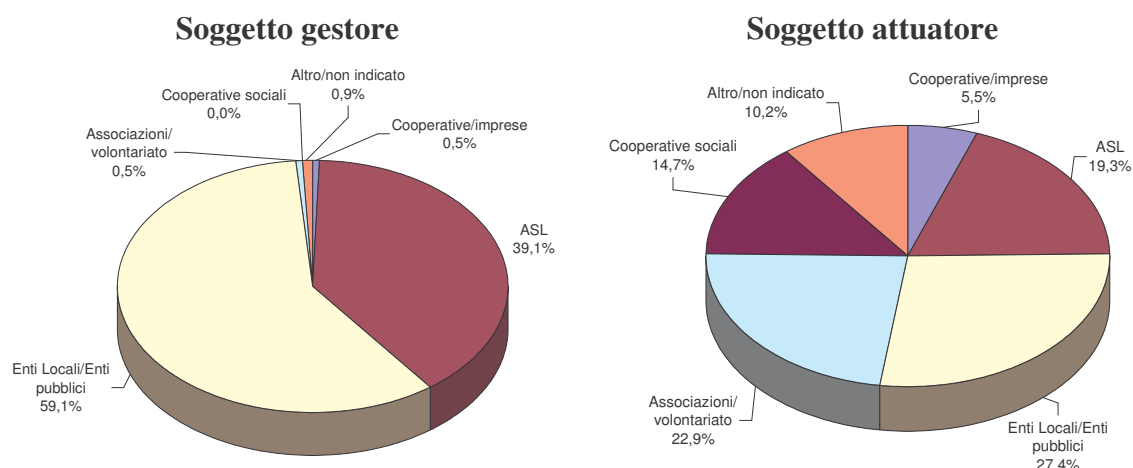
La forcella entro cui collocare quindi la partecipazione delle organizzazioni di volontariato alla realizzazione degli interventi previsti e finanziati sul piano di zona oscilla quindi tra un minimo del 3,98% ed un massimo del 22,9%, assumendo con una interpretazione forzata per eccesso che la totalità degli enti inseriti nella voce generica associazioni sia in realtà riconducibile alle associazioni di volontariato. In entrambi i casi, in sede di attuazione dei progetti, la presenza pubblica, seppure ancora estremamente significativa, è affiancata da diversi soggetti del terzo settore, in cui le associazioni e le cooperative assumono il ruolo principale di soggetti attuatori, ferme le riserve di classificazione sopra esplicitate.

Tabella 3 Distribuzione dei progetti 2002 per tipologia di soggetto gestore

Tipologia di soggetto	Ruolo nella progettazione		
	Gestore	Attuatore 1	Attuatore 2
Cooperativa	5	27	18
Impresa Privata	0	22	2
ASL	413	217	25
Comune	511	180	17
Comunità Montana	44	24	0
Consorzio/Associazione tra Comuni	7	49	27
Ente Pubblico	56	24	1
Enti Ausiliari	0	0	0
IPAB	0	1	1
Istituzioni scolastiche	2	5	2
Provincia	4	9	3
Associazione	5	177	25
Associazioni di Immigrati	0	1	0
ONLUS	0	33	8
Associazione di volontariato	0	33	9
Cooperativa Sociale	0	135	49
Altro	0	3	2
Ente Religioso	0	6	1
Fondazione	0	3	1
Mista tra soggetti diversi	4	11	0
Non Indicato	5	96	4
Totale	1.056	1.056	195

Fonte: Nostre elaborazioni su dati: Regione Toscana, Database dei PO (Programmi Operativi) e PI (Progetti Intervento) 2002

Figura 1: Distribuzione dei progetti e programmi sociali 2003 per tipologia di soggetto gestore e per tipologia di soggetto attuatore



Fonte: Nostre elaborazioni su dati: Regione Toscana, Database dei PO (Programmi Operativi) e PI (Progetti Intervento) 2002

b. I settori di intervento

Come abbiamo visto nel paragrafo precedente, le organizzazioni del terzo settore complessivamente intese, associazioni, volontariato e cooperative sociali, sono presenti come primo o secondo attuatore in 437 progetti⁶⁷, vale a dire nel 41% dei casi su un totale di 1056 programmi operativi e progetti di intervento.

Aggregando i dati relativi ai progetti per aree di intervento, è possibile osservare quali sono i settori in cui il terzo settore contribuisce alla realizzazione degli interventi. La tabella 4 riporta la suddivisione per aree di intervento dei programmi operativi e dei progetti integrati, distinguendo quelli in cui sono coinvolte le associazioni e le cooperative sociali. Come si vede, i settori di intervento sono numerosi, ed hanno avuto una “capacità attrattiva” degli interventi progettuali molto diversa. Le aree di intervento che, in generale, presentano il maggior numero di progetti riguardano gli anziani, i disabili, gli interventi educativi per l’infanzia, le persone con dipendenze, gli immigrati, i minori e le famiglie. L’apporto dei soggetti del terzo settore, ed in particolare delle cooperative sociali e delle associazioni, si è distribuito in modo abbastanza diversificato.

In termini assoluti questi soggetti intervengono soprattutto nell’ambito delle politiche per i disabili: associazioni e cooperative sociali sono presenti come attuatori in 84 progetti su un totale di 195. Il secondo ambito di intervento per numero di progetti è quello degli anziani, con 81 interventi su un totale di 228, seguito dagli interventi per gli immigrati (60 progetti su un totale di 106) e dalle dipendenze (60 progetti su un totale di 166).

Le aree dei minori, delle responsabilità familiari e degli interventi educativi, rappresentate come settori distinti, hanno affinità molto spiccate, ed insieme costituiscono quasi un terzo del totale dei progetti. In questa macroarea, il terzo settore partecipa a circa un

⁶⁷ La cifra non corrisponde alla somma desumibile dalla Tabella in quanto, in alcuni progetti, associazioni o cooperative sono presenti sia come primo che secondo attuatore.

terzo delle iniziative. Nelle aree della salute mentale, dell'inclusione sociale e del contrasto alla povertà, caratterizzate da un numero inferiore di interventi, il coinvolgimento del terzo settore riguarda quasi la metà degli interventi realizzati.

Tabella 4: I settori di intervento dei progetti in cui opera il terzo settore

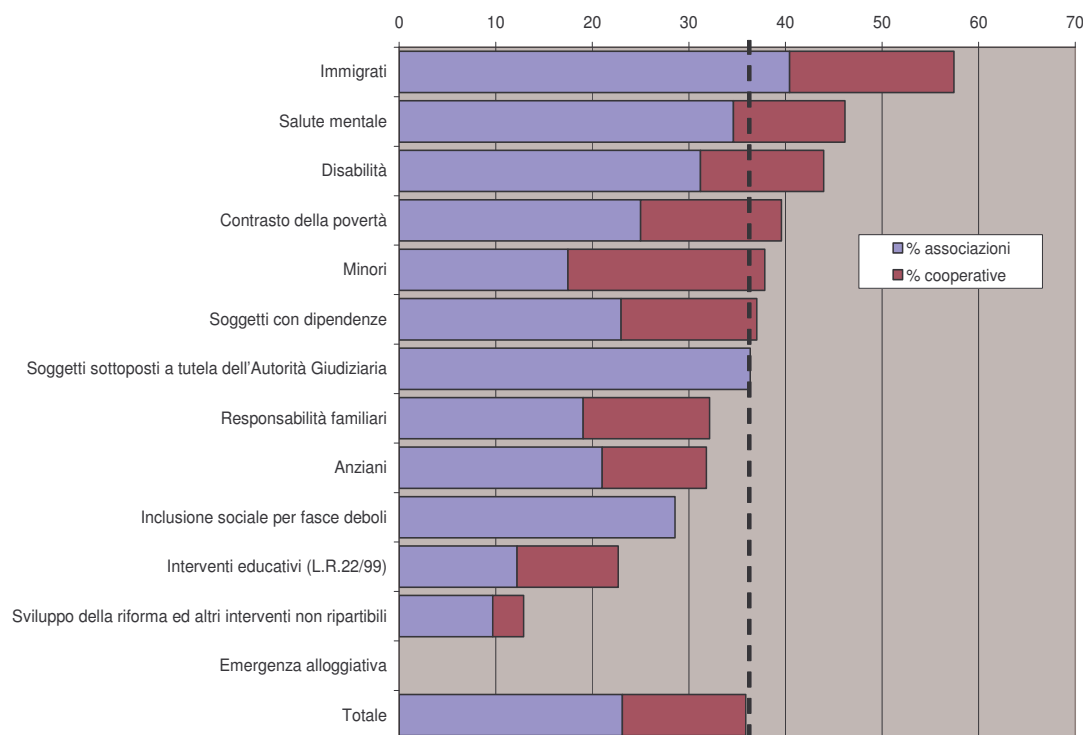
Settore	Valori assoluti			
	Associazioni	Cooperative sociali	Totale 3° sett.	Totale gen.
Responsabilità familiari	19	19	38	101
Minori	18	25	43	119
Anziani	51	30	81	228
Disabilità	53	31	84	195
Immigrati	42	18	60	106
Soggetti con dipendenze	36	24	60	166
Contrasto della povertà	18	7	25	55
Inclusione sociale per fasce deboli	3	1	4	9
Salute mentale	9	4	13	29
Soggetti sottoposti a tutela dell'A.G.	9	1	10	24
Emergenza alloggiativa	0	0	0	1
Interventi educativi (L.R.22/99)	25	23	48	184
Sviluppo della riforma ed altro	3	1	4	34
Totale presenze come attuatore	286	184	470	1.251
Totale progetti	244	135	379	1.056

Fonte: Nostre elaborazioni su dati: Regione Toscana, Database dei PO (Programmi Operativi) e PI (Progetti Intervento) 2002

E' interessante notare alcune differenze negli ambiti di maggior intervento tra le associazioni e le cooperative sociali. Le prime infatti partecipano in modo numericamente più consistente ai progetti di piano di zona, sia i termini generali, sia in riferimento alle singole aree di intervento. Mentre le cooperative sociali hanno una attività particolarmente intensa nel settore dei minori, attestandosi su una posizione di parità con le associazioni negli interventi educativi ed in materia di responsabilità familiari, in tutti gli altri ambiti sono le associazioni a costituire il partner di progetto più ricorrente. L'attività di queste ultime è percentualmente preponderante nel settore degli immigrati, della lotta alla povertà e dell'inclusione sociale, dei soggetti sottoposti a provvedimenti dell'autorità giudiziaria.

In merito, dunque, in termini assoluti la presenza del terzo settore riguarda una percentuale di progetti che oscilla tra il 30 e il 40% del totale nei settori a maggiore densità progettuale, con un ruolo predominante delle associazioni. Sembra emergere poi una maggiore presenza dell'associazionismo e del volontariato rispetto alla cooperazione nei settori di bisogno sociale sopra richiamati, riconducibili alla alta marginalità, dove la partecipazione del terzo settore riguarda tra il 40 e il 60% dei progetti (figura 2).

Figura 2: Percentuale di progetti 2002 attuati da associazioni, volontariato o cooperative sociali sul totale dei progetti attuati per settore di intervento



Fonte: Nostre elaborazioni su dati: Regione Toscana, Database dei PO (Programmi Operativi) e PI (Progetti Intervento) 2002

Il ruolo di associazioni e cooperative nell'attuazione dei progetti varia poi a seconda del settore nel quale agiscono. Nei settori maggiormente istituzionalizzati (anziani, disabili, dipendenze) sono più frequentemente presenti come secondi attuatori, in partenariato con altri soggetti, di solito pubblici. Nei settori, invece, riconducibili alla alta marginalità (immigrati, contrasto alla povertà), sono più frequentemente presenti come primi attuatori (cfr.figura 3 e 4).

Figura 3: I settori di intervento delle associazioni e delle cooperative sociali come primo attuttore

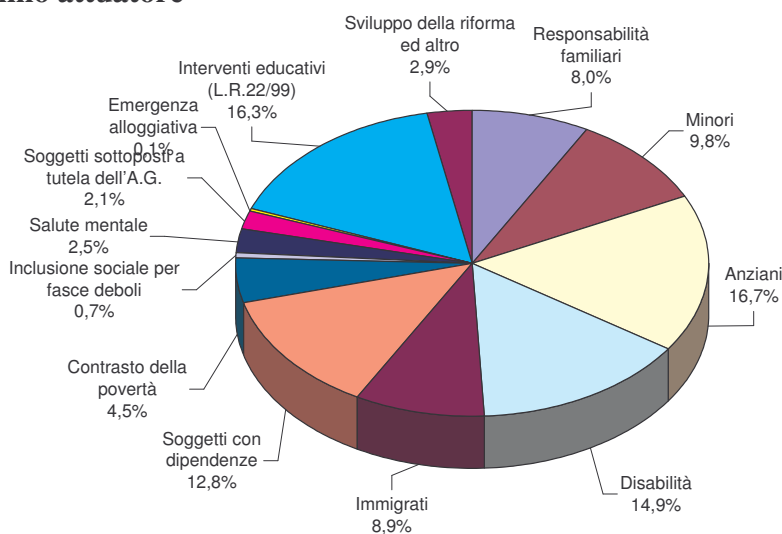
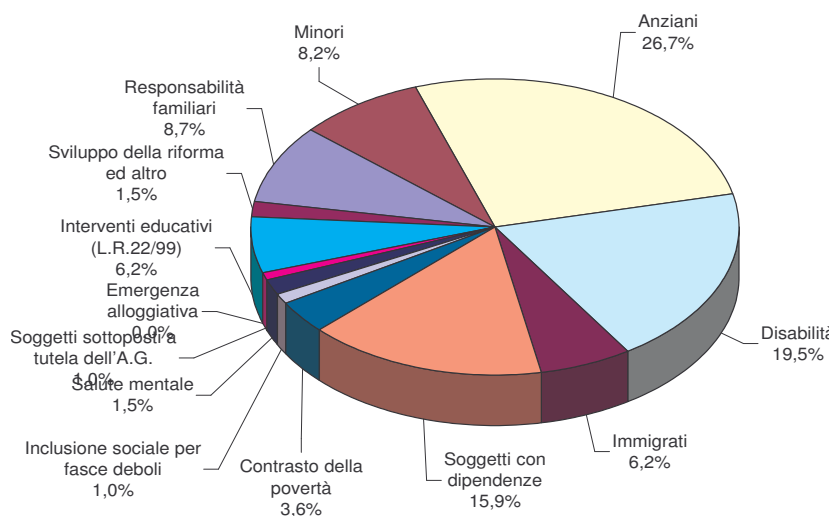


Figura 4: I settori di intervento delle associazioni e delle cooperative sociali come primo attuttore



Fonte: Nostre elaborazioni su dati: Regione Toscana, Database dei PO (Programmi Operativi) e PI (Progetti Intervento) 2002

c. Gli interventi realizzati

Le osservazioni maturate in riferimento al ruolo delle organizzazioni del terzo settore e del volontariato nelle aree di intervento appaiono confermate dall'esame degli interventi previsti dai progetti attuati da associazioni di volontariato o associazioni tout court.

Nelle schede progettuali predisposte dalla Regione per alcune delle aree di bisogno oggetto dei progetti di piano (responsabilità familiari, minori, anziani, disabili, immigrati) gli interventi sono stati classificati in voci specifiche.

Nelle tabelle successive si riportano i dati riferiti al numero e alla tipologia di interventi realizzati dai soggetti del terzo settore nell'ambito dei progetti considerati nel paragrafo precedente.

Con riferimento all'area delle responsabilità familiari (tabella 5), gli interventi realizzati dal terzo settore riguardano prevalentemente l'area della mediazione familiare, della consulenza e degli altri interventi a sostegno della genitorialità. Non risultano invece realizzati interventi di assistenza economica.

Le associazioni realizzano prevalentemente interventi di mediazione e di consulenza familiare, di sostegno in caso di abusi e maltrattamenti e altri interventi a favore della famiglia. La cooperazione invece ha un ruolo più specifico nell'ambito degli interventi di consulenza e sostegno alla genitorialità e di assistenza alla natalità.

In termini percentuali, la metà degli interventi di mediazione familiare e di assistenza alla natalità previsti e finanziati all'interno dei piani di zona sono realizzati da associazioni e cooperative sociali.

Tabella 5: gli interventi realizzati dal Terzo Settore nel settore Responsabilità Familiari (valori assoluti e percentuali sul totale dei progetti)

Descrizione	Terzo settore (v.a.)			Totale generale	Terzo settore (% su totale)		
	Associazioni	Cooperative	Totale		Associazioni	Cooperative	Totale
Mediazione familiare	7	1	8	14	50,0	7,1	57,1
Consulenza familiare	3	4	7	17	17,6	23,5	41,2
Altri interventi a favore della famiglia	6	1	7	26	23,1	3,8	26,9
Sostegno alla genitorialità	2	3	5	19	10,5	15,8	26,3
Sostegno abuso e maltrattamento	3	0	3	12	25,0	0,0	25,0
Assistenza alla natalità	1	2	3	6	16,7	33,3	50,0
Servizio di assistenza alle emergenze sociali	1	0	1	6	16,7	0,0	16,7
Azioni di ricerca e altri interventi di sistema	1	0	1	2	50,0	0,0	50,0
Assistenza economica generica	0	0	0	10	0,0	0,0	0,0
Assegni	0	0	0	0	0	0	0
Totale Responsabilità familiari	24	11	35	112	21,4	9,8	31,3

Fonte: Nostre elaborazioni su dati: Regione Toscana, Database dei PO (Programmi Operativi) e PI (Progetti Intervento) 2002

Nel settore minori (tabella 6) la voce “altri interventi a favore dei minori” assorbe in termini assoluti e relativi la maggior parte delle tipologie di interventi realizzati sia dalle associazioni che dalle cooperative.

