

---

# IL SISTEMA DI WELFARE TOSCANO NELL'ULTIMO TRIENNO





## 5.1 L'assetto normativo del welfare toscano

Nel settore delle Politiche Sociali, la Regione Toscana è sostanzialmente caratterizzata dall'aver emanato, fin dal 1997 con la legge regionale n° 72<sup>1</sup>, una normativa per l'organizzazione delle politiche sociali e per l'integrazione tra servizi socio-assistenziali e socio-sanitari, che pur con le inevitabili differenze è sostanzialmente allineata con i principi e le disposizioni della Legge Quadro 328/00.

È opportuno ricordare che le normative di riordino del sistema di welfare regionale si sono inserite in un contesto già pronto a recepire (per cultura e tradizione e sia a livello centrale che locale) uno sforzo di inquadramento del sistema delle politiche sociali. Per questi motivi la legge regionale 72/97 ha rappresentato una evoluzione che non ha causato una rottura netta con le politiche e le prassi precedenti.

È altresì vero che, se dal punto di vista 'politico' la L. R. 72/97 ha rappresentato uno sbocco naturale delle precedenti linee d'azione, dal punto di vista operativo l'introduzione delle nuove normative, che vincolavano gli ambiti territoriali a darsi nuove strutture decisionali (i.e. le Conferenze dei Sindaci) e ad operare una progettazione e pianificazione degli interventi sociali, ha necessariamente vissuto un recepimento graduale.

Il primo triennio di applicazione della legge (dal 1997 al 2000), è stato quindi in qualche modo di sperimentazione, con l'obiettivo principale di permettere a tutte le zone socio-sanitarie di attrezzare gli strumenti tecnici e decisionali necessari per dare completa attuazione alla legge. Nel 2001 il processo, anche formale di programmazione sociale del territorio è giunto ad una sostanziale omogeneità (pur con le varie ed inevitabili distinzioni, legate prevalentemente alle diversità socio-economiche dei vari territori).

In questo contesto si inserisce il Piano Integrato Sociale Regionale (PISR) 2002-2004 che, considerando concluso il periodo di sperimentazione, si configura come uno strumento di programmazione strategico di medio termine che accompagna le scelte socio-assistenziali del territorio fino al termine della corrente legislatura regionale.

1 L. R. 72 "Organizzazione e promozione di un sistema di diritti di cittadinanza e di pari opportunità: riordino dei servizi socio-assistenziali e socio-sanitari integrati.  
13.10.1997 Bollettino Ufficiale della Regione Toscana - N. 37

### 5.1.1 Il quadro di riferimento normativo regionale e nazionale

Le scelte strategiche della Regione Toscana nel settore delle politiche assistenziali si fondano su di un sostanziale rovesciamento della prospettiva in cui il “sociale” era storicamente visto, ovvero come un “problema”, che coinvolgeva settori marginali ed emarginati della società a cui rispondere con interventi categoriali, reattivi, emergenziali ed isolati.

La scelta della Regione Toscana è stata invece quella di considerare le tematiche sociali – di “welfare” appunto - come una opportunità che si rivolge a tutti i settori della società cui occorre rispondere con politiche proattive, sistemiche ed integrate.

La L. R. 72/97 stessa riporta nella sua definizione i tre concetti fondamentali ovvero SISTEMA, DIRITTI, INTEGRAZIONE. Tali concetti sono stati ripresi dalla legge nazionale 328/00 che promuove, in pieno accordo con la legge regionale un sistema di welfare che sia al contempo universalistico, responsabile e solidale.

La L. R. 72/97 ha quindi delineato i percorsi istituzionali attuativi della riforma dettata dai decreti “Bassanini”, valorizzando il ruolo dei livelli istituzionali e promuovendo il ruolo degli Enti locali e in particolare dei comuni, titolari delle competenze in materia socio assistenziale.

La legge quadro 328/2000 risulta in piena sintonia con tale legge, e ne condivide i principi ispiratori, quali ad esempio l'integrazione delle politiche socio assistenziali con quelle di ambito sanitario, e con l'insieme di tutte le politiche che incidono sulla qualità della vita dei cittadini (abitazione, formazione, lavoro, etc.). Sempre in linea con i contenuti della L. R. 72/97 sono gli indirizzi che la legge quadro 328/2000 formula verso un positivo utilizzo di risorse umane, professionali, finanziarie, orientate alla costruzione di reti integrate, che attribuiscono un ruolo attivo e propositivo anche alle aggregazioni primarie dei cittadini (famiglie, associazioni, agenzie sociali).

È da sottolineare come entrambe le normative ridisegnino concettualmente il sistema dei servizi sociali, trasformando le politiche sociali, da reattive ed emergenziali a proattive ed integrate in una visione sistemica del welfare.

L'approccio sistemico alle politiche sociali (invero ancora in fase di sviluppo ed anche di assimilazione culturale) realizzato sulla base di indirizzi di protezione sociale attiva, può consentire di estendere e regolare il principio dell'accesso universalistico ai servizi e alle prestazioni sociali resi alla collettività.

Al fine di garantire l'universalità dell'accesso al servizio, la normativa rafforza il "principio di equità", sviluppando strumenti (i.e. ISEE) in grado di determinare e selezionare forme differenziate e progressive di compartecipazione ai costi delle prestazioni, con effetto anche redistributivo.

Qualunque considerazione sugli stili di applicazione delle politiche sociali non può, ovviamente, prescindere dalla riforma del titolo V della Costituzione. La riforma ha definito un nuovo quadro di riferimento politico, istituzionale e tecnico giuridico che recepisce le istanze sottese ai principi di sussidiarietà verticale già introdotti dalla legge 15 marzo 1997, n. 59 individuando nelle Regioni i soggetti idonei a normare alcuni ambiti settoriali in modo più soddisfacente di quanto possa fare lo Stato.

In particolare con la modifica dell'articolo 117 della Costituzione si è delineato un sostanziale ampliamento delle potestà legislative regionali come diretta conseguenza del capovolgimento della residualità della competenza: oggi la competenza legislativa regionale può esercitarsi in modo diretto ed immediato in ampi settori di intervento.

In particolare, il settore dei servizi alla persona risulta tra le materie riservate alla legislazione esclusiva della Regione, anche se occorre sottolineare la discrasia che riserva allo Stato la competenza legislativa esclusiva relativa alla "determinazione dei livelli essenziali delle prestazioni concernenti i diritti civili e sociali"<sup>2</sup>, intendendo per 'servizi sociali' tutte le attività relative alla predisposizione ed erogazione di servizi, gratuiti ed a pagamento, o di prestazioni economiche, destinate a rimuovere e superare le situazioni di bisogno e di difficoltà che la persona incontra nel corso della sua vita, escluse soltanto quelle assicurate dal sistema previdenziale, da quello sanitario, nonché quelle assicurate in sede di amministrazione della giustizia.

2 Art 117, lett. M

In definitiva, la L. R. 72/97, pur essendo assolutamente attuale nei suoi principi ispiratori ed anche nelle sue modalità operative, può risultare comunque obsoleta a fronte delle modifiche legislative intercorse sia in termini generali che più tecnicamente specifici (i.e. la normativa sulle IPAB o sulle competenze attribuite alle Province).

In questo quadro si inserisce lo sforzo della Regione Toscana per la revisione della L. R. 72/97 che tenga conto sia delle modifiche ‘tecniche’ intervenute in questi sette anni di applicazione sia del mutato grado di ‘assimilazione culturale’ delle politiche integrate di welfare da parte del territorio e di tutti gli operatori ai vari livelli decisionali ed operativi sia, e soprattutto, delle mutate condizioni di assetto tra i poteri statali e locali la cui legge di riforma è attualmente in corso di discussione al momento in cui questo rapporto è in stampa.

### 5.1.2 L’assetto territoriale

La L. R. 72/97 identifica la zona socio-sanitaria come ambito territoriale di riferimento per le politiche sociali e sanitarie. In particolare la zona è vista come la sede in cui confluiscono i vari momenti della programmazione delle attività sociali gestite da Aziende USL, Comuni e Province. In questo senso alle zone è demandata particolarmente la predisposizione dei piani zonali e la progettazione degli interventi di integrazione socio-sanitaria. Tali ambiti territoriali zonali sono stati poi successivamente ridefiniti con la L. R. 22/00 “Riordino delle norme per l’organizzazione del servizio sanitario regionale”.

Per fornire una visione quantitativa del territorio, ricordiamo che la Toscana è composta di 287 comuni. Di questi, quasi 150 sono sotto i 5.000 abitanti e solo 50 superano i 15.000 abitanti. A loro volta, solo tre capoluoghi di provincia superano i 100.000 abitanti (Livorno 161.000, Prato 174.500, Firenze 374.500)<sup>3</sup>.

La L. R. 22/00 sopra citata ripartendo le Aziende USL in 34 zone socio-sanitarie ha utilizzato criteri territoriali o geomorfologici, ad esempio nei casi in cui la zona corrisponde alla Comunità Montana. La composizione delle 34 zone socio-sanitarie rappresenta, inevitabilmente, una soluzione sub-ottimale di ripartizione del territorio che comunque ha evitato una eccessiva frammentazione del territorio

<sup>3</sup> Dati della Regione Toscana per l’anno 2000

### 5.1.3. Il Piano Integrato Sociale Regionale 2002-2004

La Regione Toscana, con deliberazione del Consiglio Regionale n.122 del 24 Luglio 2002, ha approvato il Piano Sociale Integrato Regionale relativo al triennio 2002-2004 che vuole rappresentare un documento fondamentale per la programmazione e l'attuazione delle politiche sociali sul territorio. Il PISR raccoglie infatti le esperienze precedenti per quanto riguarda l'applicazione della L. R. 72/97 e, negli ambiti di un documento di programmazione, le innovazioni legislative derivanti dalla L. 328/00 e dalle modifiche al titolo V della Costituzione.

Il PISR 2002-2004 disegna gli obiettivi strategici e gli strumenti che orientano la definizione della programmazione in ambito zonale. Il documento si propone quindi anche come un 'reference manual' operativo definendo con chiarezza gli obiettivi di piano, anche in termini di realizzazione temporale. Una forte innovazione rispetto agli anni precedenti è rappresentata dal fatto che la programmazione zonale viene richiesta su base triennale - rispetto alla programmazione annuale del ciclo precedente - con l'intento di favorire una programmazione di medio periodo che sottragga sempre più le politiche sociali a logiche di risposta e di emergenza per consegnarle ad un ruolo di programmazione e di sistema.