Con riferimento al restante novero di prestazioni, le associazioni si occupano, seppur in misura ridotta, della quasi totalità degli interventi, con particolare riferimento alle attività estive per minori, l’assistenza domiciliare educativa, i centri affidi.

Le cooperative concentrano invece i propri interventi nell’educativa di strada e nell’educativa territoriale, ed in misura minore nell’ambito delle attività di socializzazione estiva ed extrascolastica.

In generale, i dati raccolti evidenziano un ridotto apporto del terzo settore alle attività più strutturate previste dai piani di zona, come i servizi semiresidenziali (1 progetto su 11), le attività extrascolastiche (4 progetti su 37).

Tabella 6: Gli interventi realizzati dal Terzo Settore nel settore Minori (valori assoluti e percentuali sul totale dei progetti)

Descrizione	Terzo settore (v.a.)			Totale generale	Terzo settore (% su totale)		
	Associazioni	Cooperative	Totale		Associazioni	Cooperative	Totale
Altri interventi a favore di minori	20	11	31	44	45,5	25,0	70,5
Educativa di strada/educativa territoriale	1	8	9	11	9,1	72,7	81,8
Attività estive per minori	4	2	6	17	23,5	11,8	35,3
Assistenza domiciliare educativa (ADE)	3	1	4	23	13,0	4,3	17,4
Attività di socializzazione extrascolastica	2	2	4	37	5,4	5,4	10,8
Centri affidi	2	1	3	13	15,4	7,7	23,1
Azioni di ricerca e altri interventi di sistema	1	1	2	4	25,0	25,0	50,0
Servizi residenziali per minori	1	1	2	8	12,5	12,5	25,0
Sostegno economico affidi	1	0	1	11	9,1	0,0	9,1

Assistenza economica generica	1	0	1	4	25,0	0,0	25,0
Servizi semiresidenziali per minori	1	0	1	11	9,1	0,0	9,1
Centri per l'adozione	0	0	0	6	0,0	0,0	0,0
Trasporto sociale minori	0	0	0	1	0,0	0,0	0,0
Erogazione di buoni servizio (assistenza, badanti, fisioterapia, ecc..)	0	0	0	5	0,0	0,0	0,0
Totale Minori	37	27	64	195	19,0	13,8	32,8

Fonte: Nostre elaborazioni su dati: Regione Toscana, Database dei PO (Programmi Operativi) e PI (Progetti Intervento) 2002

Il settore anziani, che come già evidenziato costituisce uno degli ambiti di intervento elettivi del terzo settore e dell'associazionismo in particolare, mostra una articolazione delle attività piuttosto complessa. Il terzo settore realizza quasi tutte le tipologie di interventi previste dal repertorio regionale, eccezion fatta per quelle relative ad aree di intervento caratterizzate da integrazione sociosanitaria elevata, come ad esempio l'assistenza ai malati di alzheimer, l'assistenza residenziale in RSA, ecc. Si tratta peraltro di tipologie di intervento che trovano in generale scarsa realizzazione attraverso i piani di zona, proprio per la complessità organizzativa e professionale che tali settori di intervento richiedono.

Le associazioni e le cooperative realizzano quindi prevalentemente attività di tipo sociale: i servizi di prossimità, l'assistenza domiciliare, i centri di aggregazione ed il trasporto sociale sono gli interventi più ricorrenti. Anche in questo settore si segnala l'alta incidenza degli interventi "atipici", inseriti nella voce "altro", la più numerosa.

L'associazionismo è particolarmente presente nella realizzazione di interventi di prossimità, di assistenza domiciliare sociale, di trasporto sociale, mentre la cooperazione è maggiormente coinvolta nella realizzazione dei centri di aggregazione e nell'assistenza domiciliare integrata.

In totale, il 32% degli interventi realizzati nell'area anziani è stato affidato al terzo settore, con punte del 66% in riferimento ai centri di aggregazione sociale e del 52% dei servizi di prossimità.

Tabella 7: Le prestazioni più frequentemente erogate dal Terzo Settore nel settore Anziani (valori assoluti e percentuali sul totale dei progetti)

Descrizione	Terzo settore (v.a.)			Totale generale	Terzo settore (% su totale)		
	Associazioni	Cooperative	Totale		Associazioni	Cooperative	Totale
Altri interventi in favore di anziani	20	4	24	59	33,9	6,8	40,7
Servizi di prossimità	7	2	9	17	41,2	11,8	52,9
Azioni di ricerca e altri interventi di sistema	9	0	9	15	60,0	0,0	60,0
Centri di aggregazione sociale	3	5	8	12	25,0	41,7	66,7
Assistenza domiciliare integrata (ADI)	3	4	7	36	8,3	11,1	19,4
Assistenza domiciliare solo sociale	6	1	7	39	15,4	2,6	17,9
Trasporto sociale anziani	5	0	5	12	41,7	0,0	41,7
Centri diurni per anziani prevalentemente non autosufficienti	1	1	2	13	7,7	7,7	15,4
Assistenza domiciliare "dedicata" a malati di Alzheimer	0	1	1	3	0,0	33,3	33,3
Vacanze anziani	0	1	1	4	0,0	25,0	25,0
Erogazione di buoni servizio (assistenza, badanti, fisioterapia, ecc..)	1	0	1	3	33,3	0,0	33,3
Assistenza economica generica	1	0	1	4	25,0	0,0	25,0
Contributi diversi ad enti ed associazioni	1	0	1	1	100,0	0,0	100,0
Residenze assistite (RA)	0	1	1	3	0,0	33,3	33,3

RSA con Nuclei o Moduli Alzheimer (delib. CRT 311/98)	0	0	0	3	0,0	0,0	0,0
Centri Diurni per assistenza a persone anziane con gravi disturbi comportamentali (delib. CRT 311/98)	0	0	0	0	0,0	0,0	0,0
Assistenza domiciliare continuativa (24h/24)	0	0	0	6	0,0	0,0	0,0
Residenze sanitarie assistenziali (RSA)	0	0	0	8	0,0	0,0	0,0
Totale Anziani	57	20	77	238	23,9	8,4	32,4

Fonte: Nostre elaborazioni su dati: Regione Toscana, Database dei PO (Programmi Operativi) e PI (Progetti Intervento) 2002

L'altro ambito che vede una significativa presenza del terzo settore è quello dei disabili. Anche in questo caso il ruolo prevalente è svolto dalle associazioni, che realizzano i due terzi delle attività affidate al terzo settore dai piani di zona esaminati.

Le tipologie di intervento più frequentemente praticate sono le attività di socializzazione e gli interventi socioeducativi.

In termini percentuali, rilevano anche il trasporto sociale per disabili, realizzato dalle associazioni, (37% del totale degli interventi), la realizzazione di alcune comunità alloggio protetto (2 su 3 sono realizzate da soggetti del Terzo settore) e di uno dei due centri di aggregazione sociale previsti.

Il coinvolgimento del terzo settore non risulta con riferimento agli interventi di carattere sociosanitario, al sostegno scolastico, all'erogazione di interventi economici.

Tabella 8: Gli interventi realizzati dal Terzo Settore nel settore Disabili (valori assoluti e percentuali sul totale dei progetti)

Descrizione	Terzo settore (v.a.)			Totale generale	Terzo settore (% su totale)		
	Associazioni	Cooperative	Totale		Associazioni	Cooperative	Totale
Attività di socializzazione per disabili	22	6	28	51	43,1	11,8	54,9
Altri interventi in favore di disabili	17	8	25	47	36,2	17,0	53,2
Centro Diurno socio-educativo e riabilitativo di mantenimento per adulti disabili	3	2	5	20	15,0	10,0	25,0
Azioni di ricerca e altri interventi di sistema	4	0	4	14	28,6	0,0	28,6
Trasporto sociale disabili	3	0	3	8	37,5	0,0	37,5
Comunità alloggio protetto per disabili	1	1	2	3	33,3	33,3	66,7
Assistenza domiciliare per disabili anche nella forma della vita indipendente	2	0	2	9	22,2	0,0	22,2
Aiuto alla persona ex legge 104/92	0	1	1	21	0,0	4,8	4,8
Assistenza domiciliare minori con handicap	1	0	1	7	14,3	0,0	14,3
Centri di aggregazione sociale handicap	1	0	1	2	50,0	0,0	50,0
Sostegno scolastico	0	0	0	10	0,0	0,0	0,0
Erogazione di buoni servizio (assistenza, badanti, fisioterapia, ecc..)	0	0	0	0	0,0	0,0	0,0
Assistenza economica generica	0	0	0	3	0,0	0,0	0,0
Contributi diversi ad enti ed associazioni	0	0	0	0	0,0	0,0	0,0
Centro Diurno di seminternato per disabili	0	0	0	0	0,0	0,0	0,0
Residenze sanitarie per disabili (RSD)	0	0	0	1	0,0	0,0	0,0
Totale disabili	54	18	72	196	27,6	9,2	36,7

Fonte: Nostre elaborazioni su dati: Regione Toscana, Database dei PO (Programmi Operativi) e PI (Progetti Intervento) 2002

L'immigrazione è l'area i cui interventi risultano in misura maggiore realizzati dagli organismi del terzo settore. In termini percentuali infatti il 50% delle attività previste dai piani di zona è attribuita alle associazioni e alle cooperative (tabella 9).

Anche in questo ambito esiste una percentuale significativa di "altri interventi" attribuiti al terzo settore (61,4%). I centri di ascolto (61,5%), il sostegno all'integrazione scolastica (48,1%), il sostegno abitativo (43,8%) e la realizzazione di centri di accoglienza (37,5%) sono gli interventi più ricorrenti, realizzati in misura prevalente dalle associazioni.

Tabella 9: Gli interventi realizzati dal Terzo Settore nel settore Immigrati (valori assoluti e percentuali sul totale dei progetti)

Descrizione	Terzo settore (v.a.)			Totale generale	Terzo settore (% su totale)		
	Associazioni	Cooperative	Totale		Associazioni	Cooperative	Totale
Altri interventi a favore di immigrati	20	7	27	44	45,5	15,9	61,4
Sostegno all'integrazione scolastica	9	4	13	27	33,3	14,8	48,1
Centro di Ascolto	6	2	8	13	46,2	15,4	61,5
Sostegno abitativo	5	2	7	16	31,3	12,5	43,8
Centri di Accoglienza	6	0	6	16	37,5	0,0	37,5
Azioni di ricerca e altri interventi di sistema	0	2	2	6	0,0	33,3	33,3
Assistenza economica generica	1	0	1	5	20,0	0,0	20,0
Contributi diversi ad enti ed associazioni	0	0	0	1	0,0	0,0	0,0
Totale immigrati	47	17	64	128	36,7	13,3	50,0

Fonte: Nostre elaborazioni su dati: Regione Toscana, Database dei PO (Programmi Operativi) e PI (Progetti Intervento) 2002

In conclusione, dall'elaborazione dei dati sopra presentati emerge che, in molti settori, gli interventi più frequentemente realizzati dalle associazioni vengono classificati come "altro" e non dunque all'interno delle tipologie più consolidate.

Gli interventi attribuiti alle cooperative sociali invece rientrano più spesso nelle tipologie già previste dalla normativa e dalle prassi.

Il Terzo settore, ed in particolare il volontariato e l'associazionismo, dunque, sembrano ricoprire nella attuazione degli interventi un ruolo di innovazione e di sperimentazione in quasi tutti i settori considerati. La prevalenza della voce "altro", in termini assoluti oltre che con riferimento agli interventi realizzati dal terzo settore, sembra confermare l'utilizzo del piano di zona come strumento atto a sviluppare la rete dei servizi ed in particolare a sperimentare nuove modalità di risposta.

d. Le risorse gestite

La rilevazione dei dati relativi ai Programmi operativi e ai Progetti integrati dei piani di zona 2002-2004 ha riguardato anche l'aspetto economico-finanziario.

È stato quindi possibile quantificare le risorse utilizzate per la realizzazione degli interventi, ripartendole non solo per progetti, ma anche per soggetti attuatori.

Il risultato che emerge da questa operazione, correlando agli interventi erogati le risorse corrispondenti, consente alcune osservazioni.

In primo luogo, la ripartizione delle risorse tra soggetti attuatori avviene in percentuali diversificate rispetto alla quantità di progetti realizzati.

Come riportato graficamente alla figura 5, le aziende sanitarie locali e i comuni gestiscono in qualità di soggetti attuatori il 66% delle risorse assegnate, per un totale di oltre 77 milioni di euro, per l'attuazione del 46,7% dei Programmi operativi e dei progetti integrati

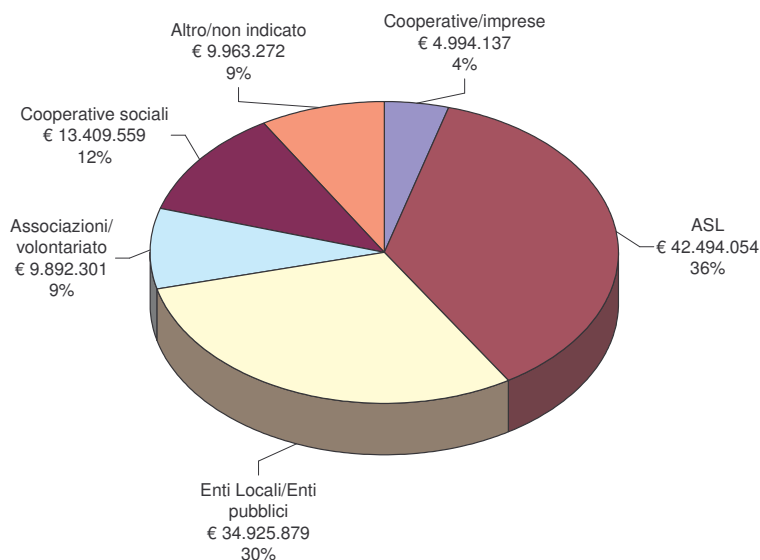
previsti nei piani di zona. In particolare, le aziende sanitarie sono i soggetti attuatori del 19% dei progetti previsti, che assorbono il 36% dei fondi disponibili.

Con riferimento al Terzo settore, che come abbiamo visto attua circa il 36% dei progetti inseriti nei piani di zona, risulta invece che le associazioni e le cooperative sociali hanno gestito, progetti per un ammontare 23,3 milioni di euro, corrispondenti al 21% del totale delle risorse disponibili.

Nel dettaglio, le cooperative sociali dispongono del 12% delle risorse, pari a 13,4 milioni di euro, per la realizzazione del 14,7% dei progetti, mentre le associazioni, che operano nel 22,9% dei progetti, utilizzano il 9% delle risorse disponibili (9,9 milioni).

Emerge quindi una capacità di spesa estremamente differenziata, sia all'interno del comparto pubblico, in cui l'azienda sanitaria attua gli interventi più onerosi economicamente, mentre i comuni attuano progetti economicamente più leggeri, anche se più numerosi, sia all'interno del terzo settore, dove sono le cooperative a gestire i progetti economicamente più rilevanti.

Figura 5: Ripartizione delle risorse per PO e PI per tipologia di soggetto attuatore



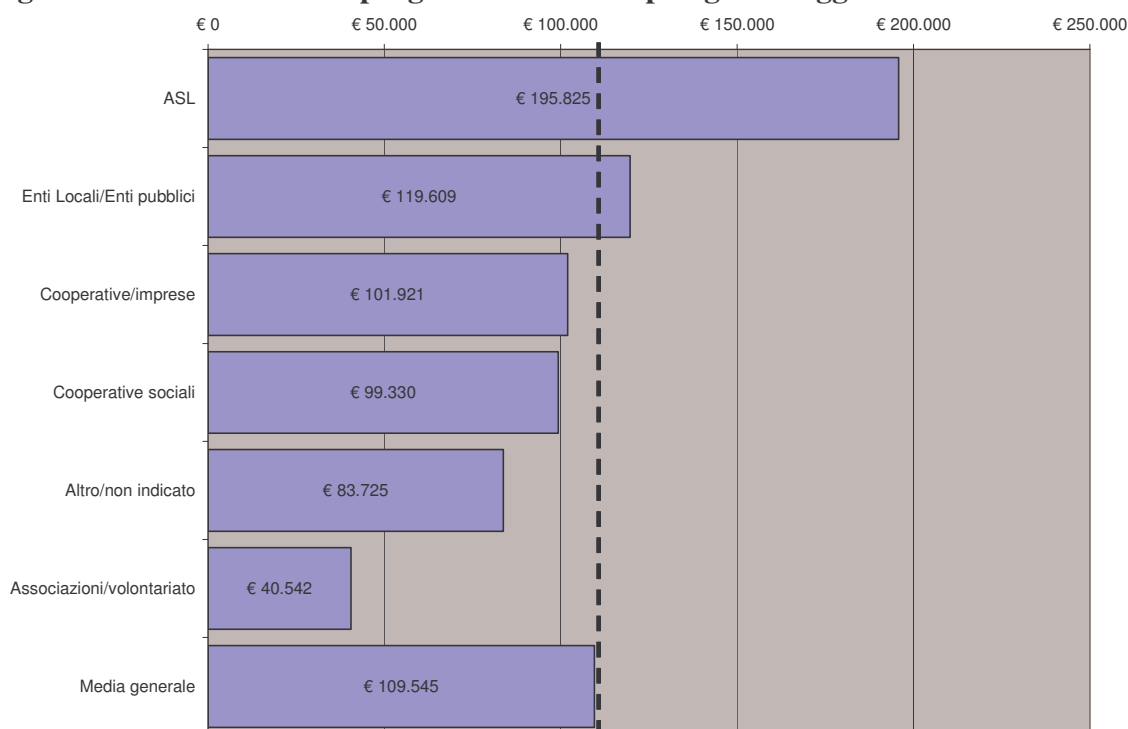
Fonte: Nostre elaborazioni su dati: Regione Toscana, Database dei PO (Programmi Operativi) e PI (Progetti Intervento) 2002

Queste considerazioni possono essere approfondite considerando il valore medio dei progetti inseriti nei piani di zona ed affidati alla realizzazione dei diversi soggetti attuatori.

Come mostra chiaramente la figura 6, a fronte di un valore medio di 109.545 euro per progetto, le ASL attuano gli interventi di maggiore dimensione economica, con un valore medio di 195.825 euro, mentre gli enti locali sono più vicini al valore medio, con progetti di circa 120.000 euro.

I progetti attuati dai soggetti del terzo settore sono invece complessivamente di dimensioni economiche molto più ridotte.

Le associazioni gestiscono progetti il cui costo medio supera di poco i 40 mila euro, mentre le cooperative sociali, attuano progetti di dimensioni più che doppie, del valore di circa 100.000 euro, comunque inferiori a quelli attuati dagli Enti Pubblici.

Figura 6: Costo medio dei progetti secondo la tipologia di soggetto attuatore

Fonte: Nostre elaborazioni su dati: Regione Toscana, Database dei PO (Programmi Operativi) e PI (Progetti Intervento) 2002

Dai dati disponibili è stato possibile analizzare la composizione delle risorse destinate al finanziamento dei progetti.

Come è noto, le risorse che confluiscono nei piani di zona derivano:

- da risorse regionali, derivanti dal Fondo Regionale per le Attività sociali (FRAS), distribuite per una parte alla singola zona sociosanitaria, quale budget per il finanziamento dei progetti; per una parte come risorse a parametro, quale quota indistinta attribuita ai comuni e finalizzata alla attuazione del sistema integrato di interventi e servizi sociali, determinata sulla base di dati demografici e di indicatori di disagio sociali stabiliti dalla programmazione regionale;
- da risorse proprie dei comuni conferite per la realizzazione del piano;
- da risorse del fondo sanitario, destinate a finanziare interventi di carattere sociosanitario;
- da risorse private e pubbliche diverse da quelle già considerate.

Di seguito (tabella 10) si riporta la distribuzione delle risorse utilizzate per la realizzazione dei progetti inseriti nel piano di zona, specificandone la composizione, con riferimento ai soggetti attuatori degli interventi.

Tabella 10: Distribuzione delle risorse per PO e PI per soggetto attuatore e fonte di finanziamento

Tipologia Attuatore	Valori in migliaia di euro						
	Risorse a Budget	Risorse a Parametro	Risorse Proprie	Fondo sanitario	Risorse Private	Altre risorse pubbliche	Totale
ASL	7.198	5.413	13.191	11.035	3.116	2.059	42.012
Enti Locali/Enti pubblici	11.664	3.011	14.039	1.732	2.089	1.753	34.289
Cooperative/imprese	1.544	22	2.830	58	258	181	4.893
Cooperative sociali	4.397	1.456	5.675	1.106	457	287	13.378
Altro/non indicato	2.777	1.148	4.495	232	867	196	9.715
Associazioni/volontariato	4.967	300	2.213	294	1.205	304	9.284
Totale	32.547	11.350	42.443	14.457	7.991	4.780	113.569
Tipologia Attuatore	Valori %						
	Risorse a Budget	Risorse a Parametro	Risorse Proprie	Risorse Fondo sanitario	Risorse Private	Altre risorse pubbliche	Totale
ASL	17,1	12,9	31,4	26,3	7,4	4,9	100,0
Enti Locali/Enti pubblici	34,0	8,8	40,9	5,1	6,1	5,1	100,0
Cooperative/imprese	31,6	0,4	57,8	1,2	5,3	3,7	100,0
Cooperative sociali	32,9	10,9	42,4	8,3	3,4	2,1	100,0
Altro/non indicato	28,6	11,8	46,3	2,4	8,9	2,0	100,0
Associazioni/volontariato	53,5	3,2	23,8	3,2	13,0	3,3	100,0
Totale	28,7	10,0	37,4	12,7	7,0	4,2	100,0

Fonte: Nostre elaborazioni su dati: Regione Toscana, Database dei PO (Programmi Operativi) e PI (Progetti Intervento) 2002

Come si può osservare, i progetti attuati dai soggetti del terzo settore sono caratterizzati da una forte incidenza delle risorse regionali facenti parte del budget di zona, e da una bassa incidenza delle risorse a parametro. In particolare, le associazioni gestiscono progetti finanziati per oltre il 50% da risorse di budget, con una presenza di risorse proprie pari al 23,8% del totale e la più alta incidenza di risorse private (13%).

Le iniziative attuate dalle cooperative sociali presentano invece una maggiore incidenza delle risorse attribuite ai comuni a parametro ed una alta incidenza di risorse proprie comunali, maggiore addirittura del dato relativo a progetti attuati da comuni e azienda sanitaria (42,4%).

Nei progetti ad attuazione pubblica, assume estrema importanza il contributo del Fondo sanitario, che incide per il 26,3% del totale delle risorse utilizzate dalle aziende sanitarie locali e che, unito al 31,4% delle risorse proprie, copre oltre la metà dei costi sostenuti per la realizzazione dei progetti attuati dalle asl, a fronte di un intervento di risorse sociali pari al 30% del totale.

La composizione del portafoglio a disposizione degli enti locali e pubblici è invece caratterizzato da una forte incidenza delle risorse provenienti dal budget affidato alla zona sociosanitaria e delle risorse proprie comunali, a fronte di una bassa incidenza delle risorse a parametro.

La scomposizione della spesa prevista per la realizzazione dei progetti consente di definire in modo più dettagliato quali e quante risorse il terzo settore riceve per la attuazione degli interventi previsti nei programmi operativi e nei piani integrati. Se infatti il valore dei progetti attuati da associazioni e cooperative risulta estremamente differenziato, la composizione percentuale delle risorse pubbliche impiegate evidenzia ulteriori elementi di riflessione.

A fronte di una “spesa” di oltre 13 milioni di euro per i progetti attuati dalle cooperative sociali, l'ammontare delle risorse regionali impiegate è pari a circa 7,5 milioni di euro, circa il 60% del totale. La restante parte dei costi è sostenuta da risorse proprie dei comuni (per oltre 5 milioni di euro) e da risorse private (per circa mezzo milione di euro).

La situazione delle associazioni è tendenzialmente analoga: su un totale di oltre 9 milioni di euro di valore dei progetti, la quota di risorse sociali regionali è pari a circa 6 milioni di euro (circa il 70% del totale). La restante parte del costo è coperta da risorse proprie dei comuni per due terzi e per il restante terzo da risorse private.

I progetti considerati quindi vedono una composizione delle risorse di origine differenziata, in cui il finanziamento regionale attribuito in forma di budget di zona costituisce la fonte principale di copertura dei costi solo in riferimento ai progetti attuati dalle associazioni, superando il 50 % del totale di risorse previste dai progetti, con un'incidenza più ridotta delle risorse proprie comunali, mentre per i progetti attuati dalle cooperative sociali, la quota di risorse conferita dal fondo regionale è sostanzialmente pari a quella di origine comunale.

e. La distribuzione geografica

La partecipazione attiva in qualità di soggetto attuatore del terzo settore alla programmazione sociale zonale è molto variabile da zona a zona. Benché nei documenti del piano di zona quasi tutte le aree prevedano il coinvolgimento del volontariato e del terzo settore, non sempre ciò si traduce in un'attribuzione di responsabilità operative e in una assegnazione di risorse.

Nel grafico seguente (figura 7) è rappresentata la percentuale di progetti attuati da cooperative sociali e associazioni nelle 34 zone sociosanitarie toscane.

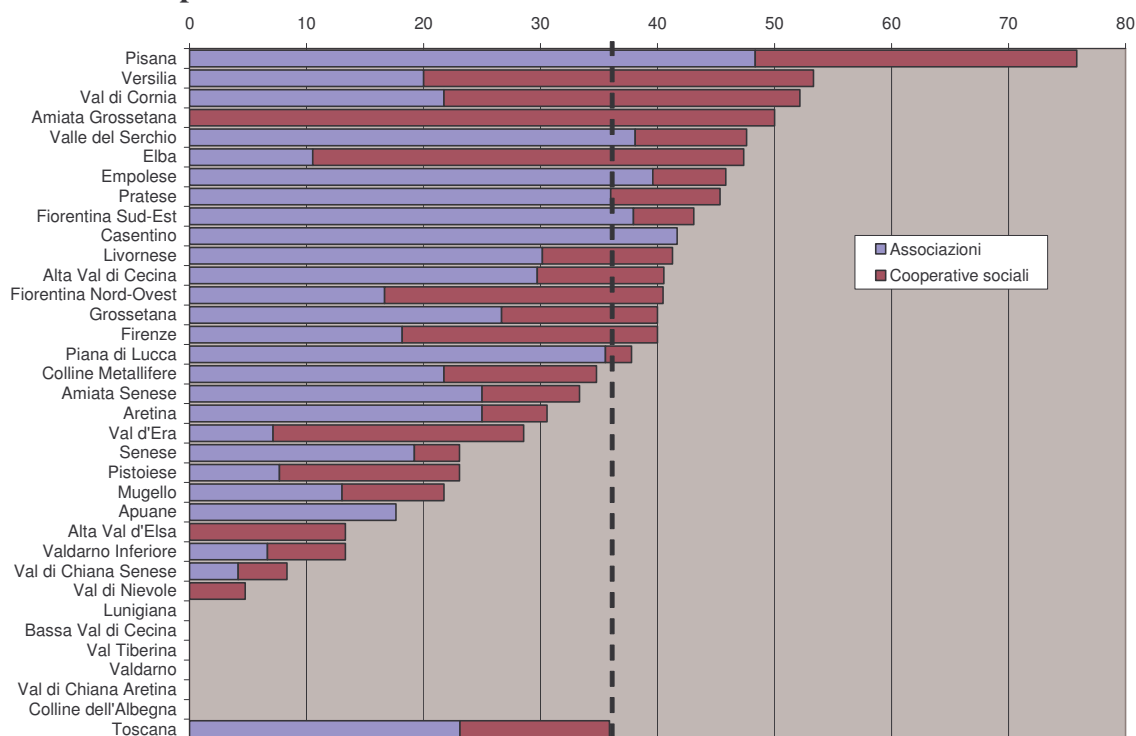
La situazione è evidentemente molto differenziata. Vi sono zone in cui oltre il 75% di progetti è attuato da associazioni e cooperative sociali (zona Pisana), altre in cui risulta del tutto assente la presenza di questi soggetti tra i soggetti attuatori (Lunigiana, Bassa Val di Cecina, Val Tiberina, Valdarno, Val di Chiana Aretina e Colline dell'Albegna).

Come abbiamo già accennato, in media, in Toscana viene attuato dal Terzo Settore poco più di un terzo dei progetti finanziati. A parte la zona Pisana, la Versilia, la Val di Cornia e l'Amiata Grossetana, nella maggior parte delle zone in cui esistono progetti attuati da soggetti del terzo settore, la percentuale si mantiene molto al di sotto del 50% del totale.

Guardando alla tipologia dei soggetti attuatori, è possibile notare una diversità di attribuzione dei progetti tra associazioni e cooperative sociali.

A fronte di una media regionale che vede maggiormente coinvolte le prime, vi sono zone in cui la prevalenza dei progetti attuati dalle associazioni è estremamente marcata (Apuane, Casentino, Piana di Lucca, Amiata senese, Senese, Aretina, ecc.), altre in cui la presenza di associazioni e cooperative è tendenzialmente equilibrata (Fiorentina Nord Ovest, Firenze), altre infine in cui invece è preponderante il ruolo delle cooperative sociali (Versilia, Amiata grossetana, Alta Val d'Elsa, Elba, ecc.)

Figura 7: Percentuale di progetti 2002 attuati da associazioni, volontariato o cooperative sociali



Fonte: Nostre elaborazioni su dati: Regione Toscana, Database dei PO (Programmi Operativi) e PI (Progetti Intervento) 2002

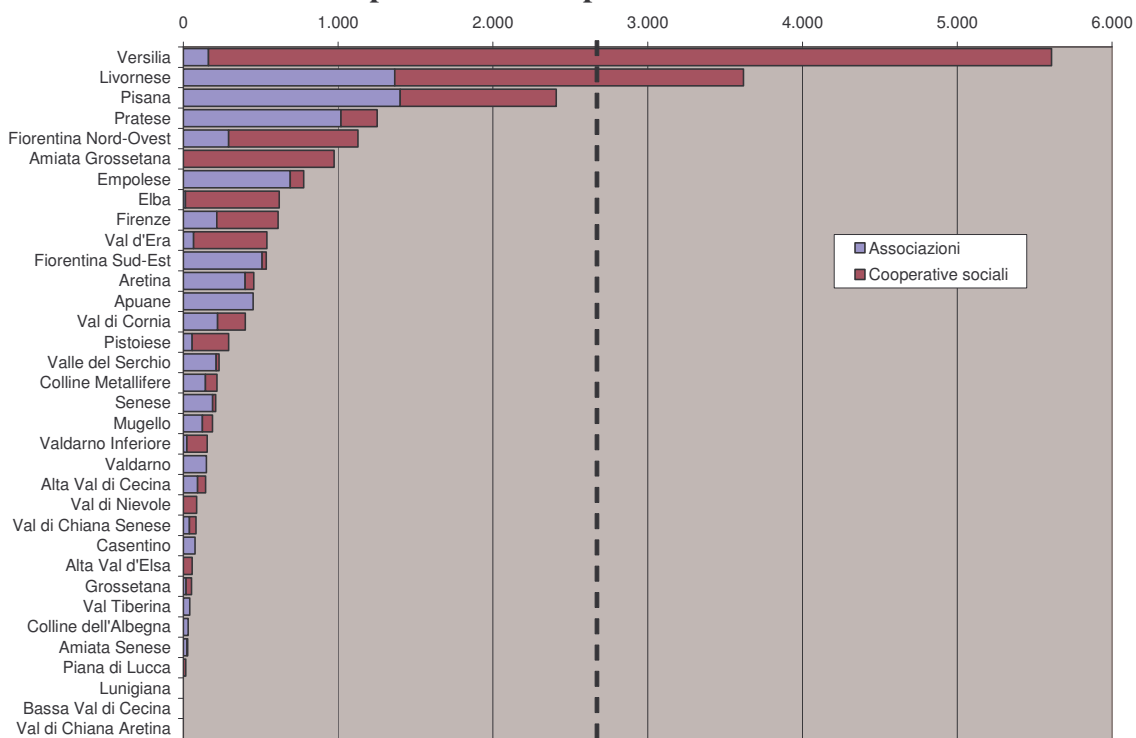
La distribuzione delle risorse realizzata su base zonale dà informazioni altrettanto interessanti, come dimostra la rappresentazione del grafico seguente (figura 8). Vi sono riportate le risorse attribuite ai progetti attuati da soggetti del terzo settore, distinguendo tra associazioni e cooperative sociali.

La Versilia risulta la zona che ha l'ammontare di risorse più elevato per progetti attuati dal terzo settore, soprattutto da cooperative sociali: 5,6 milioni di euro, pari al 90% del totale. La zona Livornese e quella Pisana, che seguono in seconda e terza posizione con rispettivamente 3,6 e 2,4 milioni di euro, presentano una minore quantità di risorse attribuite a progetti attuati dal terzo settore, con una distribuzione più equilibrata tra associazioni e cooperative sociali.

Nelle restanti zone si riproducono seppur con dimensioni quantitative estremamente ridotte, le diversificazioni già rilevate con riferimento al grafico precedente.

In generale, è evidente l'eterogeneità delle scelte operate sul territorio regionale, con forti discrepanze sia nell'ammontare delle risorse, sia nella ripartizione tra associazionismo e cooperative sociali.

Figura 8: Distribuzione delle risorse per PO e PI assegnate a progetti attuati da associazioni e cooperative sociali per zona sociosanitaria



Fonte: Nostre elaborazioni su dati: Regione Toscana, Database dei PO (Programmi Operativi) e PI (Progetti Intervento) 2002

3. CONCLUSIONI

La ricerca che si è svolta mira a mettere in luce in che modo le organizzazioni di volontariato si pongono nell'esperienza toscana della programmazione degli interventi socio-assistenziali. L'apporto che da essa emerge circa il ruolo del volontariato, e la sua considerazione ad opera delle istituzioni pubbliche coinvolte, fa in primo luogo emergere come queste ultime siano avvertite e coinvolte nella considerazione e valorizzazione del ruolo del volontariato, e come il principio della sussidiarietà trovi nella realtà amministrativa tentativi non banali di realizzazione concreta. Nello stesso tempo la ricerca dimostra come occorra ancora lavorare molto perché le istituzioni -tutte le istituzioni- considerino, nei fatti, il volontariato come un partner a pieno titolo, soggetto attivo non solo nella fase di erogazione dei servizi ma anche in quella di programmazione, di verifica e di controllo.