Come anche indicato nel Programma Regionale di Sviluppo, la Toscana evidenzia nell'integrazione delle politiche il punto di svolta per una migliore attuazione del ben-essere, in senso lato, e conseguentemente l'intero PISR è centrato sul concetto di integrazione. Integrazione tra le politiche sociali in senso stretto (ovvero nei settori 'classici' di infanzia, famiglia, anziani, handicap etc.), in senso lato (ovvero nei rapporti con la formazione ed il lavoro), ed integrazione tra le politiche sociali e sanitarie.

L'integrazione tra politiche sociali e sanitarie, già fondamento della L. R. 72/97, è ripresa con forza sia dal Piano Sanitario Regionale che dal PISR, in modo che la regione possa emanare linee programmatiche comuni in particolare per:

- l'elaborazione di apposite linee guida di supporto alle aziende sanitarie e alle amministrazioni locali per la definizione e l'attuazione di Piani Integrati finalizzati agli obiettivi di salute e di benessere delle comunità locali;
- l'individuazione delle modalità di integrazione socio-sanitaria relativa alla identificazione dei servizi e alla definizione di criteri e parametri di ripartizione degli oneri riferiti al decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri 14 febbraio 2001, all'allegato 3 del Piano Sanitario Regionale 2002-2004, alla determinazione dei livelli di assistenza in ambito sociale (LIVEAS);

Di particolare importanza, nell'ambito della integrazione delle politiche socio-sanitarie, è la sperimentazione delle Società della Salute posta in essere nella parte finale del ciclo di vita del piano. Questa forma gestionale, indicata come sperimentazione anche nel Piano Sanitario Regionale, si propone di coinvolgere, nello stesso percorso di programmazione e di gestione, i soggetti istituzionali preposti, in particolare Comuni ed Aziende USL. Le Società della Salute si propongono di programmare e gestire in forma integrata le politiche sociali (di cui già comuni e province hanno piena titolarità) e quelle sanitarie territoriali (che sono invece sotto la diretta responsabilità delle Aziende USL).

Il duplice obiettivo che le Società della Salute si propongono è, da un lato, la partecipazione degli enti locali ad un processo di programmazione sanitaria e, dall'altro, evitare sovrapposizioni e duplicazioni<sup>4</sup> degli interventi e realizzare economie di scala.

4 Un caso tipico, in molti comuni della Toscana, è quello degli assistenti sociali, che dipendono in parte dal comune e in parte dalla Azienda USL, con gli inevitabili problemi di coordinamento del servizio e di ripartizione delle competenze.

### 5.1.4 Le metodologie di implementazione del sistema integrato di servizi

In coerenza con il principio di sussidiarietà il PISR 2002-2004 prevede che al livello regionale attenga la definizione delle linee di programmazione generali (secondo le indicazioni del Piano Nazionale) mentre la definizione delle politiche locali è operata a livello zonale dalla Conferenza dei Sindaci dei comuni componenti, tramite i Piani zionali di assistenza sociale, di cui all'articolo 11 della L. R. 72/97.



Per l'attuazione degli interventi e la verifica dei risultati e per la valorizzazione degli apporti di conoscenza dei bisogni necessari per la programmazione, è promossa, in ambito locale, la partecipazione dei soggetti rappresentativi delle realtà sociali del territorio. In sede locale 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, nello schema successivo è riportato uno schema di principio tra i vari soggetti titolari di programmazione sociale e gli strumenti a loro disposizione.

<b>SOGGETTO</b>	<b>ORGANISMO</b>	<b>STRUMENTI</b>
Stato	Ministero del Welfare	Legge 328/00  Piano nazionale degli interventi e dei servizi sociali
Regione Toscana	Assessorato alle Politiche Sociali	L. R. 72/97 PRS /DPEF Piano Integrato Sociale
Zone Socio-Sanitarie	Conferenza dei sindaci Segreteria Tecnica	Piano di zona
Comuni	Assessorato alle Politiche Sociali	PEG
Altri soggetti istituz: Aziende USL, Comunità Montane		Protocolli di Intesa Accordi di programma Patti di welfare
Soggetti della Società Civile: Terzo Settore Terziario	Tavoli di concentrazione	

Risulta chiara la distinzione tra i diversi livelli di programmazione. Quella istituzionale, cui spetta la titolarità della programmazione delle scelte politiche, e quella partecipata, alla quale sono chiamati i soggetti del Terzo settore, le organizzazioni del privato sociale e le IPAB, per la costruzione del sistema a rete dei servizi e degli interventi integrati. Gli ambiti territoriali per la gestione unitaria del sistema locale dei servizi sociali a rete sono confermati coincidenti con le zone socio-sanitarie e, ai sensi del Piano Sanitario Regionale 2002-2004, con le zone distretto, prevedendo incentivi a favore dell'esercizio associato delle funzioni sociali.

Per le attività a valenza multizonale e per gli interventi d'interesse regionale, la Regione individua l'ambito territoriale più appropriato per la loro efficace attuazione.

I comuni, dal canto loro, indicano le priorità e i settori di innovazione, organizzano il sistema di erogazione dei servizi, provvedono alle autorizzazioni e alla vigilanza dei servizi sociali e delle strutture a ciclo residenziale e semiresidenziale, definiscono i parametri di valutazione ai fini della determinazione dell'accesso prioritario alle prestazioni e ai servizi.

I comuni associati, d'intesa con gli altri Enti locali e le aziende unità sanitarie locali, provvedono a definire il Piano zonale di assistenza sociale triennale, che individua obiettivi strategici, priorità di intervento, modalità organizzative, risorse, forme di integrazione e coordinamento, modalità per la collaborazione con i soggetti che intervengono nei settori della solidarietà sociale.

Alla comunità montana possono essere delegate le funzioni amministrative in materia di assistenza sociale, quando esistono le condizioni previste dalla legge regionale. In tal caso alla comunità montana spetta anche l'approvazione del Piano zonale di assistenza sociale.

Ai comuni vengono trasferite le risorse del Fondo sociale, come successivamente definito, per partecipare al raggiungimento dei livelli essenziali di assistenza.

Tramite la programmazione promossa dai comuni associati in ambito zonale, vengono indicate le sperimentazioni da attivare per il perseguimento di obiettivi strategici individuati dal PISR, nonché le modalità di partecipazione e di co-finanziamento per interventi aventi carattere di innovazione e di sperimentazione.

Il PISR 2002 - 2004 raccoglie un processo di programmazione già in atto nei sistemi locali, che si sviluppa dal basso e che consente di esaltare gli obiettivi della partecipazione e della concertazione tra i diversi livelli di governo del sistema Toscana. D'altra parte la ridefinizione di un quadro operativo che parta dalle esperienze concrete, già realizzate e in corso di sperimentazione, richiede una grande attenzione al territorio da parte della Regione, una convinta azione di ascolto e di osservazione, una forte spinta collaborativa da parte delle stesse zone socio sanitarie.

Lo sviluppo del Terzo settore ha contribuito a far superare la dicotomia fra pubblico e privato e posto le basi per una sussidiarietà anche di carattere orizzontale, dove il ruolo dei cittadini e delle formazioni sociali è valorizzato e concorre a dare risposta alla crescente domanda di beni e servizi d'interesse collettivo.

### 5.1.5 Le priorità del Piano

Come ampiamente espresso in precedenza l'obiettivo del PISR 2002-2004 è di qualificare e sviluppare il sistema di welfare toscano in modo da renderlo maggiormente:

- **universalistico**, distribuendo equamente nel territorio le risposte e organizzandole sulla base dei principi di equità e di giustizia sociale;
- **responsabile**, condividendo con le persone, le famiglie e le comunità locali l'impegno di programmazione, gestione e valutazione dei servizi e dei loro risultati;
- **solidale**, integrando le responsabilità per finanziarlo, valorizzando tutte le risorse pubbliche e private presenti nel territorio.

Il Piano Integrato Sociale Regionale (PISR) definisce e articola le politiche di intervento sociale nel territorio regionale individuando:

- Gli obiettivi (strategici e settoriali)
- Le risorse finanziarie
- Gli assetti organizzativi
- Gli interventi di settore
- Le tendenze e le prospettive

Gli obiettivi strategici sono a loro volta articolati su due livelli inerenti:

- I. *l'efficacia degli interventi sui bisogni dei cittadini,*
- II. *la qualificazione del sistema di offerta e il suo riequilibrio territoriale.*

Per il primo livello sono individuati obiettivi strategici come lo sviluppo di **azioni di prevenzione**, per conferire alle politiche sociali il necessario carattere di proattività, in modo da evidenziare i bisogni ed evitare che questi diventino motivo di disagio. Allo stesso modo sono indicate **azioni di contrasto** (i.e. alla violenza in ambito familiare – donne e minori – e alla povertà estrema) e di sostegno all'autonomia personale per i cittadini con problemi di disabilità.

Altro obiettivo strategico è la concreta attuazione del carattere di universalità del sistema integrato di offerta.

Per il secondo livello, l'efficacia della qualificazione del sistema di offerta si articola nei seguenti obiettivi:

- la qualificazione della rete dei servizi, come condizione basilare del rafforzamento del sistema dei diritti di cittadinanza;
- il consolidamento di forme organizzative idonee a riequilibrare l'offerta dei servizi e prestazioni, per garantire l'attuazione dei livelli essenziali di assistenza;
- la individuazione e la sperimentazione delle opportunità di soluzioni solidaristiche, per quanto attiene i fondi integrativi (articolo 9 del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502 e articolo 26 della legge 328/2000);
- il sostegno ad azioni che favoriscono la pluralità di offerta dei servizi, garantendo il diritto di scelta mediante anche l'utilizzo di "buoni servizio", spendibili verso strutture, servizi e soggetti, anche individuali, accreditati;

La Regione Toscana promuove la pluralità di offerta dei servizi, garantendo il diritto di scelta mediante il proseguimento della sperimentazione dei 'buoni servizio', che sono comunque interpretati all'interno di un sistema pubblico di offerta.

Le politiche di indirizzo regionale sono quindi declinate a livello locale in relazione alle priorità rilevate sul territorio, ovvero nelle 34 zone socio-sanitarie che rappresentano gli ambiti territoriali ottimali per l'articolazione delle politiche sociali.

Oltre a questi obiettivi specifici, il PISR promuove progetti, a titolarità regionale, per il sostegno alle attività di cura domiciliari per anziani e disabili, per l'emersione e riqualificazione degli operatori domiciliari interessati da norme concernenti il permesso di soggiorno e per la determinazione di un sistema di prestazioni rivolte a sostenere la formazione dei nuclei familiari e la natalità.

### 5.1.6 Le attività di intervento promosse dalla Regione Toscana

In termini di attuazione delle politiche sociali, alle zone socio-sanitarie competono sia l'erogazione dei servizi a carattere continuativo (i.e. la gestione delle RSA), sia la progettualità di interventi a carattere più innovativo e sperimentale (a livello locale, zonale o sub-zonale).

Al livello regionale attengono invece più direttamente attività sperimentali o di sistema a livello sovra zonale o regionale.

Per il triennio 2002-2004, la regione ha attivato due tipologie di intervento per l'attuazione diretta sulle politiche sociali ovvero:

- **I progetti di Toscana Sociale**
- **I Programmi di Iniziativa Regionale (P.I.R.)**

I progetti di **Toscana Sociale** riguardano una parte specifica delle programmazioni, e sono costituiti da accordi territoriali finalizzati ad azioni innovative e allo sviluppo di buone pratiche nei settori prioritari individuati dal PISR. Questi progetti, che si pongono a livello sovrazonale, sono promossi dalla regione Toscana concertandoli con gli enti locali, le Aziende USL ed i soggetti del terzo settore. L'obiettivo è lo sviluppo di strategie innovative che possano essere trasferite a livello regionale secondo la metodologia della "best practice"; tra le aree obiettivo di interesse per queste attività vi sono, ad es., le azioni a sostegno dell'alta integrazione socio-sanitaria (salute mentale – dipendenze) e dell'assistenza domiciliare integrata con riferimento anche ad attività per lo sviluppo di servizi continuativi di telefonia rivolti ad anziani soli o disagiati.

I **Programmi di Iniziativa Regionale** (PIR) sono invece azioni progettuali, promosse e gestite direttamente a livello regionale, con la collaborazione di Università, Centri di ricerca e di formazione, e sono rivolte a promuovere azioni innovative e di sistema a livello regionale.

In linea generale i PIR si collocano:

- nell'ambito dello sviluppo e della qualificazione del livello cognitivo dei sistemi locali per l'analisi dei bisogni e del sistema d'interventi sociali
- nell'ambito della ricerca in campo sociale e socio-sanitario, anche con riferimento alla partecipazione a Programmi di azione della Comunità Europea

- nell'ambito della programmazione dell'offerta universitaria in campo sociale e della definizione di percorsi formativi delle professioni sociali

I PIR, definiti nel PISR 2002-2004, sono stati successivamente aggiornati a seguito delle mutate esigenze del territorio.

Tra i PIR, è significativo segnalare il PIR "**Valutazione Sociale**" che si pone come una azione di accompagnamento per la piena attuazione della L. R. 72/97 in relazione a quegli aspetti, in particolare di tipo organizzativo e gestionale, che ancora non hanno trovato piena applicazione sia a livello di risultati che a livello di diffusione territoriale.

In particolare gli obiettivi prefissati sono l'adeguamento e il potenziamento degli assetti organizzativi e degli strumenti gestionali delle articolazioni zonali per l'attuazione della riforma del welfare locale, la realizzazione di un Sistema Informativo Sociale Regionale ed il rafforzamento della rete degli Osservatori Sociali Provinciali e la creazione di un sistema professionale regionale per le professioni sociali. Si tratta di un'azione di supporto al territorio al fine di sviluppare e rendere omogeneo il sistema di monitoraggio e valutazione delle politiche sociali, attualmente presente a livello di Osservatori Sociali Provinciali ma non sviluppato a livello regionale.

All'interno di questo progetto sono state promosse attività di sostegno e assistenza alle zone socio-sanitarie promuovendo percorsi formativi rivolti ai titolari zonali della programmazione sociale e realizzando un desk di assistenza tecnica alle zone per la redazione dei Piani per le attività di monitoraggio delle politiche sociali locali.

## 5.2 Gli assetti organizzativi

Nelle pagine che seguono si riporta un'analisi delle caratteristiche organizzativo - funzionali delle Articolazioni Zonali della Conferenza dei Sindaci delle Segreterie Tecniche di Zona e degli Osservatori provinciali. Si tratta di tre strutture a cui la Legge regionale 72/97 impone di funzionare in maniera sistemica ed integrata, al fine di monitorare, programmare e realizzare i servizi sociali nelle singole Zone sociosanitarie.

L'analisi organizzativo - funzionale che andiamo a proporre permette di far luce su una serie di quesiti sintetizzabili come segue:

- Quali compiti effettivamente svolgono le strutture suddette? Cosa fanno?
- Quali forme di organizzazione si sono date?
- Come circolano le informazioni strategiche al loro interno?
- Come vengono gestite dai propri membri?

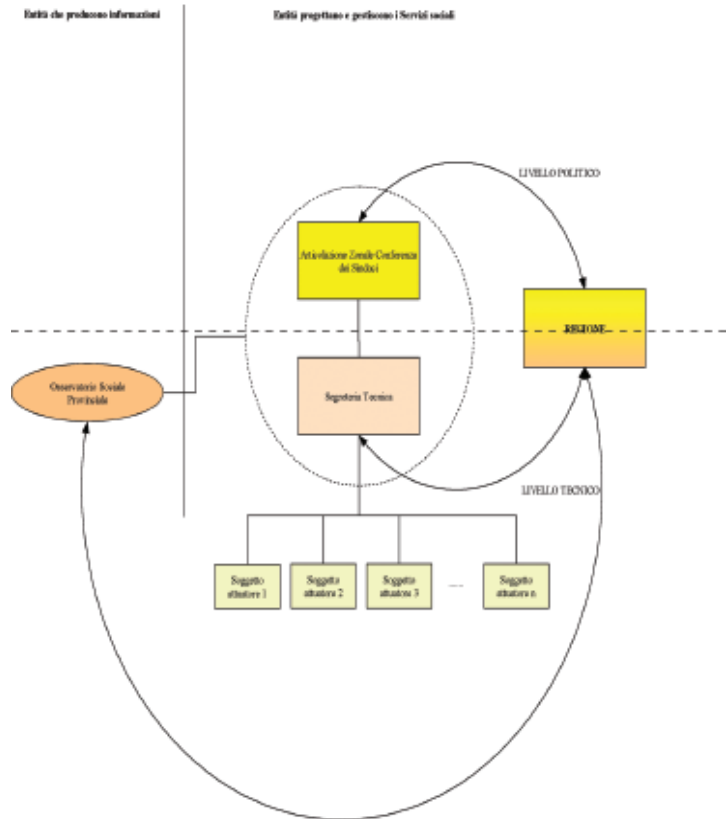
Lo studio verrà prevalentemente condotto mediante il ricorso a modelli organizzativo - funzionali. A tale proposito appare opportuno avvertire che le tipologie oggetto della trattazione costituiscono delle astrazioni alle quali è possibile ricondurre le diverse entità analizzate. Tuttavia, sarebbe un errore ritenere che ciascun modello rispecchi integralmente le realtà descritte o che, nella realtà, i confini tra un assetto organizzativo - funzionale e l'altro siano così netti. Il confronto con il dato fattuale, infatti, presenta strutture caratterizzate da confini sfumati, labili e – in molti casi – mutevoli nel tempo.

Le informazioni presenti nelle pagine che seguono sono il frutto di un'analisi dei dati offerti da due tipologie di fonti informative:

- I documenti di programmazione regionale e zonale;
- Gli studi svolti dal Foromez sugli assetti organizzativi del sistema di welfare toscano.

Nella figura 1 è stato rappresentato lo schema di interrelazione tra le diverse strutture citate: oltre all'Articolazione zonale della Conferenza dei Sindaci, alla Segreteria Tecnica e all'Osservatorio Sociale Provinciale, sono riportati i soggetti attuatori: si tratta delle strutture pubbliche / private / del terzo settore che gestiscono i singoli Servizi / Programmi operativi / Progetti sociali.

**Fig. 1 – Schema relazionale tra gli attori impegnati nella definizione e realizzazione del Piano di Zona**



In termini organizzativo - funzionali, La figura 1 evidenzia il duplice ruolo giocato dagli Osservatori Sociali provinciali nel sistema: da un lato essi costituiscono i sensori sul territorio dei fenomeni sociali dell'Osservatorio Sociale Regionale, dall'altro rappresentano delle vere e proprie strutture di *staff* rispetto all'Articolazione Zonale della Conferenza dei Sindaci e la Segreteria Tecnica. L'articolazione Zonale della Conferenza dei Sindaci, infatti, costituisce l'organo di indirizzo politico del *welfare system locale*, mentre la Segreteria Tecnica è la struttura chiamata a concretizzare – in termini tecnici – l'indirizzo politico dell'Articolazione Zonale della Conferenza dei Sindaci e a coordinare l'azione degli attori impegnati nell'erogazione dei servizi sociali sul territorio (i soggetti attuatori di figura 1).



Per quanto concerne la Regione occorre sottolineare il duplice ruolo che essa gioca: sul piano politico esercita funzioni di indirizzo sulle Articolazioni Zonali della Conferenza dei Sindaci (di cui – come si è detto – non parleremo in questa sede), mentre – nei confronti delle Segreterie Tecniche – svolge funzioni riconducibili al coordinamento tecnico ed al monitoraggio delle attività in corso di svolgimento / svolte.

Data la natura fortemente integrata del *sistema di welfare toscano*, anche la trattazione che segue cercherà di focalizzare l'attenzione sull'integrazione che caratterizza le diverse strutture evidenziando i nessi funzionali che ne definiscono l'interrelazione.

### 5.2.1 Le Articolazioni zonali della Conferenza dei Sindaci e le Segreterie Tecniche

Le prime analisi condotte dalla Direzione Generale Diritto alla Salute e Politiche di Solidarietà, sugli assetti organizzativo – funzionali delle Segreterie Tecniche e delle Articolazioni Zonali della Conferenza dei Sindaci hanno permesso di definire tre modelli denominati come segue:

- Modello esecutivo;
- Modello partecipativo;
- Modello gestionale.

Si tratta di tre assetti *ideal-tipici* mediante i quali sono state evidenziate le funzioni, l'architettura e la natura dei flussi informativi che caratterizzano le Segreterie Tecniche e le Articolazioni Zonali della Conferenza dei Sindaci<sup>5</sup>.

<sup>5</sup> A tale proposito cfr. Regione Toscana, *Manuale di orientamento ed uso. Orientamenti per la concertazione, la programmazione e le scelte organizzativo-gestionali per il Piano di Zona 2002 - 2004*, Firenze, 2002 e Fabbri E. Matticari R., *Gli assetti organizzativi e strutturali delle Segreterie Tecniche*, in Regione Toscana e Formez, *Tanti Welfare per i diritti di tutti. Strumenti, esperienze, percorsi aperti per la costruzione della rete dei servizi in Toscana*, Firenze 2003.