Ciò potrà avvenire compiutamente quando anche le organizzazioni di volontariato riusciranno a combinare efficacemente la risposta ai bisogni urgenti ed immediati delle persone con l'esigenza di un coinvolgimento pieno ed effettivo nella costruzione di un modello sociale di welfare condiviso, a partire dalle scelte strategiche da compiere e dalle risorse da mettere in campo. La ricerca che è stata svolta, ed i risultati che essa ha prodotto, inducono ad essere fiduciosi in tale duplice direzione.

Gli esiti della ricerca

La prima parte della ricerca ha infatti evidenziato gli elementi qualificanti la programmazione, come “strumento di giustizia sociale e di realizzazione dei principi di eguaglianza e di imparzialità” di diretta derivazione costituzionale. Indubbiamente, si tratta di un processo complesso in cui la componente tecnica e quella politica si integrano, per la costruzione di politiche pubbliche che mirano a perseguire con azioni predefinite obiettivi dati e condivisi.

La programmazione si è sviluppata in ambito regionale e locale in numerosi settori, caratterizzati dalla necessità di porre in essere azioni complesse e prolungate nel tempo, radicate al territorio, in cui il livello istituzionale attiva strumenti di governo che hanno diretta ripercussione sulle comunità interessate. Le attività economico-produttive, i trasporti, l'urbanistica, l'organizzazione dei servizi scolastici, sociali e sanitari sono i principali, anche se non unici, comparti dell'azione amministrativa caratterizzati da processi di programmazione che vedono il livello istituzionale programmare la propria azione e concordare azioni comuni con gli attori del territorio. Si è parlato a proposito di “contrattualizzazione dei rapporti” tra amministrazioni e attori territoriali: la multilateralità ed il confronto con i diversi soggetti aventi parte e interesse in causa è parte integrante dei processi decisionali, sia in riferimento ai singoli procedimenti amministrativi, sia in riferimento ad azioni complesse e di carattere generale, tipiche della programmazione.

Questi aspetti brevemente richiamati si riscontrano anche nei servizi alla persona, su cui si è concentrato il presente lavoro. In questo ambito, la consuetudine alla programmazione in Toscana è ormai ben radicata, quantomeno rispetto ad altre realtà regionali.

L'analisi dei piani di zona ha evidenziato l'esistenza di un patrimonio di prassi partecipative e di programmazione estremamente diversificate. La normativa di settore ed i piani stessi richiamano i concetti di partecipazione della comunità locale, di coinvolgimento dei soggetti e delle organizzazioni che sono attive nei territori e nei comparti interessati dalla programmazione. Le sedi e gli strumenti attraverso i quali la programmazione diviene partecipata sono i più diversi, ed integrano “intensità partecipative” di diversa portata: consultazione, concertazione, intesa, sono i termini che più facilmente si associano al concetto di partecipazione, che integrano livelli di diversa entità. La programmazione è un percorso, un processo dinamico, che si sviluppa in fasi distinte per strumenti, metodologia, obiettivi. La

ricerca ha evidenziato, con riferimento ai piani di zona 2002-2004, come ogni tappa del percorso di programmazione presenti caratteristiche diverse, per obiettivi, strumenti, metodologie di realizzazione. Analogamente, la partecipazione si sviluppa e si realizza nelle diverse fasi del percorso, secondo criteri e con strumenti differenziati, assumendo caratteri di dinamicità e variabilità. La qualificazione della partecipazione nei processi programmatori è in parte assunta da parametri e riferimenti regionali, in parte ha trovato sviluppo attraverso le esperienze locali, su impulso e promozione delle istituzioni locali. Nei piani di zona infatti sono riportate anche iniziative che, pur svolgendosi parallelamente al processo di programmazione, hanno influenzato la dimensione partecipativa e la qualità del coinvolgimento dei soggetti della comunità locale. Prima tra tutte, l'esperienza della Carta per la Cittadinanza sociale ha costituito una occasione importante di conoscenza delle risorse territoriali e di attivazione di laboratori in cui le organizzazioni del Terzo settore, ed il volontariato in particolare, sono state chiamate a comunicare le proprie specificità, a condividere le proprie competenze nella ricostruzione dei tratti salienti della comunità locale e nella definizione degli obiettivi di benessere da perseguire attraverso la programmazione.

La sezione della ricerca relativa alla partecipazione del volontariato alla realizzazione degli interventi previsti dai piani di zona ha invece consentito di approfondire le dimensioni operative e gestionali della programmazione di zona. Anche in questo ambito sono state rilevate diversità significative tra le diverse zone: lo studio ha tentato di individuare delle linee di tendenza regionali, con particolare riferimento agli ambiti di intervento in cui è più significativo l'apporto delle associazioni di volontariato e del terzo settore, alle tipologie di intervento realizzate, alle risorse economiche utilizzate. In merito, il contributo dei soggetti del terzo settore è evidentemente di tipo attuativo-gestionale, restando invece in capo al soggetto pubblico la titolarità dei progetti finanziati nei piani di zona. Questo elemento è forse quello che maggiormente contraddice l'affermata volontà di valorizzazione della capacità progettuale dei soggetti del terzo settore, che formalmente sembrano intervenire nella realizzazione degli interventi sostanzialmente come attuatori.

In estrema sintesi, la lettura dei piani di zona ha confermato l'esistenza di una ricchezza di esperienze e di realtà associative attive nei diversi settori dei servizi alla persona. La consapevolezza istituzionale della necessità di valorizzare tali risorse sembra essere estremamente diffusa, seppur con esiti eterogenei.

Il volontariato che si "legge" nei piani di zona è al tempo stesso attore e oggetto della programmazione: è infatti richiamato in numerosi piani il contributo del volontariato nelle diverse fasi della programmazione zonale, dalla lettura dei bisogni alla realizzazione degli interventi. Al tempo stesso, sono stati riscontrati numerosi riferimenti al volontariato come ambito di intervento del sistema dei servizi. In tal senso sono numerosi i piani di zona in cui la valorizzazione e lo sviluppo del volontariato sono obiettivi specifici della programmazione locale, cui sono finalizzate risorse e iniziative progettuali.

Le evoluzioni del ruolo del volontariato nella programmazione integrata

Il momento attuale vede un progressivo avvicinamento di due prassi programmatiche che si sono sviluppate parallelamente nel settore dei servizi alla persona. In ambito sociale, i percorsi di coinvolgimento sociale hanno caratterizzato sin dall'inizio i piani di zona attuativi della legge nazionale n. 285 del 1997 e della legge regionale toscana n. 72 del 1997, con un riconoscimento del ruolo del terzo settore antecedente a quello compiuto dalla legge quadro nazionale del 2000. In ambito sanitario, si sono sviluppati strumenti di programmazione regionale ed aziendale finalizzati ad un'organizzazione del sistema sanitario conforme ai principi di efficienza e appropriatezza dettati dalla normativa regionale e nazionale. Ciascun sistema di programmazione ha elaborato linguaggi e metodologie diverse: l'una, più aperta al territorio, in cui gli aspetti di processo (la partecipazione di soggetti sociali e istituzionali, la

comunicazione, il coinvolgimento delle comunità locali) hanno assunto un'importanza pari ai risultati, l'altra, di matrice aziendale, in cui la definizione degli obiettivi, l'allocatione delle risorse e la programmazione delle azioni rivelano una visione prevalentemente gestionale-organizzativa del processo. Queste diversità trovano espressione nei prodotti finali dei processi programmatori, i piani di zona e i piani delle attività territoriali, che insistono (o dovremmo dire insistevano) sul territorio delle zone-distretto, presentano una struttura, un contenuto ed un linguaggio decisamente diversi. Con la sperimentazione delle Società della salute e soprattutto, del Piano Integrato di salute, si promuove una sorta di sintesi tra questi due stili di programmazione, introducendo, come è noto, un unico percorso ed un unico strumento di programmazione, valido per l'insieme dei servizi sociosanitari (sociali, sociosanitari e sanitari territoriali) da realizzare sul territorio. Solo la Regione Sardegna, oltre alla Toscana, sta promuovendo questo tipo di integrazione e semplificazione degli strumenti di programmazione e realizzazione dei servizi alla persona, con l'obiettivo di realizzare azioni sociosanitarie di tutela e promozione della salute e del benessere sociale delle comunità locali sulla base di strategie unitarie (L. R. Sardegna n. 23 del 23 dicembre 2005).

Il PIS è uno strumento che ha ereditato molte caratteristiche dalla programmazione sociale locale, specialmente per quel che concerne gli aspetti procedurali. L'analisi dei bisogni e delle caratteristiche del territorio e la loro rappresentazione analitica sotto forma di profilo e di immagine di salute, il coinvolgimento delle organizzazioni sociali del territorio, l'articolazione progettuale dei contenuti, il raccordo ed il coordinamento con gli altri strumenti di programmazione locale (ambientale, urbanistica, educativa, ecc.) costituiscono eredità diretta dell'esperienza quasi decennale maturata dai piani di zona.

La capacità progettuale e di realizzazione dei servizi costituisce il "talento" principale che il legislatore riconosce ai soggetti del terzo settore. Un ulteriore elemento di riflessione è relativo alla individuazione dei soggetti chiamati a partecipare. La legislazione regionale e la legge quadro 328 del 2000 riconducono alla definizione di Terzo settore le principali tipologie di soggetti "no profit". Ai fini della partecipazione, non sembra che vi siano differenziazioni legate al tipo di organizzazione (cooperativa sociale, organizzazione di volontariato, associazione), mentre assume estrema rilevanza la condizione di "accreditamento istituzionale" prevista dalla normativa per partecipare alla sottoscrizione del piano di zona.

La normativa regionale toscana sulla programmazione sociale e sanitaria ricalca il modello nazionale, collocando il coinvolgimento del terzo settore nella programmazione e realizzazione locale del sistema integrato, come abbiamo visto con esiti estremamente diversificati, nell'esperienza dei piani di zona 2002-2004. Le sperimentazioni del PIS in atto contribuiranno in modo significativo a evidenziare le potenzialità applicative delle indicazioni metodologiche contenute negli atti regionali di recente approvazione, anche se è evidente come l'esperienza maturata nelle diverse zone nella realizzazione dei piani di zona costituisca un patrimonio partecipativo importante, in grado di influenzare il nuovo processo programmatico.

In generale, ferma la titolarità istituzionale del processo di programmazione, il coinvolgimento dei soggetti sociali, o della partecipazione, o ancora della cittadinanza attiva, risulta essere elemento qualificante delle sperimentazioni in atto, sia a livello di programmazione, sia per quanto riguarda le società della salute. In questo frangente è di estremo interesse la distinzione tra la partecipazione dei soggetti erogatori di servizi e altri soggetti no profit. A questi ultimi sono riservati strumenti e forme di partecipazione, preclusi ai secondi, e di carattere estremamente incisivo, soprattutto in riferimento al carattere vincolante dei pareri espressi sugli atti della Società della Salute e ai poteri di indagine e di monitoraggio attribuiti al comitato. Una distinzione analoga è presente nella recente legge regionale del Friuli Venezia Giulia, approvata nell'aprile 2006, che riserva ai soli soggetti sociali non erogatori di servizi la partecipazione alla fase di valutazione della

programmazione. Sembra quindi prefigurarsi una distinzione interna al terzo settore che prescinde dalla forma giuridica delle organizzazioni no profit e che si fonda invece sul criterio sostanziale dell'essere o meno produttori di servizi o interventi all'interno del sistema integrato.

A fronte della progressiva specializzazione interna al terzo settore, la normativa di sistema e i soggetti istituzionali promotori di percorsi di programmazione sembrano non considerare tali diversificazioni, proponendo sedi e strumenti comuni di partecipazione e di intervento, fatte salve le eccezioni sopra richiamate, ovvero introducendo elementi di diversificazione trasversali rispetto alle forme giuridiche degli enti.

Una riflessione conclusiva

In un contesto istituzionale così delineato, quale specificità e quali spazi caratterizzano il volontariato organizzato? Posto che le disposizioni normative di sistema recentemente introdotte non sembrano attribuire un ruolo specifico o a differenziare l'apporto di questa specifica tipologia di attore sociale, è possibile tracciare alcune ipotesi.

L'originalità del volontariato necessita di strumenti peculiari per emergere: la qualità ed il contenuto della partecipazione, il punto di vista peculiare che tali organizzazioni rappresentano, la conoscenza dei territori e delle specificità locali, la forte cultura solidaristica che sta alla base dell'azione volontaria, possono essere le "carte" che il volontariato può giocare ai tavoli di partecipazione che caratterizzano il modello di welfare toscano, fuori e dentro le società della salute. A fronte di tale possibilità, la partecipazione richiede l'assunzione di competenze tecniche, la disponibilità di risorse umane e professionali da impegnare nella partecipazione, un collegamento stringente e significativo con il territorio e la comunità locale.

Quale che sia la soluzione fatta propria dalle organizzazioni di volontariato nei diversi contesti regionali e locali di *welfare*, la partecipazione ai processi di programmazione locale da parte dei soggetti del terzo settore sembra configurarsi come processo irreversibile dei sistemi dei servizi alla persona. La qualità della partecipazione di tali soggetti incide direttamente sulla qualità della programmazione locale, in termini di rispondenza ai bisogni della comunità locale e di efficacia del sistema integrato, tenuto conto della progressiva integrazione istituzionale e organizzativa che caratterizza gli assetti attuali dei sistemi locali di *welfare*.

Tutto ciò sembra tradursi in una sorta di sfida per le organizzazioni di volontariato, indotte a ripensare se stesse e il proprio ruolo nel contesto sociale: l'accettazione della sfida ed i suoi esiti daranno la cifra dell'evoluzione del nostro modello di *welfare*.

ALLEGATO 1
LE SCHEDE DI SINTESI DEI PIANI DI ZONA

Zona n.1- Alta Val D'Elsa

Fasi del processo	Riferimento documentale	Coinvolgimento del terzo settore (strumenti e settori di riferimento)	Coinvolgimento del volontariato in forma specifica (strumenti e settori di riferimento)
Ricognizione della domanda sociale della zona	Relazione sociale	<ul style="list-style-type: none"> - presenza terzo settore diffusa nel territorio (rif. aggregati) - partecipazione all'elaborazione della Carta di Cittadinanza 	<ul style="list-style-type: none"> - ruolo di animazione e supporto nel settore anziani - partecipazione all'elaborazione della Carta di Cittadinanza (rappresentanza minore rispetto a cooperazione sociale)
Definizione di obiettivi, priorità, risorse	Sistema di governance	<ul style="list-style-type: none"> - partecipazione al Gruppo Tecnico Operativo per la Carta di Cittadinanza - incontro aperto su linee di indirizzo - tavolo di concertazione 	<ul style="list-style-type: none"> - partecipazione al Gruppo Tecnico Operativo per la Carta di Cittadinanza - tavolo di concertazione: rappresentante della consulta provinciale del volontariato e di organizzazioni presenti sul territorio e già attive nella collaborazione con enti pubblici - partecipazione alla redazione dello schema di carta dei servizi
	Struttura della programmazione zonale		supporto alla rete dei servizi: trasporto sociale, fornitura beni di prima necessità, accompagnamento
Progettazione e attivazione degli interventi	Sistema di governance	<ul style="list-style-type: none"> - tavolo di concertazione - Presentazione progetti nei diversi settori 	<ul style="list-style-type: none"> - tavolo di concertazione - progettazione nei settori anziani, sostegno familiare
	Indirizzi programmatici		partecipazione della consulta provinciale del volontariato nel progetto di sperimentazione dei buoni servizio
	Struttura della programmazione zonale		supporto alla rete dei servizi: richiesta di sviluppo di interventi per trasporto sociale, fornitura beni di prima necessità, accompagnamento
Monitoraggio e valutazione	Sistema di governance	- gruppo di referenti per la programmazione 2001 (valutazione ex post)	un rappresentante del volontariato nel gruppo referenti per la programmazione 2001 (valutazione ex post)

	Strumenti di valutazione		la presenza e l'incremento delle associazioni di volontariato è indicatore di valutazione per gli interventi inerenti l'area anziani
--	--------------------------	--	--

Zona n.2- Alta Val di Cecina

Fasi del processo	Riferimento documentale	Coinvolgimento del terzo settore (strumenti e settori di riferimento)	Coinvolgimento del volontariato in forma specifica (strumenti e settori di riferimento)
Ricognizione della domanda sociale della zona	Relazione Sociale	<ul style="list-style-type: none"> - Partecipazione ai tavoli permanenti di concertazione per contribuire alla rappresentazione dei bisogni del territorio - partecipazione alla stesura della Carta di Cittadinanza - Descrizione dell'offerta sociale: presenza di 57 soggetti no profit nella zona 	<ul style="list-style-type: none"> - Partecipazione ai tavoli permanenti di concertazione per contribuire alla rappresentazione dei bisogni del territorio - Presenza di 18 organizzazioni di volontariato sul territorio, di cui 4 attive in ambito sociale
Definizione di obiettivi, priorità, risorse	Relazione sociale	<ul style="list-style-type: none"> - Coinvolgimento nei tavoli permanenti di settore, concertazione su indirizzi di programmazione - Partecipazione alla redazione della Carta di Cittadinanza 	Riconoscimento del volontariato come partner per la programmazione e progettazione degli interventi, attraverso i tavoli permanenti
	Sistemi di governance	Invito alla manifestazione di interesse per la partecipazione ai tavoli permanenti di concertazione articolati per settori	
Progettazione e attivazione degli interventi	Relazione sociale	Coinvolgimento nella coprogettazione di interventi	
	Sistemi di governance	Bando per la presentazione di progetti di intervento per il perseguimento di obiettivi specifici di zona	
Monitoraggio e valutazione	Strumenti di valutazione		Instaurazione di rapporti con associazioni di volontariato e presenza/incremento di volontari nei progetti: indicatori specifici di valutazione per progetti e per interventi

Zona n.3- Amiata Grossetano

Fasi del processo	Riferimento documentale	Coinvolgimento del terzo settore (strumenti e settori di riferimento)	Coinvolgimento del volontariato in forma specifica (strumenti e settori di riferimento)
Ricognizione della domanda sociale della zona	Relazione sociale		<ul style="list-style-type: none"> - Integrazione della rete dei servizi esistenti - - Accoglimento della domanda di prima assistenza per immigrati, anziani, persone emarginate
Definizione di obiettivi, priorità, risorse	Sistema di governance	incontri di concertazione sugli indirizzi di programmazione organizzati per tipologia di soggetti (cooperazione, associazionismo, volontariato)	<ul style="list-style-type: none"> - Costituzione di un centro per la promozione del volontariato - Interlocuzione con organizzazioni presenti, facenti capo a pochi, grandi gruppi (49 soggetti facenti capo a 5 gruppi)
	Indirizzi programmatici		Mantenimento ruolo del volontariato nel supporto a politiche per anziani, immigrati, non autosufficienti
Progettazione e attivazione degli interventi	Struttura di programmazione		Richiesta di incremento di interventi di supporto alla rete, come trasporto sociale anziani e disabili
Monitoraggio e valutazione	Relazione sociale		Scarsa diversificazione degli ambiti di azione delle organizzazioni come elemento di rischio
	Strumenti di valutazione		Diversificazione del volontariato come indicatore di incremento della coesione sociale

Zona n.4- Amiata Senese

Fasi del processo	Riferimento documentale	Coinvolgimento del terzo settore (strumenti e settori di riferimento)	Coinvolgimento del volontariato in forma specifica (strumenti e settori di riferimento)
Ricognizione della domanda sociale della zona	Relazione sociale		<ul style="list-style-type: none"> - Dipendenze e anziani: le aree di azione del volontariato - Rilevazione di bisogni inerenti il volontariato: formazione dei volontari, coordinamento tra organizzazioni (trasversalità di settori)
	Sistema di governance		<ul style="list-style-type: none"> - Partecipazione all'analisi delle criticità dei percorsi di accesso ai servizi - Presenza di 8 organizzazioni di volontariato nel territorio
Definizione di obiettivi, priorità, risorse	Sistema di governance	Creazione di un gruppo di lavoro misto (segreteria tecnica, amministratori, rappresentanti del terzo settore) incaricato di individuare le priorità programmatiche per la zona	
	Relazione sociale		Opportunità: incrementare i rapporti tra enti locali e volontariato organizzato
Progettazione e attivazione degli interventi	Indirizzi programmatici	Bando per la presentazione di progetti del terzo settore	Coinvolgimento del volontariato nella sperimentazione di buoni servizio
Monitoraggio e valutazione			

Zona n.5- Apuane

Fasi del processo	Riferimento documentale	Coinvolgimento del terzo settore (strumenti e settori di riferimento)	Coinvolgimento del volontariato in forma specifica (strumenti e settori di riferimento)
Ricognizione della domanda sociale della zona	Relazione sociale		Ruolo attivo del volontariato nei settori anziani e dipendenze
	Indirizzi programmatici	Coinvolgimento del Gruppo operativo per la Carta di cittadinanza	
	Struttura della programmazione		Accordo di programma: qualificazione del volontariato come risorsa strutturale del territorio da mettere a disposizione della comunità locale
Definizione di obiettivi, priorità, risorse	Sistema di governance	<ul style="list-style-type: none"> - Gruppo operativo per la Carta di Cittadinanza incaricato di fornire indicazioni su priorità e obiettivi - riconoscimento dei soggetti del terzo settore come attuatori dei progetti e collaboratori degli enti pubblici attraverso lo strumento della convenzione 	
	Indirizzi programmatici	Esternalizzazione dei servizi al terzo settore come ob.vo di programmazione	
Progettazione e attivazione degli interventi	Struttura di programmazione	Partecipazione alla elaborazione del regolamento zonale dei servizi	Accordo di programma: volontariato soggetto da coinvolgere nella attuazione delle politiche
Monitoraggio e valutazione			

Zona n.6- Aretina

Fasi del processo	Riferimento documentale	Coinvolgimento del terzo settore (strumenti e settori di riferimento)	Coinvolgimento del volontariato in forma specifica (strumenti e settori di riferimento)
Ricognizione della domanda sociale della zona	Relazione sociale	Presenza del terzo settore in ogni ambito di intervento	Ruolo qualificato del volontariato nei servizi consultoriali, per le dipendenze, per i detenuti e le persone a rischio esclusione sociale e povertà
Definizione di obiettivi, priorità, risorse	Relazione sociale	Necessità di incrementare forza aggregativi del terzo settore per farne interlocutore privilegiato degli enti locali	Implementazione del ruolo del volontariato nei servizi di sollievo delle famiglie e nell'assistenza domiciliare per anziani e non autosufficienti
Progettazione e attivazione degli interventi	Sistema di governance	Forte attività progettuale del settore: su totale di 34 progetti, 10 sono proposte originali del terzo settore	
Monitoraggio e valutazione			

Zona n.7- Bassa Val di Cecina

Fasi del processo	Riferimento documentale	Coinvolgimento del terzo settore (strumenti e settori di riferimento)	Coinvolgimento del volontariato in forma specifica (strumenti e settori di riferimento)
Ricognizione della domanda sociale della zona	Relazione sociale	Terzo settore impegnato in interventi e servizi nei settori: disabilità, minori, anziani, immigrazione, povertà ed esclusione sociale	<ul style="list-style-type: none"> - Rilevazione dati sul bisogno sociale attraverso i servizi del volontariato su esclusione sociale e povertà estrema (centri d'ascolto, mense) - esistenza di organizzazioni attive non iscritte nei registri
Definizione di obiettivi, priorità, risorse	Sistema di governance	<ul style="list-style-type: none"> - Attivazione di procedure concertative che hanno interessato ogni settore di intervento: incontri di concertazione per l'elaborazione delle linee di indirizzo della programmazione; presentazione della bozza di piano - Partecipazione al processo di adozione della Carta di Cittadinanza 	
Progettazione e attivazione degli interventi	Relazione sociale	Costituzione di un forum di coprogettazione "rete del benessere giovanile"	
	Indirizzi programmatici	Destinazione di risorse ad hoc per favorire la progettualità del terzo settore negli ambiti seguenti: giovani, anziani, emergenza abitativa, trasposto sociale	
Monitoraggio e valutazione			

Zona n.8- Casentino

Fasi del processo	Riferimento documentale	Coinvolgimento del terzo settore (strumenti e settori di riferimento)	Coinvolgimento del volontariato in forma specifica (strumenti e settori di riferimento)
Ricognizione della domanda sociale della zona	Relazione sociale	Terzo settore riconosciuto come risorsa del territorio per la capacità di integrazione della rete pubblica dei servizi con strutture e servizi propri nei settori delle patologie invalidanti, della disabilità.	Ruolo di supporto del volontariato nelle politiche giovanili, per i minori, per disabili e immigrati
	Sistema di governance		Coinvolgimento delle organizzazioni di volontariato nella creazione di un sistema informativo per la messa in rete dei servizi zonali
Definizione di obiettivi, priorità, risorse	Indirizzi programmatici	Patto solidale per la salute degli anziani con la partecipazione di tutto il terzo settore (volontariato compreso)	Consolidamento collaborazione con volontariato per gli interventi nel settore delle dipendenze e delle politiche per minori e giovani
	Sistema di governance	Incontri di concertazione con l'intero terzo settore per l'elaborazione degli indirizzi di programmazione e per la valutazione delle proposte progettuali	
Progettazione e attivazione degli interventi	Indirizzi programmatici	Bando per la progettazione: trasporto sociale e area educativa per minori le aree di intervento previste	Bando approvato a seguito di concertazione con il volontariato
Monitoraggio e valutazione	Relazione sociale		Volontariato risorsa e punto di forza del sistema

Zona n.9- Colline dell'Albegna

Fasi del processo	Riferimento documentale	Coinvolgimento del terzo settore (strumenti e settori di riferimento)	Coinvolgimento del volontariato in forma specifica (strumenti e settori di riferimento)
Ricognizione della domanda sociale della zona	Relazione sociale	Presenza di volontariato organizzato e cooperazione come risorse significative per la comunità locale, anche se scarsamente coordinate e senza una rappresentanza unitaria	
Definizione di obiettivi, priorità, risorse	Sistema di governance	Attivazione di concertazione con il terzo settore complessivamente inteso	
Progettazione e attivazione degli interventi	Sistema di governance	Indicazione dei settori di intervento su cui il terzo settore è invitato alla progettazione: immigrati e dipendenze	n.2 associazioni di volontariato impegnate nella coprogettazione
Monitoraggio e valutazione			

Zona n.10- Colline Metallifere (rilevazione documentale parziale per assenza di piano di zona completo)

Fasi del processo	Riferimento documentale	Coinvolgimento del terzo settore (strumenti e settori di riferimento)	Coinvolgimento del volontariato in forma specifica (strumenti e settori di riferimento)
Ricognizione della domanda sociale della zona			
Definizione di obiettivi, priorità, risorse			
Progettazione e attivazione degli interventi		Presenza del terzo settore e del volontariato come soggetti produttori di servizi, cui è esternalizzata la gestione degli interventi	
Monitoraggio e valutazione			

Zona n.11- Elba

Fasi del processo	Riferimento documentale	Coinvolgimento del terzo settore (strumenti e settori di riferimento)	Coinvolgimento del volontariato in forma specifica (strumenti e settori di riferimento)
Ricognizione della domanda sociale della zona	Sistema di governance	Frammentazione del terzo settore e concentrazione delle attività in ambiti di intervento circoscritti	Diffusione di <i>associazionismo</i> come punto di forza della comunità locale
	Relazione sociale	*	Coinvolgimento del volontariato nella rilevazione dei bisogni in merito alle azioni di contrasto alla povertà
Definizione di obiettivi, priorità, risorse	Sistema di governance	Inesistenza di una prassi concertativa strutturata con il terzo settore, coinvolto esplicitamente solo nella presentazione di progetti	
Progettazione e attivazione degli interventi	Indirizzi programmatici	Ob.vi specifici: Affidamento della gestione di strutture per anziani e non autosufficienti a organizzazioni di volontariato e cooperative di tipo a	Ob.vi specifici: attribuzione al volontariato di compiti di gestione dei servizi di telesoccorso anziani, interventi per la prevenzione delle dipendenze, gestione di strutture per la accoglienza di ex detenuti e familiari
Monitoraggio e valutazione			

Nota:

* le relazioni sociali delle zone ricomprese nella provincia di Livorno (Livornese, Bassa Val di Cecina, Elba) hanno una prima parte in comune, estrapolata dal rapporto dell'osservatorio sociale provinciale

Zona n.12- Empolese

Fasi del processo	Riferimento documentale	Coinvolgimento del terzo settore (strumenti e settori di riferimento)	Coinvolgimento del volontariato in forma specifica (strumenti e settori di riferimento)
Ricognizione della domanda sociale della zona	Relazione sociale		Rete enti locali-volontariato: punto di forza per elaborazione politiche di intervento per immigrati, anziani, detenuti
	Indirizzi programmatici	Attivazione osservatorio sociale per i minori con partecipazione delle organizzazioni interessate	
Definizione di obiettivi, priorità, risorse	Sistema di governance	<ul style="list-style-type: none"> - Partecipazione al processo di elaborazione della Carta di cittadinanza - Momenti concertativi con le organizzazioni locali: creazione di 4 tavoli permanenti (anziani, minori-famiglia-immigrati, disabili, dipendenze-carcere-salute mentale) per l'individuazione di priorità zonali 	
	Indirizzi programmatici	Attivazione di un "modello basso di concertazione" tra terzo settore e enti locali: individuazione rappresentanti delle organizzazioni locali, qualificazione della partecipazione alla programmazione e progettazione	
	Piano di comunicazione	Creazione di un network pubblico-no profit per lo scambio di informazioni e la comunicazione sociale	
Progettazione e attivazione degli interventi	Indirizzi programmatici	Ob.vi prioritari: incremento comunicazione tra enti pubblici e organizzazioni del territorio, integrazione delle politiche con riconoscimento del ruolo tecnico-operativo dei soggetti del terzo settore	Gruppi di coordinamento enti locali-organizzazioni per la realizzazione di progetti di assistenza domiciliare, interventi di sostegno per la non autosufficienza e gli anziani
Monitoraggio e valutazione	Sistema di governance	Conferenza generale del terzo settore per la verifica e valutazione degli interventi di piano 2001 Attività di valutazione ex post dei progetti 2001 nei tavoli permanenti di concertazione	

Zona n.13- Fiorentina Nord-Ovest

Fasi del processo	Riferimento documentale	Coinvolgimento del terzo settore (strumenti e settori di riferimento)	Coinvolgimento del volontariato in forma specifica (strumenti e settori di riferimento)
Ricognizione della domanda sociale della zona	Relazione sociale		Presenza capillare del volontariato sul territorio: collegamento tra comunità locale e istituzioni Gestione servizi per disagi e centri famiglie
Definizione di obiettivi, priorità, risorse	Sistema di governance	Partecipazione all'elaborazione della Carta di Cittadinanza Partecipazione a momenti concertativi proposti dalla segreteria tecnica	
	Indirizzi programmatici	Priorità: partecipazione strutturata del terzo settore e delle organizzazioni sindacali alla programmazione (stesura protocollo sulla concertazione solo con OO.SS)	
	Piano di comunicazione	Creazione di rete per la comunicazione: coinvolgimento del terzo settore per facilitare collaborazione nella programmazione delle politiche	
Progettazione e attivazione degli interventi			
Monitoraggio e valutazione	Relazione sociale		Coinvolgimento delle organizzazioni nella valutazione dei progetti per disabili e anziani

Zona n.14- Fiorentina Sud-Est

Fasi del processo	Riferimento documentale	Coinvolgimento del terzo settore (strumenti e settori di riferimento)	Coinvolgimento del volontariato in forma specifica (strumenti e settori di riferimento)
Ricognizione della domanda sociale della zona	Sistema di governance	Incontri tematici finalizzati all'emersione dei bisogni sociali della zona	
	Relazione sociale	Valorizzazione della presenza del terzo settore nei piccoli centri (integrazione del sistema dei servizi)	
Definizione di obiettivi, priorità, risorse	Sistema di governance	Creazione di un gruppo operativo per la sperimentazione di programmazione integrata, estendibile anche a terzo settore	<ul style="list-style-type: none"> - Implementazione dei rapporti tra ente pubblico e organizzazioni nel settore delle dipendenze - Coinvolgimento delle organizzazioni in percorsi formativi congiunti nell'ambito delle politiche di integrazione delle persone immigrate
	Indirizzi programmatici		Priorità: stimolo alla partecipazione delle organizzazioni ai processi di programmazione e progettazione
Progettazione e attivazione degli interventi	Sistema di governance	<ul style="list-style-type: none"> - Incontri di concertazione separati per tipologie di soggetti finalizzate alla predisposizione dei bandi per la progettazione - Attivazione di un servizio informativo per agevolare la progettazione 	
	Indirizzi programmatici	Valorizzare la "vivacità progettuale" del terzo settore	<ul style="list-style-type: none"> - Promozione di percorsi di autonomia abitativa - Iniziative aggregative e di socializzazione per disabili in collaborazione con associazioni familiari <p>Ob.vi specifici:</p> <ul style="list-style-type: none"> - progetto di messa in rete del volontariato per anziani - coordinamento degli interventi di sostegno e supporto nel settore disabilità e salute mentale

Monitoraggio e valutazione	Sistema di governance	Progetto sperimentale di valutazione di efficacia delle politiche sociosanitarie: coinvolgimento del terzo settore (Bilanci di salute)	
----------------------------	-----------------------	--	--