## 5.2.2 Il Modello esecutivo

L'elemento distintivo degli assetti riconducibili al modello esecutivo consiste nello scarso sviluppo della *governance*.

In questa sede per *governance* si intendono quelle forme di governo del territorio che affrontano le specifiche problematiche (del sociale) in termini di *policy making*, ovvero che per la produzione delle politiche (sociali) adottano un modello che prevede:

- l'analisi sistematica delle questioni da sviluppare,
- la formulazione degli interventi in un'arena decisionale ampia e stabile,
- la definizione – in sede concertativa – delle procedure operative di implementazione e dei criteri di valutazione degli interventi<sup>6</sup>.

Nelle realtà assimilabili al modello esecutivo, l'Articolazione Zonale della Conferenza dei Sindaci ricorre con difficoltà agli strumenti della concertazione per definire gli obiettivi che le politiche sociali devono perseguire nel medio periodo e – per questo – mostra una forte disagio a sostenere la funzione di indirizzo politico mediante analisi sistemiche delle problematiche presenti sul territorio.

La parziale attivazione delle risorse proprie della *governance*, implica – all'opposto – il ricorso a quelle riconducibili al *governement*, in cui le decisioni sono prese in maniera centralizzata pur in presenza di rapidi mutamenti societari e complessità del tessuto degli attori coinvolti nell'arena del *welfare system locale*.

Tra le ragioni di questo particolare atteggiamento del livello politico locale ne emergono alcune degne di nota<sup>7</sup>:

- Difficoltà nel definire una “mappa” dei soggetti effettivamente rappresentativi del tessuto sociale locale (*stakeholders*) e nel distinguerli da quelli portatori di micro-peculiarità;
- Difficoltà di aggregare tra loro interessi ed istanze differenti, a volte in effetti realmente inconciliabili;
- Difficoltà nel prevedere programmi pluriennali di sviluppo locale incentrato sullo sviluppo del welfare a causa della variabilità dei budget etc..

6 Cfr. Lion C., Martini P., Volpi S., *Le sfide per la valutazione nel nuovo contesto di governance*, paper disponibile su [www.welfare.gov.it](http://www.welfare.gov.it), 2003.

7 Blasi B., Soli M., *I Piani di Zona 2002: percorsi di governance locali e scelte organizzative e gestionali per la costruzione della rete integrata di interventi e servizi sociali*, in Regione Toscana e Fornez, *Tanti Welfare per i diritti di tutti. Strumenti, esperienze, percorsi aperti per la costruzione della rete dei servizi in Toscana*, Firenze 2003.

Di conseguenza, nei contesti riconducibili al modello esecutivo, le Segreterie Tecniche hanno inevitabilmente teso a svolgere in modo prevalente la gestione del processo di programmazione, accompagnata da una valutazione delle esigenze presenti nella realtà territoriale di riferimento limitando fisiologicamente lo sviluppo di funzioni legate alla programmazione ed alla progettazione partecipata. La valutazione avviene sulla base delle indicazioni operative provenienti dai membri dell'Articolazione Zonale della Conferenza dei Sindaci e dalle percezioni soggettive dei membri della Segreteria Tecnica (in cui, come vedremo, sono spesso presenti membri dell'ASL e assistenti sociali di alcuni dei Comuni della Zona) e dagli Osservatori provinciali. Si evince quindi come le funzioni principali ricoperte riguardano prevalentemente l'esecuzione degli indirizzi politici (da qui la denominazione del modello).

Occorre precisare che lo *staff* tende a non seguire le fasi dei diversi progetti che saranno finanziati. Tale compito risulta infatti affidato ai soggetti gestori e/o attuatori delle singole iniziative, nei confronti dei quali, in occasione della presentazione del nuovo Piano di Zona, vengono richieste indicazioni sugli esiti dei progetti.

La funzione principale di tali organi rimane, dunque, quella di attuare gli indirizzi politici, traducendola in azioni finanziabili e di organizzare le informazioni provenienti dalla cittadinanza sociale per riportarle all'Articolazione Zonale della Conferenza dei Sindaci.

### 5.2.3 Il Modello partecipativo

Il modello partecipativo – a differenza dell'esecutivo – mostra una tendenza all'istituzionalizzazione dei processi riconducibili al concetto di *governance*. Le Articolazioni Zonali della Conferenza dei Sindaci afferenti a questo assetto tendono a definire i contenuti dell'indirizzo politico mediante processi di elaborazione che coinvolgono le istituzioni, gli attori sociali e le organizzazioni private secondo complesse logiche interattive di contrattazione e negoziazione.

Naturalmente un sistema di questo tipo, per incrementare la funzionalità, deve avere avviato percorsi finalizzati all'individuazione dei luoghi, degli strumenti e dei soggetti della concertazione. Si tratta di attività che richiedono l'attivazione dell'Articolazione Zonale della Conferenza dei Sindaci che – a livello locale – appare il soggetto deputato a definire le regole in questione.

Nel modello partecipativo, il ruolo delle Segreterie Tecniche è fortemente orientato sull'“assistenza tecnica” ai processi concertativo-negoziali. Spetta infatti a tali strutture lo svolgimento delle seguenti macroattività:

- organizzazione tecnica di momenti concertativi (assemblee, incontri, tavoli di negoziazione, etc.) finalizzati al reperimento, alla ricomposizione e all'analisi delle istanze espresse dai soggetti organizzati presenti sul territorio;
- gestione di processi complessi miranti all'integrazione delle istanze / informazioni (di cui al punto precedente) con i dati provenienti dall'attività degli enti pubblici che operano nel sociale (Comuni, ASL, etc.) e/o dagli Osservatori provinciali;
- definizione di strumenti valutativi in grado di supportare la Segreteria stessa nelle fasi di definizione dei Piani di Zona (e dunque di scelta e rielaborazione delle istanze provenienti dalla cittadinanza sociale) e – successivamente – l'Articolazione Zonale della Conferenza dei Sindaci nell'approvazione dei medesimi.

Occorre sottolineare che la presenza di rapporti più stabili con la cittadinanza sociale sembra essere direttamente proporzionale all'ampiezza dei contatti tra i membri dell'Articolazione Zonale della Conferenza dei Sindaci da una parte e del “ventaglio di attività” gestite dalla Segreteria Tecnica dall'altra. Infatti, più è intenso il confronto ed il coinvolgimento della cittadinanza sociale maggiori sono “le richieste” a cui rispondere e più articolati divengono i processi di valutazione (almeno quelli ex-ante) da predisporre.

A questo proposito, c'è da dire che il modello in discussione sembra svilupparsi maggiormente nelle zone socio-sanitarie caratterizzate da una dotazione di capitale sociale più incisiva e dinamica, spesso coincidenti con le aree ad economia diffusa, particolarmente presenti nel territorio della Regione Toscana.

Si tratta, infatti, di contesti in cui la forte dotazione di capitale sociale ha creato una serie di condizioni favorevoli allo sviluppo ed alla successiva istituzionalizzazione dei processi di governance<sup>8</sup>. Tali condizioni sono sintetizzabili come segue:

8 Su questi temi cfr. Mezzacappa M., *La cittadinanza sociale, il sistema di qualità, la comunicazione sociale, fattori nuovi per la costruzione di un nuovo welfare locale*, in Regione Toscana e Fornez, *Tanti Welfare per i diritti di tutti. Strumenti, esperienze, percorsi aperti per la costruzione della rete dei servizi in Toscana*, Firenze 2003.

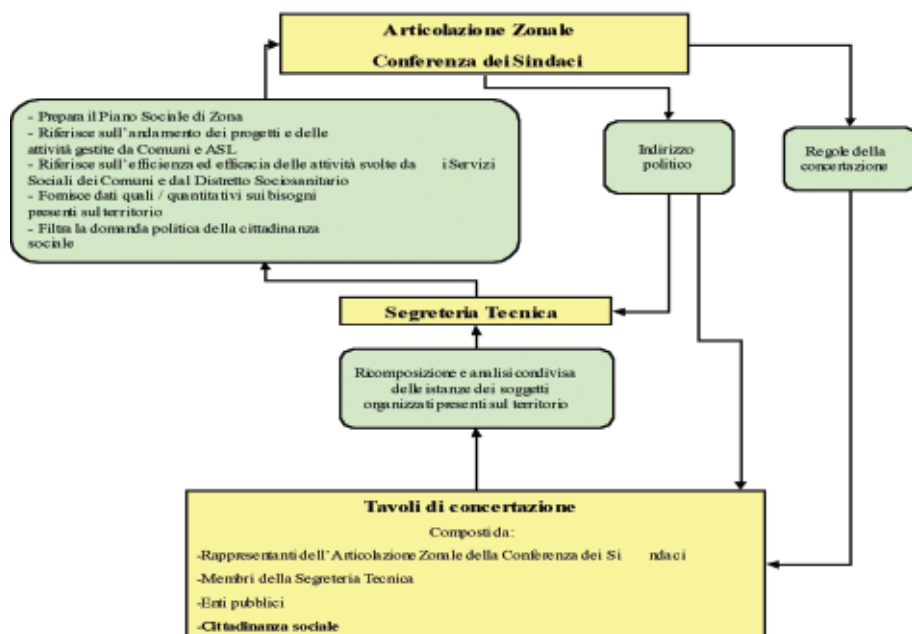
- una forte propensione alla progettualità territoriale integrata, intesa come capacità degli attori locali di indicare soluzioni in linea con le caratteristiche e peculiarità economiche e sociali del territorio;
- una sperimentata capacità a dar vita a forme di partenariato pubblico - privato durevoli, in grado di individuare in maniera comune gli obiettivi del welfare locale;
- la volontà di istituzionalizzare gli accordi pubblico - privati mediante il Piano di Zona, che costituisce un vero e proprio contratto, in cui la comunità locale sintetizza la propria idea di sviluppo e la volontà di realizzare quanto progettato<sup>9</sup>, individuando i mezzi attraverso i quali concretizzare quanto programmato.

In figura 2 è sintetizzato il funzionamento del modello partecipativo, come si può notare al più stretto rapporto tra Segreterie Tecniche e cittadinanza sociale fa eco una serrata dialettica con l'Articolazione Zonale della Conferenza dei Sindaci che, in questo caso, sembra considerare la Segreteria Tecnica come una struttura in grado di razionalizzare, organizzare e filtrare le istanze afferenti alla sfera delle politiche sociali provenienti dal basso (per i dettagli si veda la figura 2).

Un modello, dunque, maggiormente orientato al lato della domanda di cittadinanza sociale, ma che non trascura l'aspetto esecutivo di indirizzo politico e quello interpretativo legato alla programmazione.