Zona n.15- Firenze

Fasi del processo	Riferimento documentale	Coinvolgimento del terzo settore (strumenti e settori di riferimento)	Coinvolgimento del volontariato in forma specifica (strumenti e settori di riferimento)
Ricognizione della domanda sociale della zona	Relazione sociale		Reti di solidarietà attivate nei 5 quartieri cittadini con la partecipazione di 85 organizzazioni Volontariato erogatore di servizi al di fuori della rete pubblica: intercettatore di bisogni estranei al sistema istituzionale
Definizione di obiettivi, priorità, risorse	Sistema di governance	Consultazione del terzo settore in occasione di incontri articolati per aree tematiche	
	Indirizzi programmatici	Priorità :definizione di un sistema di qualità da applicare anche ai servizi organizzati dal terzo settore e su base volontaria	Coinvolgimento delle organizzazioni nella realizzazione dei livelli essenziali di assistenza: funzioni di accoglienza e accompagnamento per il pronto intervento sociale Razionalizzazione del sistema di erogazione di contributi alle organizzazioni per l'integrazione della rete dei servizi: promozione della messa in rete delle organizzazioni, valutazione qualitativa degli interventi finanziati
Progettazione e attivazione degli interventi	Indirizzi programmatici	Consolidamento dei rapporti di collaborazione per la progettazione e gestione dei servizi Valorizzazione dell'apporto del terzo settore nell'ambito degli interventi di riabilitazione e di inserimento sociale per disabili fisici e psichici	Collaborazione delle organizzazioni nel sostegno ad interventi nell'ambito della salute mentale e della disabilità Ob.vi specifici: azioni di accompagnamento e tutoraggio degli anziani, coprogettazione di interventi per le marginalità estreme
	Piano di contrasto alla povertà		Creazione di coordinamento con l'ente locale per la realizzazione di interventi per l'emergenza freddo e per l'assistenza alloggiativa
Monitoraggio e valutazione			

Zona n.16- Grossetana

Fasi del processo	Riferimento documentale	Coinvolgimento del terzo settore (strumenti e settori di riferimento)	Coinvolgimento del volontariato in forma specifica (strumenti e settori di riferimento)
Ricognizione della domanda sociale della zona	Relazione sociale		Funzione di tutela e advocacy delle organizzazioni di volontariato che operano nel settore anziani: richiesta di incremento dei servizi esistenti Funzione di facilitazione all'accesso e accompagnamento a strutture e servizi per disabili
Definizione di obiettivi, priorità, risorse	Sistema di governance	Ipotesi di costituzione di un patto sociale territoriale triennale con obiettivi di qualificazione dei servizi e monitoraggio degli interventi Creazione di tavoli di concertazione (immigrazione, disabili, minori, anziani) per la predisposizione della bozza di piano di zona Strutturazione e consolidamento dei tavoli per la programmazione e il monitoraggio: esito positivo solo per tavolo immigrazione	
	Relazione sociale	Necessità di integrazione dei soggetti che erogano servizi nel settore delle dipendenze Promozione della partecipazione del Terzo settore alla creazione di forme di gestione innovative dei servizi integrati	
	Indirizzi programmatici	Realizzazione dei livelli essenziali di assistenza: necessità di un maggiore raccordo tra ente locale e privato sociale negli interventi a favore di disabili, famiglie, malati mentali	Integrazione pubblica degli interventi di contrasto alla povertà, prevalentemente promossi e gestiti da organizzazioni di volontariato
Progettazione e attivazione degli interventi			
Monitoraggio e valutazione	Sistema di governance	rif. a patto territoriale sociale attività di monitoraggio per gli interventi del settore immigrazione	

Zona n.17- Livornese

Fasi del processo	Riferimento documentale	Coinvolgimento del terzo settore (strumenti e settori di riferimento)	Coinvolgimento del volontariato in forma specifica (strumenti e settori di riferimento)
Ricognizione della domanda sociale della zona	Relazione sociale	Partecipazione al Gruppo Tecnico Operativo per la stesura della Carta di Cittadinanza	Discrepanza numerica tra associazioni iscritte all'albo provinciale (84) e associazioni risultanti da albi comunali della zona (201)
	Struttura della programmazione	Creazione di comitati di partecipazione zonali e territoriali con la partecipazione di rappresentanti delle organizzazioni di volontariato e delle associazioni: sono loro attribuiti compiti di monitoraggio dei bisogni, promozione di reti di solidarietà, proposta di azioni programmatiche	
Definizione di obiettivi, priorità, risorse	Sistema di governance	Concertazione con il terzo settore in merito agli indirizzi di programmazione: recepimento espresso delle indicazioni fornite dalle organizzazioni no profit nella versione definitiva	
	Struttura della programmazione	Comitati zonali e territoriali di partecipazione	
Progettazione e attivazione degli interventi	Sistema di governance	Creazione di tavoli di coprogettazione per i programmi operativi (dipendenze, giovani, handicap, salute mentale)	
	Struttura della programmazione	Emanazione del bando di presentazione dei progetti del terzo settore: interventi limitati ai settori all'assistenza alloggiativa per ex detenuti e immigrati	
Monitoraggio e valutazione			

Zona n.18- Lunigiana

Fasi del processo	Riferimento documentale	Coinvolgimento del terzo settore (strumenti e settori di riferimento)	Coinvolgimento del volontariato in forma specifica (strumenti e settori di riferimento)
Ricognizione della domanda sociale della zona	Relazione sociale		La presenza di organizzazioni nella zona rilevata come punto di forza del sistema (analisi SWOT) Alta concentrazione di organizzazioni nella zona
Definizione di obiettivi, priorità, risorse	Relazione sociale	Partecipazione del terzo settore alla programmazione zonale	
	Sistema di governance	Creazione di un tavolo di concertazione permanente composto da segreteria tecnica e rappresentanti del terzo settore Attivazione di tavoli di settore per la coprogettazione	Partecipazione di un rappresentante delle organizzazioni zonali all'ufficio di coordinamento distrettuale
	Indirizzi di programmazione		Favorire il coinvolgimento del volontariato nell'accesso ai servizi, nella gestione dei progetti, nella collaborazione con altri soggetti del terzo settore
Progettazione e attivazione degli interventi	Relazione sociale		Settori di intervento delle organizzazioni: rete di servizi per famiglie multiproblematiche, prevenzione e sensibilizzazione al problema delle dipendenze da sostanze, ausilio ai servizi per la salute mentale, interventi di mediazione e informazione per immigrati, gestione di servizi di informazione e orientamento per giovani
Monitoraggio e valutazione	Sistema di governance	Monitoraggio dei progetti: competenza dell'istituendo tavolo permanente	

Zona n.19- Mugello

Fasi del processo	Riferimento documentale	Coinvolgimento del terzo settore (strumenti e settori di riferimento)	Coinvolgimento del volontariato in forma specifica (strumenti e settori di riferimento)
Riconoscione della domanda sociale della zona	Relazione sociale		Percezione diffusa del ruolo del volontariato nel sistema locale dei servizi e per la coesione sociale
	Sistema di governance	Patto territoriale sociale con il terzo settore locale per l'analisi partecipata dei bisogni sociali della zona	
Definizione di obiettivi, priorità, risorse	Sistema di governance	Assemblee pubbliche aperte a soggetti organizzati e cittadinanza Tavoli tematici di concertazione per la determinazione delle priorità ed il confronto sulle linee programmatiche Carta di Cittadinanza: laboratorio di collaborazione tra enti locali e terzo settore	
	Indirizzi programmatici		Implementazione della funzione di collegamento tra comunità locale e istituzioni svolta dalle organizzazioni
Progettazione e attivazione degli interventi	Indirizzi programmatici		Ob.vi Specifici: Assistenza alloggiativa, interventi domiciliari, telesoccorso
Monitoraggio e valutazione			

Zona n.20- Piana di Lucca

Fasi del processo	Riferimento documentale	Coinvolgimento del terzo settore (strumenti e settori di riferimento)	Coinvolgimento del volontariato in forma specifica (strumenti e settori di riferimento)
Ricognizione della domanda sociale della zona	Relazione sociale		Promozione di rapporto di ricerca sulla situazione di bisogno dell'area anziani, recepito nella relazione sociale
	Sistema di governance	Seduta "aperta" al terzo settore dell' Articolazione zonale della conferenza dei sindaci per l'analisi dei bisogni	
	Indirizzi programmatici		Promozione di rapporti di ricerca congiunti (volontariato e enti locali) sui bisogni della comunità
Definizione di obiettivi, priorità, risorse	Sistema di governance	Avvio di tavoli di concertazione tematici quali sedi permanenti di partecipazione alla programmazione, realizzazione e valutazione degli interventi	Partecipazione delle organizzazioni ad ogni fase di stesura della Carta dei servizi
	Indirizzi programmatici	Coinvolgimento dell'intero terzo settore alla realizzazione dei liveas	Potenziamento delle collaborazioni tra ente locale e volontariato
Progettazione e attivazione degli interventi	Sistema di governance	Bandi di presentazione di progetti innovativi del terzo settore	Approvazione di un protocollo di intesa tra Comuni, Asl, Provincia e Associazioni di volontariato per la realizzazione di percorsi di integrazione per immigrati
	Indirizzi programmatici		Stipula di un protocollo tra enti locali e organizzazioni di volontariato per lo sviluppo di interventi a sostegno delle famiglie Potenziamento degli interventi per le fasce deboli
Monitoraggio e valutazione	Sistema di governance		Coinvolgimento delle organizzazioni nel monitoraggio in itinere degli interventi

Zona n.21- Pisana

Fasi del processo	Riferimento documentale	Coinvolgimento del terzo settore (strumenti e settori di riferimento)	Coinvolgimento del volontariato in forma specifica (strumenti e settori di riferimento)
Ricognizione della domanda sociale della zona	Relazione sociale	Riconoscimento al privato sociale di capacità di rappresentazione della domanda e di collaborazione nella definizione degli strumenti di analisi e nella lettura dei bisogni, in riferimento a settori specifici: disabilità, immigrazione, esclusione sociale e povertà Capacità di rappresentazione di bisogni rilevati nell'erogazione autonoma di servizi	Ruolo di raccordo e di promozione della coesione sociale
Definizione di obiettivi, priorità, risorse	Relazione sociale	Necessità di formazione alla partecipazione Richiesta di messa in comune di risorse e di sviluppo della rete per il settore dell'infanzia	Incrementare la disponibilità del volontariato nel settore sociale
	Sistema di governance	Partecipazione al gruppo tecnico operativo della Carta di cittadinanza Attivazione di tavoli di concertazione e di convegni di settore sugli indirizzi della programmazione, con la partecipazione di oltre 150 soggetti	
	Indirizzi programmatici	Coprogettazione del sistema dei livelli essenziali: incremento del partenariato tra pubblico e privato sociale, qualificazione condivisa del sistema di offerta	
Progettazione e attivazione degli interventi	Relazione sociale	Incremento strumenti di coprogettazione, attivazione di gruppi di lavoro misti pubblico-privato sociale: la massima integrazione progettuale finora rilevata tra pubblico e privato sociale è nel settore delle misure di contrasto alla povertà.	Richiesta di incremento della partecipazione del volontariato negli interventi di sostegno e socializzazione per disabili fisici e psichici
	Sistema di governance	“Chiamata alla progettazione” del terzo settore mediante riunione pubblica di presentazione degli indirizzi di programmazione e delle priorità su cui sviluppare progetti Attivazione di tavoli per l'assistenza alla progettazione	
Monitoraggio e valutazione	Sistema di governance	Conferimento di funzioni di monitoraggio e valutazione ai tavoli tematici di concertazione soprattutto per favorire l'emersione di criticità del sistema	

Zona n.22- Pistoiese

Fasi del processo	Riferimento documentale	Coinvolgimento del terzo settore (strumenti e settori di riferimento)	Coinvolgimento del volontariato in forma specifica (strumenti e settori di riferimento)
Ricognizione della domanda sociale della zona	Relazione sociale	Riconoscimento del terzo settore come interlocutore privilegiato dell'ente pubblico nell'intero processo di programmazione	Articolazione dei settori di intervento del volontariato locale: in ambito sociale e sociosanitario, le aree di bisogno in cui operano le organizzazioni locali sono, in ordine decrescente: il disagio adulto, gli anziani, l'infanzia e adolescenza, l'handicap, le patologie invalidanti, le dipendenze
Definizione di obiettivi, priorità, risorse	Sistema di governance	L'esperienza della carta di Cittadinanza sociale è riconosciuta come momento fondamentale per l'avvio di prassi concertative e partecipate dal terzo settore: ne è scaturito un consolidato coinvolgimento di soggetti no profit della zona nella realizzazione del sistema dei servizi	
	Piano di comunicazione	Sviluppo autonomo di percorso ed attività di comunicazione sociale inerenti alle iniziative del terzo settore	
Progettazione e attivazione degli interventi	Indirizzi per la programmazione	Integrazione e sviluppo della presenza del terzo settore nei servizi per non autosufficienti per favorire l'integrazione professionale ed organizzativa degli interventi e incrementare le forme di sostegno e prevenzione	
Monitoraggio e valutazione	Indirizzi per la programmazione	Tutti i progetti sono sottoposti alla valutazione di soggetti esterni (Osservatorio sociale provinciale e società specializzate)	

Zona n.23- Pratese

Fasi del processo	Riferimento documentale	Coinvolgimento del terzo settore (strumenti e settori di riferimento)	Coinvolgimento del volontariato in forma specifica (strumenti e settori di riferimento)
Ricognizione della domanda sociale della zona	Relazione sociale	Terzo settore e volontariato costituiscono fonti di informazioni per la rilevazione dei bisogni nei settori dell'immigrazione, della povertà e delle marginalità Un capitolo della relazione è dedicato alla descrizione del terzo settore della zona: vi sono riportati gli ambiti di azione, i numeri degli iscritti alle organizzazioni, le entrate, gli assetti organizzativi.	Risultano iscritte all'albo provinciale 42 organizzazioni operanti nel sociale. Dalle verifiche degli enti locali il numero delle organizzazioni attive è più alto. Autonoma rilevazione da parte di organizzazioni locali dei bisogni espressi dalla popolazione immigrata
	Indirizzi per la programmazione	Attivazione di una banca dati presso l'osservatorio sociale provinciale sul terzo settore ed in collaborazione con le organizzazioni della zona	
Definizione di obiettivi, priorità, risorse	Sistema di governance	Incontri di consultazione con il terzo settore e con le organizzazioni sindacali per l'illustrazione degli indirizzi per la programmazione. Primo avvio di tavoli permanenti di concertazione articolati per aree tematiche	
	Indirizzi per la programmazione	Incremento della partecipazione del terzo settore ai tavoli di concertazione, determinazione delle forme e dei criteri di individuazione dei rappresentanti	
Progettazione e attivazione degli interventi	Relazione sociale	Incremento delle convenzioni con soggetti no profit per interventi nella salute mentale e nelle dipendenze (sviluppo di progetti sperimentali in partenariato ente locale-organizzazione no profit)	
	Sistema di governance	Pubblicazione di bandi di invito alla progettazione Organizzazione di forme di accompagnamento e assistenza alla progettazione	
Monitoraggio e valutazione	Relazione sociale	Capitolo sul terzo settore: resoconto dei progetti del 2001	

Zona n.24- Senese

Fasi del processo	Riferimento documentale	Coinvolgimento del terzo settore (strumenti e settori di riferimento)	Coinvolgimento del volontariato in forma specifica (strumenti e settori di riferimento)
Ricognizione della domanda sociale della zona	Relazione sociale	Gruppo tecnico operativo della carta di cittadinanza coinvolto nell'analisi dei bisogni Applicazione del Protocollo di intesa del 1996, stilato dai Comuni e dai soggetti del terzo settore per la promozione di interventi congiunti nel settore dell'immigrazione Report degli esiti di una ricerca svolta dall'università di Siena sul ruolo delle organizzazioni del terzo settore nelle attività di prima accoglienza degli immigrati e nella contestuale raccolta dei bisogni	
Definizione di obiettivi, priorità, risorse	Sistema di governance	Riconoscimento del Gruppo Tecnico Operativo come componente strutturato del tavolo di concertazione permanente per la programmazione di zona Promozione di incontri di concertazione aperti alla cittadinanza, in cui è stata presentata una proposta di percorso di programmazione Concertazione nel tavolo permanente sugli indirizzi di programmazione Presentazione pubblica degli indirizzi e del piano al gruppo tecnico operativo, agli organismi di coordinamento del terzo settore e ai soggetti del privato sociale	
Progettazione e attivazione degli interventi	Indirizzi per la programmazione	Bando di invito alla progettazione dedicato ad interventi relativi al sostegno delle responsabilità familiari e al contrasto delle povertà estreme. Ob.vi specifici: coinvolgimento del terzo settore nell'area della salute mentale, raccordo con organizzazioni di volontariato e associazioni per il miglioramento qualitativo degli interventi per minori	
Monitoraggio e valutazione	Indirizzi per la programmazione	Inserimento tra gli indicatori di qualità dei progetti del coinvolgimento effettivo dei soggetti sociali del territorio nella realizzazione degli interventi	