9 Si tratta di elementi in grado di incidere in maniera determinante anche sulla realizzazione dei Patti territoriali per la costruzione delle reti di solidarietà definiti dalla Legge regionale 72/97 (cfr. art. 27) che in contesti come quelli descritti potrebbero configurarsi come veri e propri Patti territoriali per il Welfare locale.

Fig. 2 – Il modello partecipativo



## 5.2.4 Il Modello gestionale

Il modello gestionale rappresenta un'evoluzione di quello partecipativo: infatti, come in quest'ultimo, le Articolazioni zonali della Conferenza dei Sindaci e le Segreterie Tecniche sono fortemente orientate a rafforzare ed istituzionalizzare – nei termini sopra esposti – il proprio sistema di governance. Tuttavia, rispetto all'assetto precedente l'Articolazione Zonale della Conferenza dei Sindaci e la Segreteria Tecnica sono maggiormente orientate sul lato operativo e gestionale poiché tendono a seguire quanto programmato nei Piani per l'intero corso del loro svolgimento, assicurando una costante azione di monitoraggio progettuale e valutazioni *ex-ante*, *in itinere* ed *ex-post*.

In particolare, per quanto concerne l'Articolazione Zonale della Conferenza dei Sindaci, questa tende a suddividersi in Commissioni incaricate di seguire questioni specifiche. Tali organi si riuniscono frequentemente (in qualche caso anche una volta al mese) con i membri della Segreteria Tecnica per fare il punto della situazione ed eventualmente definire correttivi in corso d'opera alle azioni in corso di svolgimento.

Sul versante della Segreteria Tecnica, le macro-attività svolte sono riassumibili come segue:

- individuazione e attivazione economica dei flussi di finanziamento nazionali, regionali e comunitari;
- predisposizione dei piani (sociale; educativo; infanzia, adolescenza e famiglia, etc.);
- valutazione tecnica (*ex-ante*) delle idee progettuali presentate dai diversi attori che operano nel settore sociosanitario (pubblici e privati);
- monitoraggio delle azioni in corso di svolgimento (*in itinere*);
- monitoraggio delle azioni concluse (*ex-post*);
- valutazione dell'efficienza ed efficacia delle attività realizzate;
- gestione multiprogettuale (coordinamento fra i diversi progetti intrapresi);
- coordinamento delle campagne informative sui servizi sociali.

Tali funzioni, che rappresentano le fasi salienti del processo di sviluppo progettuale, possono essere idealmente separate in tre macro-categorie distinte: progettazione, gestione, monitoraggio-valutazione.

Nella fase della progettazione la Segreteria Tecnica delinea i Piani sulla base degli indirizzi politici della Conferenza dei Sindaci che, successivamente, li approva. Quando ciò avviene assicurando la partecipazione di tutti i soggetti potenzialmente interessati alla sua definizione, il modello gestionale ha numerosi punti di contatto con la tipologia "partecipativa".

Nella fase di gestione alcuni dei progetti approvati – quelli caratterizzati da una maggiore complessità – vengono coordinati direttamente dalla Segreteria Tecnica, che, in virtù della completa conoscenza delle iniziative in corso di realizzazione e dei servizi presenti sul territorio, opera un'integrazione delle diverse attività, assicura la sinergia fra i diversi progetti e la non duplicazione delle attività, nell'ottica dell'approccio sistemico alle problematiche sociali.

Il monitoraggio e la valutazione delle attività rappresentano altri importanti funzioni della Segreteria Tecnica. Come si è visto, fatta salva la valutazione *ex-ante* è possibile distinguere fra due tipi di monitoraggio: quello *in itinere* e quello *ex-post*, a cui è spesso associata l'attività di valutazione.

Il primo è finalizzato alla verifica del regolare svolgimento dei progetti e – nei casi in cui si renda necessario – alla modifica in corso d’opera delle azioni intraprese. Gli esiti del monitoraggio *in itinere* vengono comunicati a cadenze prestabilite all’Articolazione Zonale della Conferenza dei Sindaci e/o alle sue Commissioni di cui si è detto in precedenza.

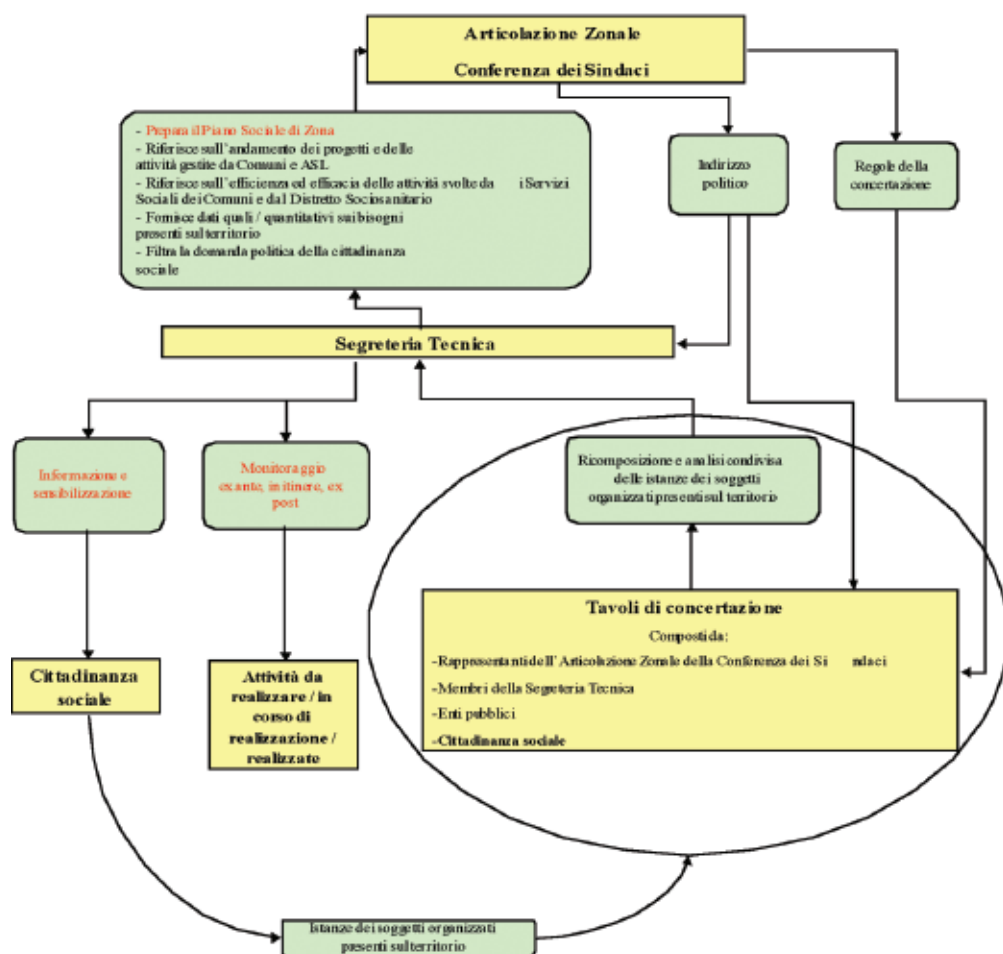
Il secondo, invece, consiste in un’attività che viene svolta a consuntivo: essa comprende il *reporting* e la valutazione – in termini di efficienza ed efficacia – dei progetti realizzati. Gli esiti del monitoraggio *ex-post* rappresentano uno strumento per la determinazione degli indirizzi politici futuri che, potranno arricchirsi delle *best-practices* dell’anno precedente e “depurarsi” degli errori passati.

Come accennato sopra, la maggiore estensione delle funzionalità delle Segreterie Tecniche provoca una sovrapposizione tra il modello partecipativo e quello gestionale. La figura 3 rappresenta graficamente il modello gestionale: Le scritte in rosso indicano le funzioni collegate alle macro-attività progettazione, gestione, monitoraggio-valutazione, mentre gli elementi racchiusi nell’ovale tratteggiato rappresentano la parte del sistema da ricondurre più specificamente al modello partecipativo.

Si noti, inoltre, che nei casi in cui i due modelli convivono, anche le attività di informazione e sensibilizzazione della cittadinanza sociale vengono gestite dalle stesse Segreterie Tecniche, nella logica dello scambio informativo con la cittadinanza sociale: attraverso la comunicazione verso i cittadini le Segreterie Tecniche informano, responsabilizzano e stimolano la partecipazione ai processi decisionali, ottenendo come *feedback* informazioni utili alla pianificazione delle attività e al monitoraggio di quelle in essere.



Fig. 3 – Il modello gestionale



### 5.2.5 L'efficacia interpretativa dei tre modelli

L'analisi dei Piani di Zona mostra l'esistenza di richiami espliciti alla modellizzazione proposta: non sono infrequenti, infatti, rimandi al "modello partecipativo" o "gestionale" per descrivere gli assetti organizzativi emergenti. Nessuno dei documenti analizzati riconduce, invece, il proprio assetto al "modello esecutivo". Il mancato richiamo a quest'ultimo assetto è dovuto al fatto che il modello esecutivo almeno dall'analisi dei documenti di programmazione zonali – sembra superato. Anche nei Piani di Zona formulati da Zone la cui la Segreteria Tecnica si presenta come una struttura dai contorni meno definiti ed i flussi comunicativi tra essa e l'Articolazione Zonale della Conferenza dei Sindaci appaiono più confusi (si tratta, forse, di realtà che – malgrado tutto – sono più vicine delle altre al modello *esecutivo*) appare piuttosto marcata la tendenza a sottolineare l'esistenza di processi di trasformazione interni, tesi alla creazione di assetti organizzativi maggiormente istituzionalizzati, più ispirati all'integrazione sistemica propria dei modelli *partecipativo e gestionale*.

Tali considerazioni meritano, tuttavia, un approfondimento: molti, infatti, sono i Piani di Zona in cui sono *annunciati* i principi a cui dovranno (o dovrebbero) ispirarsi la circolazione delle informazioni tra Enti e strutture presenti sul territorio e quali azioni dovrebbero derivare da tale processo informativo – comunicativo; vi sono poi propositi che riguardano anche le questioni interne alla Segreteria Tecnica come la sua "ristrutturazione" organizzativa e – in rari casi – dei flussi di comunicazione tra essa e l'Articolazione Zonale della Conferenza dei Sindaci. Tuttavia, come si è già detto, si tratta di *annunci*, relativi ad assetti organizzativi non ancora (o comunque non completamente) realizzati.

Emerge, tuttavia, nei Piani di Zona, la volontà di presentare i processi di cambiamento in atto. Si tratta, in definitiva, di una sorta di "ponte" – costituito da progetti organizzativi, ma anche da principi valoriali ed etici che dovrebbero ispirare le ridefinizioni organizzative che si attueranno di lì a poco – che dovrebbe essere in grado di "traghetare" le Zone da una realtà organizzativo - istituzionale ad un'altra.

In conclusione, è possibile affermare che l'efficacia interpretativa dei tre modelli organizzativi elaborati dalla Regione Toscana e dal Formez risulta essere confermata. Infatti, sembra esservi una correlazione positiva tra l'attivismo concertativo della Conferenza dei Sindaci e l'articolazione organizzativa delle Segreterie Tecniche: più è marcata la tendenza a ricorrere agli strumenti negoziali propri della *governance* parte della Conferenza dei Sindaci e maggiori sono le occasioni di confronto istituzionalizzato con la cittadinanza sociale più è ampio il ventaglio di funzioni svolte dalla Segreteria Tecnica. In tali casi quest'ultima – per adempiere efficacemente ai propri compiti – può assumere anche un'architettura complessa, impegnando un buon numero di persone con elevata specializzazione funzionale al suo interno.

Dall'analisi dei Piani di Zona sembra emergere il superamento del modello *esecutivo*. Infatti, la tensione progettuale delle Zone è quella di approdare ad assetti più evoluti, in grado di conferire alle Zone capacità d'azione che il *modello esecutivo* non risulta in grado di assicurare.

Esiste invece una marcata tendenza delle Zone a riconoscersi nel *modello partecipativo*, anche se tale configurazione sembra essere solo una tappa intermedia verso il raggiungimento del modello gestionale, rispetto al quale alcune realtà dichiarano di essere già approdate.

## Alcuni approfondimenti sugli assetti organizzativi delle Segreterie Tecniche

La tendenza all'aumento delle funzioni in carico alle Segreterie Tecniche riconducibili ai modelli partecipativo e gestionale ha progressivamente trasformato l'architettura di tali strutture che in molti casi hanno visto crescere in maniera esponenziale la propria articolazione organizzativa. In particolare, dalla lettura dei Piani di Zona emerge la tendenza a articolare i funzionigrammi<sup>10</sup> interni in modo da assicurare rappresentatività ad ogni area di intervento su cui risultano impegnati i servizi sociosanitari della Zona. In un certo senso, si tratta di un superamento dei funzionigrammi in cui l'unica attività attribuita ai singoli componenti della Segreteria Tecnica era quella di rappresentante del Comune X o della struttura Y (rappresentatività politica); in molti casi, nei funzionigrammi riportati nei Piani di Zona, ai componenti vengono attribuite le aree di responsabilità (per esempio: responsabile area minori e famiglie, responsabile area dipendenze, responsabile area alta integrazione disabili, responsabile area alta integrazione anziani, etc.)

10 Per funzionigramma si intende la descrizione essenziale dei compiti attribuiti a ciascun componente della struttura organizzativa (in questo caso la Segreteria Tecnica) in riferimento sia alla gestione dei compiti interni (quali compiti vengono svolti dentro la Segreteria Tecnica) che di quelli esterni (con quali Enti / Strutture ci si rapporta, quali compiti si svolgono con / nei confronti di tali soggetti).

Sarebbe, tuttavia, un errore pensare che la rappresentatività politica degli Enti locali in seno alla Segreteria sia scomparsa: infatti, i membri dello Staff di Zona continuano ad essere espressione degli Enti e strutture che agiscono sul territorio (molti componenti delle ST sono comandati a tali incarichi da Comuni o ASL), tuttavia, sembra modificarsi "l'accento" che viene posto sulla loro provenienza.

Insomma, l'impressione che si trae dalla lettura dei Piani di Zona è che – finalmente – siano state recepite appieno le indicazioni fornite dal PISR 2002 – 2004 della Regione Toscana in cui si afferma:

*“La Segreteria Tecnica è una tecnostruttura [...] costituita come un team integrato, indipendente dalle dinamiche territoriali, nel senso che non ha il compito di rappresentare interessi locali particolari ma solo di realizzare la progettazione socio-assistenziale, socio-sanitaria ed educativa del territorio della zona e di interfacciare gli attori del sistema di riferimento, il gruppo trae efficacia proprio dall'integrazione di tali esperienze”.*

La scelta di ridefinire la struttura interna della Segreteria Tecnica per rappresentatività di area di intervento, in molti casi, risulta frutto di un processo consapevole. In alcuni Piani di Zona, infatti, si afferma che il superamento della rappresentatività politico/istituzionale è dovuto alle difficoltà, precedentemente emerse, a sviluppare livelli adeguati di progettazione, attuazione, verifica e riprogettazione delle azioni legate alle singole aree di intervento.

Dalla lettura dei Piani di Zona emerge che l'assetto organizzativo e funzionale del nucleo stabile delle Segreterie Tecniche, come mostra l'organigramma in figura 4<sup>11</sup>, ha implicato un progressivo ampliamento delle funzioni di *staff interne*<sup>12</sup> (in figura 4 i soggetti che svolgono tali attività sono stati racchiusi nell'ovale tratteggiato). Alla figura del segretario amministrativo (che si occupa dell'organizzazione delle riunioni, della redazione dei verbali, della predisposizione dei materiali di supporto al funzionamento della ST, etc.) si sono aggiunte nuove figure che giocano ruoli piuttosto trasversali.

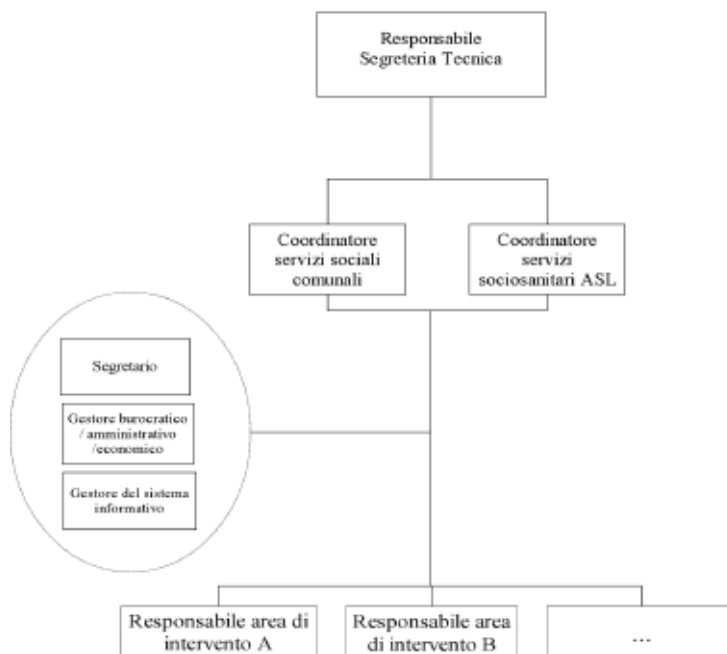
Si tratta del gestore *burocratico / amministrativo / economico* e di quello del sistema informativo:

- Il gestore *burocratico / amministrativo / economico* si occupa di tutte le questioni afferenti le prassi ed i procedimenti amministrativi, della pratica economico – finanziaria, delle attività di budgeting e di rendicontazione, delle procedure per la definizione di gare d'appalto relative alla fornitura di servizi. In molti casi coloro che ricoprono questo ruolo sono amministrativi di provenienza comunale o ASL (più raramente) e vengono comandati, per una quota parte del proprio monte ore contrattuale, allo svolgimento delle attività sudette all'interno della ST.
- Il *gestore del sistema informativo*. Risulta una figura più rara rispetto a quella precedentemente discussa, infatti, in molti casi le proprie funzioni vengono svolte dall'Osservatorio sociale. Tuttavia, in alcuni contesti ci si è dotati di tale figura preposta a coordinare l'attività di informatizzazione dei dati sulle attività svolte dal sistema professionale sociale, fornire dati quali / quantitativi circa i bisogni presenti sul territorio, sovrintendere alla raccolta, elaborazione ed analisi dei dati sociali.

11 Si parla di nucleo stabile in riferimento ad un pool di persone impegnate nelle attività svolte dalle Segreterie Tecniche in maniera continuativa. Nelle realtà contingenti potranno darsi organigrammi più ampi di quello proposto, ma anche Segreterie Tecniche con un nucleo stabile meno strutturato, con meno personale e con ruoli e funzioni concentrati su meno soggetti. E' pertanto utile pensare all'assetto organizzativo del nucleo stabile come ad un continuum, lungo il quale ci si sposta da assetti organizzativi meno strutturati, fino a giungere a realtà - al contrario - estremamente articolate, ricche di professionalità e risorse umane, in cui i ruoli di ognuno sono estremamente definiti (ciò dipende dalle necessità contingenti in ciascuna Zona).

12 La teoria organizzativa definisce gli organi di staff come delle strutture incaricate di realizzare attività di studio / consulenza / servizi di supporto a favore degli organi di linea (nel nostro caso si tratta di coloro che hanno la responsabilità di condurre le attività a cui sono preposte le Segreterie Tecniche).

**Fig. 4 – Modello di organigramma del nucleo stabile delle SSTT alla luce delle evoluzioni organizzative interne**



13 L'organigramma della figura 4 costituisce un'astrazione alla quale - con le opportune cautele - è possibile ricondurre le diverse Segreterie Tecniche analizzate, tuttavia, sarebbe un errore ritenere che il modello rispecchi integralmente le realtà descritte. Il confronto con il dato fattuale, infatti, presenta inevitabili difformità.

14 Come già specificato dal Manuale di Orientamento e Uso della Regione Toscana, tale soggetto ha il compito di mantenere costanti contatti con Enti ed Associazioni che operano sul territorio nei settori sociosanitario, socioassistenziale, socioeducativo, etc.; partecipa ai processi di programmazione e progettazione della Zona; coordina le attività della ST; rappresenta la ST nell'Articolazione Zonale della Conferenza dei Sindaci; presiede al monitoraggio delle attività

L'organigramma della figura 4<sup>13</sup> mostra anche la presenza di ulteriori figure sulle quali vale la pena soffermarsi, si tratta del:

- *coordinatore dei servizi sociali comunali*, chiamato a coordinare e sovrintendere i servizi e gli interventi realizzati sul territorio da parte dei Comuni. Tale soggetto assicura il collegamento tra i Comuni e la ST. Insieme al referente ASL coordina le attività afferenti all'area "alta integrazione";
- *coordinatore dei servizi sociosanitari ASL*, chiamato a coordinare e sovrintendere i servizi e gli interventi realizzati sul territorio da parte dell'ASL. Tale soggetto assicura il collegamento tra l'ASL e la Segreteria Tecnica. Insieme al referente dei servizi sociali comunali coordina le attività afferenti all'area "alta integrazione".