Zona n.25- Val di Chiana Aretina

Fasi del processo	Riferimento documentale	Coinvolgimento del terzo settore (strumenti e settori di riferimento)	Coinvolgimento del volontariato in forma specifica (strumenti e settori di riferimento)
Ricognizione della domanda sociale della zona	Relazione sociale	La domanda sociale è stata raccolta in incontri con il terzo settore e volontariato, articolati per aree tematiche, al fine di favorire la lettura multidisciplinare dei bisogni e l'emersione del "sommerso"	Riconoscimento della capacità delle organizzazioni di far emergere i bisogni delle nuove povertà. Nella rappresentazione dell'offerta di servizi il volontariato risulta attivo in servizi per senza fissa dimora, nell'accoglienza di minori e donne immigrate, con interventi per la salute mentale
Definizione di obiettivi, priorità, risorse	Sistema di governance	Ampia concertazione con soggetti del terzo settore e la cittadinanza attiva attraverso incontri pubblici e la costituzione di gruppi di lavoro per aree tematiche Partecipazione all'elaborazione della Carta di cittadinanza	Segnalazione di un incremento della partecipazione alla programmazione sociale delle organizzazioni tradizionalmente operanti nel sanitario
	Indirizzi per la programmazione	Costituzione di una commissione tecnica zonale di supporto all'articolazione della conferenza dei sindaci, che si avvale anche di rappresentanti del terzo settore Previsione all'interno dell'Accordo di programma per la gestione associata di un obiettivo specifico dedicato all'incremento della collaborazione tra ente locale e terzo settore/volontariato	Riconoscimento della funzione di accompagnamento e facilitazione all'accesso ai servizi propria di molte associazioni zonali Necessità di arginare la resistenza al cambiamento dimostrata da organizzazioni "storiche": promuovere il trasferimento di esperienze di "eccellenza" sviluppatesi nella progettazione di interventi specifici alla programmazione complessivamente intesa
Progettazione e attivazione degli interventi	Indirizzi per la programmazione		Settori di sviluppo del volontariato: assistenza domiciliare e interventi di sollievo per le famiglie con responsabilità di cura, trasporto sociale
Monitoraggio e valutazione			

Zona n.26- Val di Chiana Senese

Fasi del processo	Riferimento documentale	Coinvolgimento del terzo settore (strumenti e settori di riferimento)	Coinvolgimento del volontariato in forma specifica (strumenti e settori di riferimento)
Ricognizione della domanda sociale della zona	Relazione sociale		Riconoscimento al volontariato di un ruolo fondamentale nell'accompagnamento e nella facilitazione all'accesso ai servizi e nella sperimentazione di nuove forme di servizio nell'ambito dell'integrazione sociosanitaria
	Sistema di governance	Organizzazione di incontri con il terzo settore per l'individuazione dei bisogni sociali	
Definizione di obiettivi, priorità, risorse	Sistema di governance	Incontri con il terzo settore (cfr sopra) per la determinazione delle priorità su cui attivare la coprogettazione Individuazione partecipata dei rappresentanti del terzo settore al tavolo di concertazione Attivazione del tavolo di concertazione sulle priorità e gli indirizzi di programmazione	
Progettazione e attivazione degli interventi	Sistema di governance	Individuazione delle aree di coprogettazione: trasporto sociale, assistenza alloggiativa, sostegno alle famiglie con compiti di cura	
	Relazione sociale		Coinvolgimento del volontariato nella coprogettazione: esigenze di percorsi formativi congiunti con gli operatori pubblici
	Indirizzi per la programmazione	Partecipazione a seminari di approfondimento sulle tematiche sociali e sulle ipotesi di sviluppo del sistema di welfare locale	Coinvolgimento della consulta provinciale del volontariato per la sperimentazione dei buoni servizio
Monitoraggio e valutazione	Sistema di governance	Promozione di incontri di verifica e valutazione dei progetti conclusi ed in corso	

Zona n.27- Val di Cornia

Fasi del processo	Riferimento documentale	Coinvolgimento del terzo settore (strumenti e settori di riferimento)	Coinvolgimento del volontariato in forma specifica (strumenti e settori di riferimento)
Ricognizione della domanda sociale della zona	Relazione sociale	Necessità di qualificazione degli organismi del terzo settore	Ruolo del volontariato nell'emersione del bisogno: facilitazione all'accesso ai servizi per l'utenza che ne sarebbe esclusa per deficit linguistici e culturali
Definizione di obiettivi, priorità, risorse	Sistema di governance	Partecipazione all'elaborazione della Carta di Cittadinanza Riconoscimento del Gruppo operativo territoriale come gruppo rappresentativo della cittadinanza attiva in tutte le attività di promozione e sensibilizzazione ai temi della cittadinanza sociale Individuazione delle priorità e degli indirizzi programmatici attraverso incontri con i rappresentanti della cittadinanza attiva	Partecipazione al processo di programmazione di 13 organizzazioni di volontariato su un totale di 22 soggetti del terzo settore
Progettazione e attivazione degli interventi	Indirizzi per la programmazione	Pubblicazione di un invito alla progettazione per il terzo settore, nelle seguenti aree di intervento: anziani, minori e famiglie, disabili, dipendenze, povertà. Ipotesi di costituzione di tavoli di coprogettazione settoriali per la stesura dei progetti di intervento	
Monitoraggio e valutazione	Sistema di governance	Valutazione partecipata dei progetti del piano di zona precedente	

Zona n.28- Val Tiberina

Fasi del processo	Riferimento documentale	Coinvolgimento del terzo settore (strumenti e settori di riferimento)	Coinvolgimento del volontariato in forma specifica (strumenti e settori di riferimento)
Ricognizione della domanda sociale della zona	Relazione sociale	Ambiti di azione dei soggetti no profit: giovani, salute mentale, immigrazione	Ambiti di intervento specifici del volontariato organizzato: disabili e dipendenze
Definizione di obiettivi, priorità, risorse	Relazione sociale	Costituzione di un forum giovanile in cui associazioni e organizzazioni di volontariato elaborano proposte e pareri in materia di politiche giovanili	
	Sistema di governance	Avvio di prassi concertative con il terzo settore in occasione della gestione di progetti europei (FSE) Risulta ancora in fase iniziale la strutturazione di processi concertativi stabili: la comunità montana, ente delegato, ha presentato una proposta di attivazione di tavoli di concertazione alle parti sociali e ai soggetti de terzi settore, aprendo una concertazione zonale centrata sul metodo della coprogrammazione, piuttosto che sui contenuti È in fase di attivazione il percorso di elaborazione della Carta di Cittadinanza	
Progettazione e attivazione degli interventi			
Monitoraggio e valutazione			

Zona n.29- Valdarno

Fasi del processo	Riferimento documentale	Coinvolgimento del terzo settore (strumenti e settori di riferimento)	Coinvolgimento del volontariato in forma specifica (strumenti e settori di riferimento)
Ricognizione della domanda sociale della zona	Relazione sociale	Presenza diffusa del terzo settore	Disabili, anziani, immigrazione e esclusione sociale le aree di bisogno in cui interviene il volontariato organizzato locale
Definizione di obiettivi, priorità, risorse	Sistema di governance	Avvio del processo di redazione della Carta di Cittadinanza: costituzione del Gruppo operativo territoriale (partecipazione rappresentanti del terzo settore) Creazione di un tavolo permanente di programmazione e verifica, integrato e raccordato con il gruppo di lavoro della Carta Concertazione sugli indirizzi e le priorità in incontri articolati per settori di intervento	
Progettazione e attivazione degli interventi	Indirizzi per la programmazione	Integrazione tra pubblico e privato sociale per la realizzazione di interventi di informazione, accesso, accompagnamento, promozione della cittadinanza sociale	Coinvolgimento sui temi sociali di organizzazioni e associazioni che operano nel sociale "allargato" (attività ricreative, culturali)
Monitoraggio e valutazione	Sistema di governance	Attribuzione al tavolo permanente di competenze in materia di valutazione degli interventi	

Zona n.30- Valdarno inferiore

Fasi del processo	Riferimento documentale	Coinvolgimento del terzo settore (strumenti e settori di riferimento)	Coinvolgimento del volontariato in forma specifica (strumenti e settori di riferimento)
Ricognizione della domanda sociale della zona	Relazione sociale	Richiesta del coinvolgimento del terzo settore per contribuire alla razionalizzazione e integrazione delle politiche	Sul territorio sono attive 43 associazioni di volontariato, di cui solo 8 nel settore sociale Si segnala l'incapacità di alcune organizzazioni di gestire autonomamente progetti di intervento I settori di azione del volontariato organizzato riguardano servizi leggeri per disabili e non autosufficienti, servizi di socializzazione per anziani, interventi di prevenzione e reinserimento nell'ambito delle dipendenze.
Definizione di obiettivi, priorità, risorse	Relazione sociale		Interventi di formazione, valorizzazione e messa in rete delle realtà esistenti
	Sistema di governance	Elaborazione della Carta di Cittadinanza, con contestuale costituzione di un tavolo di concertazione "alta", di cui fanno parte anche rappresentanti del terzo settore	
Progettazione e attivazione degli interventi	Sistema di governance	Pubblicazione del bando per la coprogettazione riferito ad interventi per le emergenze sociali e alla realizzazione di progetti con l'uso del patrimonio immobiliare del terzo settore Attivazione di tavoli di coprogettazione articolati per area di intervento, con la partecipazione di 47 soggetti	
	Indirizzi di programmazione	Ob.vo generale: incremento della partecipazione del terzo settore alle attività di programmazione e di controllo degli interventi	Partecipazione del coordinatore dei servizi sociali alla consulta provinciale del volontariato Ob.vi specifici: coordinamento del volontariato con gli altri attori sociali, valorizzazione del volontariato come luogo di promozione personale e di inclusione sociale
Monitoraggio e valutazione			

Zona n.31- Valdera

Fasi del processo	Riferimento documentale	Coinvolgimento del terzo settore (strumenti e settori di riferimento)	Coinvolgimento del volontariato in forma specifica (strumenti e settori di riferimento)
Ricognizione della domanda sociale della zona	Relazione sociale	Vivacità del terzo settore in ogni area di intervento sociale	Nella zona risultano operanti 77 organizzazioni, di cui 59 nel settore sanitario e 10 nel settore sociale
Definizione di obiettivi, priorità, risorse	Sistema di governance	Partecipazione di rappresentanti dell'articolazione zonale alle consulte provinciali attive (cooperazione, volontariato, handicap, dipendenze, anziani, giovani, immigrati) Organizzazione di incontri bimestrali di concertazione sulla sola programmazione, mentre monitoraggio e valutazione sono ancora escluse	
Progettazione e attivazione degli interventi	Indirizzi di programmazione	Attivazione di incontri articolati in aree di intervento per la determinazione degli indirizzi e dei contenuti della progettazione: è prevista l'articolazione di due procedure distinte. Per anziani e disabili è attivato un bando di presentazione di progetti, mentre per gli altri settori è emanato un invito alla partecipazione ai tavoli di coprogettazione Ob.vo specifico: realizzazione condivisa sel sistema di livelli essenziali di assistenza	Realizzazione dei LIVEAS: coinvolgimento espresso del volontariato nella realizzazione di servizi di telesoccorso
Monitoraggio e valutazione	Relazione sociale	Attivazione di incontri di verifica del piano di zona 2001, con la partecipazione dei soggetti attuatori, degli amministratori locali e della segreteria tecnica	

Zona n.32- Valdinievole

Fasi del processo	Riferimento documentale	Coinvolgimento del terzo settore (strumenti e settori di riferimento)	Coinvolgimento del volontariato in forma specifica (strumenti e settori di riferimento)
Ricognizione della domanda sociale della zona	Relazione sociale	Presenza diffusa del terzo settore in tutte le aree di intervento, con lo svolgimento di funzioni prevalentemente assistenziali. La descrizione dell'offerta sociale del terzo settore non distingue le tipologie di soggetti: si riferiscono i dati forniti dall'osservatorio sociale provinciale, che segnala la ripartizione delle organizzazioni tra i settori sanitario (44%), sociosanitario (23%) e sociale (20%) La diffusa gestione di servizi in collaborazione tra privato sociale e pubblico è valutata come opportunità per facilitare il cambiamento e l'evoluzione del sistema dei servizi	Criticità rilevata nella zona: delega al volontariato dei servizi per la marginalità estrema, su cui il sistema pubblico non ha sinora espresso interesse (SWOT)
	Sistema di governance	L'analisi dei bisogni è stata svolta in collaborazione con l'osservatorio sociale provinciale e attraverso incontri con le istituzioni e le organizzazioni della società civile	
Definizione di obiettivi, priorità, risorse	Sistema di governance	Alla lettura dei bisogni è seguita l'elaborazione di linee guida ed indirizzi per la programmazione, portati alla concertazione con il terzo settore. Mancata promozione del patto territoriale sociale per l'assenza di indicazioni regionali sulle modalità attuative	
Progettazione e attivazione degli interventi	Sistema di governance	Coinvolgimento del volontariato e delle cooperative B in settori predeterminati e per il perseguimento di obiettivi specifici, su iniziativa della segreteria tecnica	

	Indirizzi di programmazione	Ob.vi generali: rafforzamento della collaborazione tra pubblico e privato sociale per lo sviluppo della coesione sociale e la lotta all'emarginazione.	
Monitoraggio e valutazione	Relazione sociale	Partecipazione del terzo settore alla valutazione complessiva del sistema dei servizi	

Zona n.33- Val di Serchio

Fasi del processo	Riferimento documentale	Coinvolgimento del terzo settore (strumenti e settori di riferimento)	Coinvolgimento del volontariato in forma specifica (strumenti e settori di riferimento)
Ricognizione della domanda sociale della zona	Relazione sociale	Peculiarità rilevate: presenza capillare delle organizzazioni, necessità di incrementare la rete di collaborazioni e di promuovere la qualificazione degli operatori	È rilevata la presenza di 84 organizzazioni registrate, 10 delle quali attive in ambito sociale, 38 nei settori “limitrofi” (sanitario, educativo, culturale) Il volontariato e le reti di solidarietà locale e familiare assicurano una buona protezione sociale per i soggetti fragili (anziani e disabili) I settori in cui risulta attivo il volontariato organizzato sono quelli delle dipendenze, del sostegno socioeducativo per minori, dell’inserimento sociale e della mediazione linguistica per immigrati, del trasporto sociale
	Sistema di governance	Analisi dei bisogni nei tavoli di concertazione con il terzo settore e le parti sociali	
Definizione di obiettivi, priorità, risorse	Sistema di governance	Attivazione di tavoli di concertazione articolati per aree di intervento, in cui sono presentati gli obiettivi e gli indirizzi della programmazione Volontà di stabilizzazione dei tavoli di concertazione, come sedi di programmazione partecipata complessivamente intesa Fase di avvio della Carta di Cittadinanza con primo coinvolgimento dei soggetti del terzo settore Partecipazione alla redazione della carta dei servizi	
	Indirizzi per la programmazione		Elaborazione del nuovo regolamento dei servizi con la collaborazione del volontariato (nelle disposizioni è disciplinato l’apporto del volontariato all’erogazione dei servizi) Ob.vo strategico: incrementare i rapporti convenzionali con le organizzazioni per la gestione di interventi e servizi

Progettazione e attivazione degli interventi	Indirizzi per la programmazione	Ob.vi specifici: terzo settore chiamato alla realizzazione e alla garanzia del sistema dei Liveas in collaborazione con l'ente pubblico	Le organizzazioni sono chiamate allo sviluppo di servizi per il sostegno ai non autosufficienti, il trasporto sociale, i centri di ascolto e le banche del tempo.
Monitoraggio e valutazione	Sistema di governance	Il monitoraggio e la valutazione dei progetti sono ancora in fase embrionale: si prevede lo svolgimento di tali attività all'interno dei tavoli	È già prevista la partecipazione del volontariato allo svolgimento del monitoraggio in itinere dei progetti

Zona n.34- Versilia

Fasi del processo	Riferimento documentale	Coinvolgimento del terzo settore (strumenti e settori di riferimento)	Coinvolgimento del volontariato in forma specifica (strumenti e settori di riferimento)
Ricognizione della domanda sociale della zona	Relazione sociale	Ricostruzione della situazione di bisogno della zona attingendo al patrimonio informativo del terzo settore Presenza di 164 soggetti nella zona, 79 delle quali sono associazioni attive in ambito sociale Sinergia tra pubblico e terzo settore per la realizzazione di interventi a favore delle famiglie, dei minori e dei giovani	
Definizione di obiettivi, priorità, risorse	Piano di comunicazione	Terzo settore e volontariato tra i soggetti destinatari della comunicazione, inseriti nella sfera dei soggetti economici	
Progettazione e attivazione degli interventi			
Monitoraggio e valutazione			

ALLEGATO 2
SCHEDE ECONOMICO-FINANZIARIE :
RIPARTIZIONE DELLE RISORSE PER SOGGETTO GESTORE

Sviluppo della riforma ed altri interventi non ripartibili									
Nome Zona	Numero Progetti	Cooperative	Associazioni	ASL	Enti pubblici	Province	Comuni	Varie	Finanziamento
Alta Val d'Elsa	1			€ 18.600,00					€ 18.600,00
Alta Val di Cecina	7			€ 103.223,10					€ 103.223,10
Aretina	2						€ 15.000,00		€ 15.000,00
Colline Metallifere	1						€ 10.329,00		€ 10.329,00
Colline Metallifere	2					€ 123.910,00			€ 123.910,00
Empolese	1			€ 17.558,53					€ 17.558,53
Empolese	1							€ 20.400,00	€ 20.400,00
Fiorentina Sud-Est	1						€ 31.474,00		€ 31.474,00
Firenze	1						€ 12.000,00		€ 12.000,00
Grossetana	1		€ 426.535,62						€ 426.535,62
Pisana	1			€ 30.987,00					€ 30.987,00
Pratese	1						€ 36.152,00		€ 36.152,00
Senese	1							€ 2.399.192,87	€ 2.399.192,87
Val d'Era	2			€ 99.299,00					€ 99.299,00
Val Tiberina	1				€ 50.452,00				€ 50.452,00
Valdarno	2						€ 422.516,69		€ 422.516,69
Valdarno Inferiore	4						€ 57.100,00		€ 57.100,00
Versilia	1						€ 90.000,00		€ 90.000,00
Totali	31	€ -	€ 426.535,62	€ 269.667,63	€ 50.452,00	€ 123.910,00	€ 674.571,69	€ 2.419.592,87	€ 3.964.729,81