Si noti che una delle due figure descritte può – contemporaneamente – giocare il ruolo di responsabile della Segreteria Tecnica<sup>14</sup> e quello di coordinatore dei *servizi sociosanitari ASL / servizi sociali comunali*.

Alle figure suddette si aggiungono i responsabili delle diverse aree di intervento (anziani, handicap, etc.). Tali soggetti svolgono, generalmente, le seguenti attività:

- a) collaborano alla predisposizione dei progetti, piani operativi e servizi inerenti la propria area;
- b) supervisionano la gestione delle attività di propria competenza finanziate nel Piano sociale;
- c) coordinano le attività inerenti il proprio settore e gli operatori in esso impegnati;
- d) partecipano alle riunioni su base provinciale relative al proprio settore;
- e) curano i tavoli di progettazione inerenti la programmazione della propria area;
- f) elaborano strumenti di valutazione delle attività della propria area in corso di svolgimento / svolte (valutazione *in itinere ed ex post*).

Naturalmente, accanto ai componenti del nucleo stabile esistono altre figure che – in maniera *meno continuativa* – prendono parte alle attività della Segreteria Tecnica. Si tratta, per esempio, dei *membri dell'Osservatorio provinciale* spesso chiamati a svolgere nella Segreteria Tecnica attività di *staff* (individuano le necessità informativo – conoscitive della Segreteria Tecnica; collaborano alla valutazione delle attività realizzate / in corso di svolgimento, collaborano alla definizione dei contenuti dei percorsi formativi che l'Osservatorio realizzerà, etc.) e/o di *consulenti esterni* inquadrati nella Segreteria Tecnica secondo criteri ed assetti modulari derivanti dalle necessità contingenti<sup>15</sup>.

Un ulteriore indicatore dell'istituzionalizzazione degli assetti organizzativi delle Segreterie Tecniche consiste nella definizione di un *budget* esplicitamente ed esclusivamente dedicato alla struttura nei Piani di Zona. Si tratta (quando previsto) di cifre che arrivano fino a 50.000 €, che – generalmente – vengono ricavate dai fondi aggiuntivi assegnati alle Zone per la gestione associata. Tali risorse vengono impiegate per il pagamento degli onorari dei consulenti esterni, per l'acquisto delle attrezzature (PC, materiali di consumo, etc.), ma anche per finanziare i gettoni presenza di quei membri della Segreteria Tecnica che prendono parte ai lavori della struttura anche oltre il normale orario di lavoro.

15 Si noti che, in qualche caso, i consulenti esterni possono essere investiti della responsabilità di nuove aree d'intervento. In tali situazioni, naturalmente, anche il consulente esterno diviene membro del nucleo stabile della Segreteria Tecnica.

Naturalmente non in tutte le Zone è prevista la definizione di un *budget* esclusivamente dedicato a garantire il funzionamento della Segreteria Tecnica: molti Piani di Zona infatti, non mancano di sottolineare tale questione come una criticità, auspicandone, in maniera più o meno esplicita, un rapido superamento.

## 5.2.7 Gli Osservatori Sociali Provinciali

Sul territorio regionale sono attivi 10 Osservatori Sociali Provinciali. Come si è già ribadito in precedenza, gli Osservatori Sociali Provinciali rispetto all'Articolazione Zonale della Conferenza dei Sindaci giocano il ruolo di strutture di *staff*.

L'analisi degli Osservatori, dunque, si focalizzerà principalmente sulle funzioni che essi effettivamente svolgono a favore delle Segreterie Tecniche (e – dunque – in maniera indiretta – delle Articolazioni Zonali della Conferenza dei Sindaci), in modo da verificare a quali istanze informative effettivamente rispondano e su quali risorse interne o esterne possano contare per lo svolgimento delle proprie attività<sup>16</sup>.

## 5.2.8 Le funzioni svolte dagli Osservatori Sociali Provinciali

La Legge regionale 72/97 (art.64) stabilisce che i compiti degli osservatori gli Osservatori sono i seguenti:

- a) fornire elementi utili per la valutazione di efficacia delle politiche sociali, promosse dalla Regione ed attuate dagli Enti locali e dal terzo settore, e per la progettazione di nuove politiche;
- b) utilizzare dati sulla struttura della popolazione regionale, sui fenomeni sociali, sui bisogni reali e sulle risorse provenienti dai sistemi informativi attivati e dall'ufficio di statistica regionale;
- c) realizzare la sistematizzazione e l'integrazione dei dati e curare la loro diffusione con uso di tecnologie informatiche;
- d) fornire elementi di conoscenza metodica delle impostazioni e delle modificazioni che intervengono nell'organizzazione della gestione dei servizi pubblici e privati;
- e) svolgere analisi mirate su specifici fenomeni sociali.

16 I dati esposti nelle pagine che seguono sono stati ricavati principalmente da Candela A. M., Tonon C. (a cura di), Rapporto sulle caratteristiche e le attività degli Osservatori Sociali Provinciali, paper disponibile sul sito <http://welfare.formez.it/toscana.htm>, 2002.



La ricerca condotta dal Formez sugli Osservatori<sup>17</sup> ha fatto luce sull'effettiva operatività di tali strutture rispetto alle funzioni attribuite loro dalla normativa. A tale proposito, nella tabella seguente, per ogni attività prevista dalla legge, è stato riportato il numero di Osservatori che effettivamente la svolge.

La tabella mostra un ampio attivismo degli Osservatori nel campo della ricerca sociale orientato, spesso, a far luce sui principali fenomeni di disagio sociale e marginalità. Tuttavia solo la metà degli Osservatori contattati dichiara di "funzionare" da supporto alle Segreterie Tecniche.

Ciò non significa, comunque, che non esista uno scambio di informazioni tra le due tipologie di strutture: la ricerca condotta da Formez<sup>18</sup>, infatti, rileva che 8 Osservatori su 10 sono periodicamente chiamati a rispondere a richieste specifiche formulate dalle Segreterie Tecniche.

17 Op. Cit. Formez (2002).

18 Op. Cit. Formez (2002).

**Tav. 1 – Funzioni svolte dagli Osservatori Sociali Provinciali (ex art. 64 della LR 72/97)**

Attività	Frequenze (n. Osservatori)	Freq. %
a) Fornire elementi per la valutazione dell'efficacia delle politiche sociali	8	80%
b) Elaborare dati demografici, su fenomeni sociali e sui bisogni	9	90%
c) Gestire basi di dati e curare la diffusione delle informazioni	9	90%
d) Fornire elementi di conoscenza metodica sull'organizzazione della gestione dei servizi	6	60%
e) Svolgere analisi mirate su specifici fenomeni sociali	8	80%
Altro: Supporto alle Segreterie Tecniche, formazione agli EELL...	5	50%

Fonte: Op. Cit. Formez (2002)

Su questo punto, comunque, può essere conveniente svolgere un breve approfondimento. A tale proposito, nella tabella seguente, si riporta la natura delle principali esigenze informative formulate dagli Staff di Zona verso gli Osservatori.

**Tav. 2 – Principali richieste informative pervenute agli Osservatori da parte delle Segreterie Tecniche**

Tipologia delle richieste	Frequenze (n. Osservatori)	Freq. %
Ricerche sugli anziani	3	30
Relazione sociale per il PdZ	2	20
Ricerche sugli emigrati	2	20
Ricerche sui minori	2	20
Ricerche sulle nuove povertà e Senza fissa dimora	4	40
Monitoraggio delle attività sociali	1	10
Altri temi di ricerca	5	50

Fonte: Op. Cit. Formez (2002)

La tabella 2 indica che il rapporto Segreterie Tecniche – Osservatori si risolve prevalentemente nello svolgimento di attività d'indagine peculiari (sugli anziani, emigrati, poveri, etc.), ma solo in pochi casi tali strutture sono chiamate a dare un supporto conoscitivo diretto alla definizione degli strumenti di programmazione zonale (relazione sociale per il PdZ 2 casi su 10) e al monitoraggio delle politiche territoriali (1 caso su 10).

Questo fenomeno è confermato anche dalle Segreterie Tecniche che, in molti Piani di Zona, affermano di disporre di “propri” sistemi di monitoraggio (più o meno artigianali), spesso non coincidenti con quelli dagli Osservatori. Fra le cause che le Segreterie Tecniche adducono a tale situazione la principale è il tempismo: vi sono, infatti, notevoli difficoltà a far coincidere i tempi della ricerca e/o del monitoraggio degli Osservatori con quelli della programmazione.

Alla base di tali problematiche vi sono numerosi fattori tra i quali quelli organizzativi: gli Osservatori Sociali Provinciali, infatti sono spesso collocati all'interno degli Assessorati alle Politiche sociali e cultura. Il loro responsabile è, in molti casi, un funzionario amministrativo (l'indagine condotta da Formez afferma che ciò avviene in 6 casi su 10) che non sempre dispone di altre risorse umane interne all'Ente da dedicare alle attività di ricerca.

Ciò implica il prevalente affidamento del lavoro a risorse esterne: si tratta di collaboratori esterni e/o di borsisti, ma anche di istituti di ricerca.

E' chiaro che la carenza di risorse umane interne agli Enti finisce per ripercuotersi sulla capacità di risposta degli Osservatori che difficilmente sono in grado di produrre dati just in time e di assicurare monitoraggi continuativi (e dunque estremamente onerosi in termini di mole di lavoro) delle numerose situazioni oggetto d'interesse per i policy makers.

## 5.3 La programmazione finanziaria 2002 (Dettaglio Progetti Intervento e Programmi Operativi)

Sono qui presentati i risultati principali della programmazione dei budget di zona 2002 che riportano il dettaglio della programmazione finanziaria per le attività progettuali del Piano di Zona (sia Progetti di Intervento che Programmi Operativi).

### 5.3.1. Dati generali della programmazione 2002

Per l'anno 2002 la quota a budget ammonta a € 30.694.672,06 mentre per la quota a parametro erano disponibili € 32.000.000,00

I progetti, siano essi Programmi Operativi (PO) che Progetti di Intervento (PI), presentati nel 2002 sono stati 1.056 per un totale di costo progetto di € 115.679.202,89, come sintetizzato dalla seguente tabella

	<b>Anno 2002</b>
Numero progetti	1.056
Risorse a budget	€ 30.694.672,06
Costo Totale	€ 115.679.202,89

Operando una lettura del numero dei progetti per zone si nota (e questo è comunque un tratto distintivo di tutta la programmazione sociale della Toscana) una elevata disuniformità tra il numero dei progetti presentati per ogni zona. La forbice varia da una decina a quasi un centinaio.