Soggetti con dipendenze									
Nome Zona	Numero Progetti	Cooperative	Associazioni	ASL	Enti pubblici	Province	Comuni	Varie	Finanziamento
Alta Val d'Elsa	2			€ 56.229,00					€ 56.229,00
Alta Val di Cecina	3			€ 33.900,00					€ 33.900,00
Amiata Grossetana	1				€ 19.204,00				€ 19.204,00
Amiata Senese	2			€ 17.546,00					€ 17.546,00
Apuane	4			€ 101.080,00			€ 31.000,00		€ 132.080,00
Aretina	3						€ 98.948,20		€ 98.948,20
Bassa Val di Cecina	4			€ 81.223,66					€ 81.223,66
Casentino	2			€ 38.951,05					€ 38.951,05
Colline dell'Albegna	2			€ 33.056,25			€ 5.619,00		€ 38.675,25
Colline Metallifere	6			€ 59.345,98					€ 59.345,98
Elba	2			€ 29.420,80					€ 29.420,80
Empolese	7			€ 163.046,40					€ 163.046,40
Fiorentina Nord-Ovest	2			€ 279.820,00					€ 279.820,00
Fiorentina Sud-Est	5			€ 40.600,00			€ 252.281,00		€ 292.881,00
Firenze	12			€ 25.000,00			€ 320.186,39		€ 345.186,39
Grossetana	3						€ 75.141,00		€ 75.141,00
Livornese	10				€ 286.578,00				€ 286.578,00
Lunigiana	2			€ 81.179,00					€ 81.179,00
Mugello	1				€ 91.585,00				€ 91.585,00
Piana di Lucca	8			€ 96.740,42			€ 106.721,09		€ 203.461,51
Pisana	6			€ 237.948,80					€ 237.948,80
Pistoiese	2						€ 132.404,64		€ 132.404,64
Pratese	8			€ 9.948,00			€ 358.684,04		€ 368.632,04
Senese	3			€ 98.069,49					€ 98.069,49
Val d'Era	4			€ 167.603,40			€ 61.885,96		€ 229.489,36

Val di Chiana Aretina	1								€ -
Val di Chiana Senese	3			€ 49.500,00					€ 49.500,00
Val di Cornia	4			€ 47.515,32					€ 47.515,32
Val di Nievole	2			€ 187.877,45					€ 187.877,45
Val Tiberina	5				€ 63.610,00				€ 63.610,00
Valdarno	1						€ 80.000,00		€ 80.000,00
Valdarno Inferiore	6						€ 59.842,00		€ 59.842,00
Valle del Serchio	5			€ 90.595,80					€ 90.595,80
Versilia	4			€ 155.756,00			€ 66.400,00		€ 222.156,00
Totali	135	€ -	€ -	€ 2.181.952,82	€ 460.977,00	€ -	€ 1.649.113,32	€ -	€ 4.292.043,14

Immigrati									
Nome Zona	Numero Progetti	Cooperative	Associazioni	ASL	Enti pubblici	Province	Comuni	Varie	Finanziamento
Alta Val d'Elsa	2			€ 50.979,00					€ 50.979,00
Alta Val di Cecina	4			€ 33.907,05					€ 33.907,05
Amiata Grossetana	1				€ 10.669,00				€ 10.669,00
Amiata Senese	2			€ 14.000,00					€ 14.000,00
Apuane	2						€ 65.047,76		€ 65.047,76
Aretina	5						€ 68.505,72		€ 68.505,72
Bassa Val di Cecina	1			€ 116.994,70					€ 116.994,70
Casentino	1						€ 51.300,00		€ 51.300,00
Colline dell'Albegna	2			€ 17.486,25			€ 17.336,50		€ 34.822,75
Colline Metallifere	1						€ 18.723,75		€ 18.723,75
Elba	1			€ 43.334,72					€ 43.334,72
Empolese	4						€ 143.317,60		€ 143.317,60
Fiorentina Nord-Ovest	3						€ 122.843,17		€ 122.843,17
Fiorentina Sud-Est	4						€ 70.550,00		€ 70.550,00
Firenze	6						€ 207.455,03		€ 207.455,03
Grossetana	5						€ 41.744,75		€ 41.744,75
Livornese	5			€ 25.000,00	€ 122.951,00				€ 147.951,00
Lunigiana	2			€ 35.803,70					€ 35.803,70
Mugello	1				€ 26.004,00				€ 26.004,00
Piana di Lucca	2						€ 295.366,00		€ 295.366,00
Pisana	16			€ 1.855.003,49					€ 1.855.003,49
Pistoiese	1						€ 170.058,15		€ 170.058,15
Pratese	2						€ 390.779,89		€ 390.779,89
Senese	1						€ 184.298,56		€ 184.298,56

Val d'Era	1			€ 112.000,00				€ 112.000,00
Val di Chiana Aretina	1						€ 83.306,00	€ 83.306,00
Val di Chiana Senese	1			€ 42.500,00				€ 42.500,00
Val di Cornia	1						€ 47.515,32	€ 47.515,32
Val di Nievole	1			€ 197.270,00				€ 197.270,00
Val Tiberina	5				€ 61.650,00			€ 61.650,00
Valdarno	1						€ 159.049,14	€ 159.049,14
Valdarno Inferiore	2						€ 139.130,00	€ 139.130,00
Valle del Serchio	2						€ 47.758,95	€ 47.758,95
Versilia	4						€ 132.589,10	€ 132.589,10
Totali	93	€ -	€ -	€ 2.544.278,91	€ 221.274,00	€ -	€ 2.456.675,39	€ - € 5.222.228,30

Anziani									
Nome Zona	Numero Progetti	Cooperative	Associazioni	ASL	Enti pubblici	Province	Comuni	Varie	Finanziamento
Alta Val d'Elsa	3			€ 194.750,00					€ 194.750,00
Alta Val di Cecina	5			€ 316.956,62					€ 316.956,62
Amiata Grossetana	2				€ 570.713,91				€ 570.713,91
Amiata Senese	2			€ 68.236,00					€ 68.236,00
Apuane	4						€ 1.846.358,04		€ 1.846.358,04
Aretina	8						€ 390.457,13		€ 390.457,13
Bassa Val di Cecina	5			€ 1.187.624,32					€ 1.187.624,32
Casentino	1						€ 181.000,00		€ 181.000,00
Colline dell'Albegna	1			€ 250.000,00					€ 250.000,00
Colline dell'Albegna	2						€ 82.139,40		€ 82.139,40
Colline Metallifere	2						€ 378.950,00		€ 378.950,00
Elba	3			€ 231.628,68					€ 231.628,68
Empolese	5			€ 183.647,09					€ 183.647,09
Empolese	4						€ 2.991.769,50		€ 2.991.769,50
Fiorentina Nord-Ovest	1			€ 556.594,38					€ 556.594,38
Fiorentina Nord-Ovest	9						€ 1.035.145,48		€ 1.035.145,48
Fiorentina Sud-Est	12						€ 645.059,00		€ 645.059,00
Firenze	4						€ 1.544.612,86		€ 1.544.612,86
Grossetana	1			€ 634.252,23					€ 634.252,23
Livornese	1						€ 173.341,00		€ 173.341,00
Livornese	5				€ 1.598.153,00				€ 1.598.153,00
Lunigiana	2			€ 545.502,06					€ 545.502,06
Mugello	1			€ 3.700,00					€ 3.700,00

Mugello	4				€ 234.608,09				€ 234.608,09
Piana di Lucca	7						€ 1.581.238,77		€ 1.581.238,77
Pisana	13			€ 2.441.413,87					€ 2.441.413,87
Pistoiese	1						€ 3.000.000,00		€ 3.000.000,00
Pratese	5			€ 281.879,19					€ 281.879,19
Pratese	13						€ 597.536,26		€ 597.536,26
Senese	1			€ 9.117.761,25					€ 9.117.761,25
Val d'Era	16			€ 528.077,89					€ 528.077,89
Val di Chiana Aretina	1						€ 766.274,42		€ 766.274,42
Val di Chiana Senese	4			€ 294.800,00					€ 294.800,00
Val di Chiana Senese	2						€ 67.090,00		€ 67.090,00
Val di Cornia	3			€ 195.340,76					€ 195.340,76
Val di Nievole	5			€ 3.356.271,00					€ 3.356.271,00
Val Tiberina	2				€ 762.097,00				€ 762.097,00
Valdarno	2						€ 1.591.438,28		€ 1.591.438,28
Valdarno Inferiore	5						€ 593.270,00		€ 593.270,00
Valle del Serchio	4			€ 793.902,14					€ 793.902,14
Valle del Serchio	1						€ 16.250,00		€ 16.250,00
Versilia	1			€ 30.162,00					€ 30.162,00
Versilia	3						€ 2.190.944,42		€ 2.190.944,42
Totali	146	€ -	€ -	€ 19.444.932,54	€ 2.594.858,09	€ -	€ 17.255.059,39	€ -	€ 39.294.850,02

Nome Zona	Numero Progetti	Cooperative	Associazioni	ASL	Enti pubblici	Province	Comuni	Finanziamento
Alta Val d'Elsa	1			€ 60.826,00				€ 60.826,00
Alta Val di Cecina	9			€ 183.209,72				€ 183.209,72
Amiata Grossetana	2				€ 233.907,06			€ 233.907,06
Amiata Senese	2			€ 34.496,00				€ 34.496,00
Apuane	6			€ 312.868,64			€ 951.622,79	€ 1.264.491,43
Aretina	5						€ 241.000,00	€ 241.000,00
Bassa Val di Cecina	3			€ 1.106.397,00				€ 1.106.397,00
Casentino	1			€ 542.432,47				€ 542.432,47
Colline dell'Albegna	3			€ 353.972,50				€ 353.972,50
Colline Metallifere	5			€ 4.000,00			€ 45.155,00	€ 49.155,00
Elba	4			€ 251.281,88				€ 251.281,88
Empolese	9			€ 253.164,00			€ 7.500,00	€ 260.664,00
Fiorentina Nord-Ovest	3			€ 2.066.343,75			€ 63.500,00	€ 2.129.843,75
Fiorentina Sud-Est	13						€ 362.439,85	€ 362.439,85
Firenze	2						€ 376.651,98	€ 376.651,98
Firenze	2						€ 41.000,00	€ 41.000,00
Grossetana	1	€ 508.869,78						€ 508.869,78
Livornese	7				€ 960.953,00			€ 960.953,00
Lunigiana	4			€ 534.487,00				€ 534.487,00
Mugello	2				€ 123.409,00			€ 123.409,00

Piana di Lucca	9			€ 861.095,53			€ 879.597,01	€ 1.740.692,54
Pisana	25			€ 2.166.953,00				€ 2.166.953,00
Pistoiese	1						€ 940.000,00	€ 940.000,00
Pratese	13			€ 198.709,17			€ 216.444,00	€ 415.153,17
Senese	2			€ 1.277.338,22			€ 2.315.927,07	€ 3.593.265,29
Val d'Era	15			€ 1.207.343,00				€ 1.207.343,00
Val di Chiana Aretina	1						€ 421.115,96	€ 421.115,96
Val di Chiana Senese	3			€ 90.000,00				€ 90.000,00
Val di Cornia	4			€ 137.966,46				€ 137.966,46
Val di Nievole	6			€ 962.618,00				€ 962.618,00
Val Tiberina	2				€ 361.976,00			€ 361.976,00
Valdarno	2						€ 907.870,25	€ 907.870,25
Valdarno Inferiore	6						€ 792.096,00	€ 792.096,00
Valle del Serchio	4			€ 263.265,89				€ 263.265,89
Versilia	5			€ 2.661.198,74				€ 2.661.198,74
Totali	182			€ 15.529.966,97		€ 1.680.245,06	€ -	€ 26.281.001,72
		€ 508.869,78	€ -				€ 8.561.919,91	

Famiglie									
Nome Zona	Numero Progetti	Cooperative	Associazioni	ASL	Enti pubblici	Province	Comuni	Varie	Finanziamento
Alta Val d'Elsa	2			€ 179.264,00					€ 179.264,00
Alta Val di Cecina	3			€ 37.326,41			€ 7.746,85		€ 45.073,26
Amiata Grossetana	1				€ 48.214,53				€ 48.214,53
Apuane	2						€ 133.816,12		€ 133.816,12
Aretina	1						€ 25.000,00		€ 25.000,00
Bassa Val di Cecina	2			€ 75.842,32					€ 75.842,32
Colline dell'Albegna	4			€ 22.800,40		€ 30.650,00	€ 10.000,00		€ 63.450,40
Colline Metallifere	2			€ 6.000,00			€ 700,00		€ 6.700,00
Elba	3			€ 24.075,09			€ 20.000,00		€ 44.075,09
Empolese	2						€ 32.007,00		€ 32.007,00
Fiorentina Nord-Ovest	4						€ 239.356,00		€ 239.356,00
Fiorentina Sud-Est	6						€ 116.980,00		€ 116.980,00
Firenze	7						€ 254.355,26		€ 254.355,26
Grossetana	1							€ 96.389,15	€ 96.389,15
Livornese	8				€ 943.264,00		€ 549.606,00		€ 1.492.870,00
Mugello	3				€ 59.818,00				€ 59.818,00
Pisana	4			€ 118.422,24					€ 118.422,24
Pistoiese	2						€		€ 496.930,26

							496.930,26		
Pratese	3						€ 450.228,68		€ 450.228,68
Senese	6			€ 83.000,00			€ 594.707,75		€ 677.707,75
Val d'Era	4			€ 213.252,60					€ 213.252,60
Val di Chiana Aretina	1						€ 351.008,47		€ 351.008,47
Val di Chiana Senese	1						€ 7.000,00		€ 7.000,00
Val di Cornia	4			€ 101.336,02					€ 101.336,02
Val di Nievole	2			€ 169.260,00					€ 169.260,00
Val Tiberina	2				€ 45.153,00				€ 45.153,00
Valdarno	1						€ 64.750,00		€ 64.750,00
Valdarno Inferiore	1						€ 26.981,00		€ 26.981,00
Valle del Serchio	2			€ 93.879,44					€ 93.879,44
Totali	84	€ -	€ -	€ 1.124.458,52	€ 1.096.449,53	€ 30.650,00	€ 3.381.173,39	€ 96.389,15	€ 5.729.204,59

Minori									
Nome Zona	Numero Progetti	Cooperative	Associazioni	ASL	Enti pubblici	Province	Comuni	Varie	Finanziamento
Alta Val d'Elsa	3			€ 132.494,00					€ 132.494,00
Alta Val di Cecina	3			€ 28.090,00			€ 13.872,64		€ 41.962,64
Amiata Grossetana	2				€ 190.141,88				€ 190.141,88
Amiata Senese	1			€ 27.836,00					€ 27.836,00
Apuane	3						€ 356.519,32		€ 356.519,32
Aretina	4						€ 194.884,88		€ 194.884,88
Bassa Val di Cecina	1			€ 510.486,77					€ 510.486,77
Casentino	1						€ 145.000,00		€ 145.000,00
Colline dell'Albegna	4			€ 126.129,20			€ 7.000,00		€ 133.129,20
Colline Metallifere	1						€ 66.500,00		€ 66.500,00
Elba	2			€ 119.441,82					€ 119.441,82
Empolese	1			€ 137.729,00					€ 137.729,00
Fiorentina Nord-Ovest	8			€ 949.966,14			€ 327.300,59		€ 1.277.266,73
Fiorentina Sud-Est	6						€ 56.938,55		€ 56.938,55
Firenze	4						€ 276.057,47		€ 276.057,47
Grossetana	1							€ 695.001,91	€ 695.001,91
Livornese	10			€ 58.885,00	€ 1.736.191,94				€ 1.795.076,94
Lunigiana	1			€ 366.625,00					€ 366.625,00
Piana di Lucca	9						€ 1.269.753,14		€ 1.269.753,14
Pisana	11			€ 702.110,02					€ 702.110,02
Pistoiese	3						€ 234.272,00		€ 234.272,00
Pratese	6						€ 272.189,86		€ 272.189,86

Senese	1						€ 1.993.464,51		€ 1.993.464,51
Val d'Era	3			€ 212.069,28					€ 212.069,28
Val di Chiana Senese	2			€ 92.000,00					€ 92.000,00
Val di Nievole	4			€ 545.979,00					€ 545.979,00
Val Tiberina	1				€ 166.250,00				€ 166.250,00
Valdarno	1						€ 260.250,00		€ 260.250,00
Valdarno Inferiore	2						€ 97.797,00		€ 97.797,00
Valle del Serchio	2			€ 28.808,28			€ 65.290,30		€ 94.098,58
Versilia	2			€ 27.686,00			€ 453.127,90		€ 480.813,90
Totali	103	€ -	€ -	€ 4.066.335,51	€ 2.092.583,82	€ -	€ 6.090.218,16	€ 695.001,91	€ 12.944.139,40