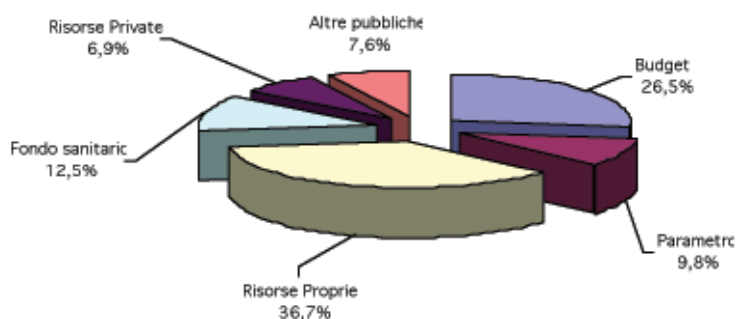
Questo è dovuto alla diversa politica di programmazione tra le varie zone; infatti alcune hanno scelto di raggruppare i progetti presentandone uno o due per ogni obiettivo di settore (e suddividendoli, eventualmente, in azioni al loro interno), mentre altre hanno preferito articolare maggiormente la progettualità in fase di programmazione.

Fatte salve queste considerazioni, otteniamo che in media, per ogni zona, sono stati presentati 31 progetti con un costo medio complessivo di circa € 109.500.

### 5.3.2. Analisi della programmazione

#### Ripartizione del costo per fonte di finanziamento

Per quanto riguarda la composizione dei costi, questa è ripartita secondo la tabella seguente, da cui si può notare come le risorse a budget, specifiche per i progetti, siano integrate significativamente dai fondi a parametro.



#### La ripartizione tra Programmi Operativi e Progetti di Intervento

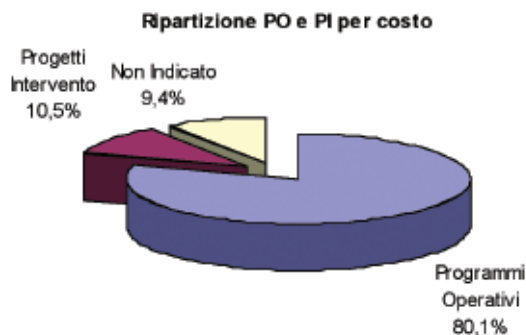
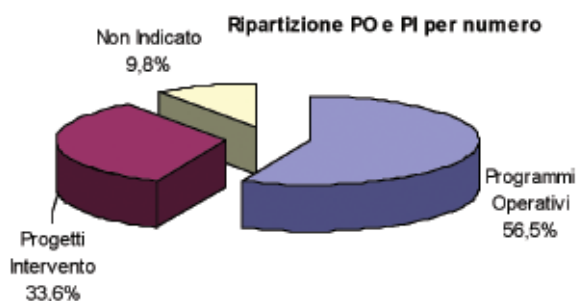
Fonte Finanziamento	Costo Complessivo €	%
Budget	30.694.862,54	26,53%
Parametro	11.350.111,45	9,81%
Risorse Proprie	42.442.765,10	36,69%
Fondo sanitario	14.457.140,50	12,50%
Risorse Private	7.991.339,93	6,91%
Altre pubbliche	8.742.983,37	7,56%
Costo Totale	115.679.202,89	100,00%

Una interessante chiave di lettura è la ripartizione della progettualità tra Programmi Operativi e Progetti di Intervento. Ricordiamo che il PISR 2002-2004 definisce i Programmi Operativi (PO) come “[i programmi] che realizzano servizi e interventi a cura degli Enti pubblici” mentre i Progetti di Intervento PI “[realizzano] progetti nelle materie e per le priorità indicate dal PISR, secondo le determinazioni contenute nel Piano di zona approvato, con la individuazione del soggetto attuatore”.

In generale I PO sono attività del Piano di Zona che sono a titolarità e gestione pubblica e considerano anche le attività di carattere continuativo, mentre i PI sono tipicamente attività che – pur essendo a titolarità pubblica – sono attuate da soggetti del privato sociale. Questa definizione non è comunque rigorosa e dall’analisi dei dati si vede come le Zone li interpretino in maniera estesa.

Tipologia Progetto	Numero progetti	%	Costo Complessivo €	%
Programmi Operativi	597	56,5%	92.658.315,34	80,1%
Progetti Intervento	355	33,6%	12.176.505,54	10,5%
Non Indicato	104	9,9%	10.844.382,01	9,4%
Totale	1056	100,00%	115.679.202,89	100,00%

Per alcuni progetti non è disponibile la classificazione tra Programmi Operativi e Progetti di Intervento



Fatte salve le considerazioni espone le considerazioni espone nel paragrafo precedente (relativamente al diverso numero di progetti presentati dalle varie zone) e considerando che i budget assegnati alle zone hanno importi significativamente diversi a seconda dei parametri demografici, otteniamo i seguenti valori medi:

Valori medi numero PO e PI	Valori medi costo PO e PI
Media n° PO per zona: 17,5	Costo medio PO: € 155.206
Media n° PI per zona: 10,4	Costo medio PI : € 34.300

### Ripartizione per Ente Titolare, Gestore ed Attuatore

Una ulteriore chiave di lettura della progettualità zonale è fornita dalla ripartizione della tipologia per Ente Titolare, Gestore ed Attuatore. Tale ripartizione può fornire indicazioni significative sulle attività delegate dai comuni alle Aziende USL e, per quanto riguarda gli Enti Attuatori, dare una misura del coinvolgimento del privato sociale alle attività socio-assistenziali.

#### - Ripartizione per Ente Titolare

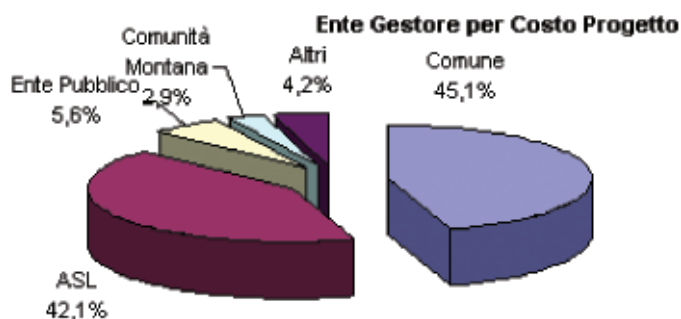
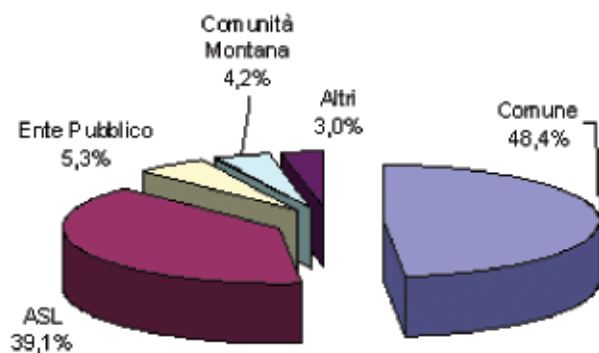
Ricordando che per Ente Titolare si intende l'Ente che è responsabile del progetto, ovvero colui che lo presenta, è di seguito riportata la ripartizione dei progetti per Ente titolare, dove possiamo notare che – come è lecito attendersi – la maggior parte dei progetti è a titolarità dei Comuni o dei Comuni Associati (ovvero della Conferenza dei Sindaci). In ogni caso, per alcune zone è indicato come titolare dei progetti la Azienda USL, ove sussista la delega delle attività dai comuni all'Azienda.

Ente Titolare	Num Progetti	%	Costo complessivo	%
Comuni	473	44,79%	56.440.175,62	48,79%
Comuni Associati	377	35,70%	37.886.399,13	32,75%
Altre forme di associazione fra Enti	42	3,98%	2.544.768,63	2,20%
AUSL	125	11,84%	13.228.206,06	11,44%
Comunità Montana	32	3,03%	2.254.618,09	1,95%
Provincia	2	0,19%	209.000,00	0,18%
Altro	5	0,47%	3.116.035,36	2,69%
Totale	1.056	100,00%	115.679.202,89	100,00%

### - Ripartizione per Ente Gestore

Di maggiore interesse può essere la ripartizione per Ente Gestore, ovvero l'Ente che è beneficiario del finanziamento.

Ente Gestore	Numero progetti	%	Costo Complessivo €	%
Comune	511	48,39%	52.169.065,26	45,10%
ASL	413	39,11%	48.737.339,46	42,13%
Ente Pubblico	56	5,30%	6.523.470,92	5,64%
Comunità Montana	44	4,17%	3.348.379,47	2,89%
Altri	32	3,03%	4.900.947,78	4,24%



Una lettura del dato mostra una sostanziale equiripartizione dei progetti tra comuni e Aziende USL sia per quanto riguarda il numero, che per il costo (il cui peso percentuale è, tra l'altro, sostanzialmente identico tra i due valori).

### - Ripartizione per Ente Attuatore

La progettualità locale può essere affidata, per l'attuazione, sia a soggetti pubblici che a soggetti privati. Le elaborazioni successive riportano le tipologie di soggetto attuatore per i progetti 2002.

Per quanto riguarda l'indicazione dell'Ente Attuatore, notiamo che la classificazione riportata, a fronte di un elevato livello di dettaglio, genera una frammentazione delle tipologie di Attuatore. Questo dato è particolarmente vero per quanto riguarda il privato sociale, anche perché alcuni Enti possono avere diverse denominazioni, a seconda delle realtà sociali e/o delle modalità con cui accedono alle attività progettuali (i.e. Cooperativa Sociale piuttosto che Associazione). Di seguito è riportata la tabella, come appare dalle elaborazioni, ordinata per numero di progetti.

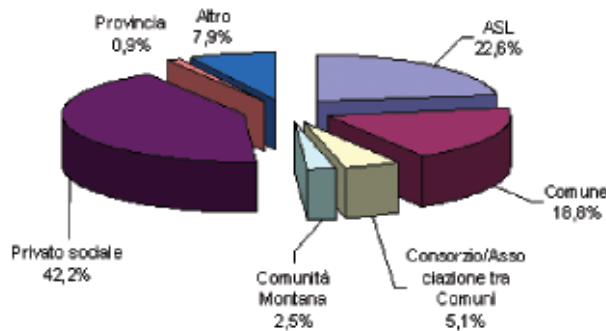
Ente Attuatore	Numero progetti	%	Costo Complessivo €	%
ASL	217	20,55	42.494.054,28	36,73
Comune	180	17,05	23.579.717,97	20,38
Associazione	177	16,76	5.783.722,58	5,00
Cooperativa Sociale	135	12,78	13.409.559,30	11,59
Non Indicato	96	9,09	7.088.426,07	6,13
Consorzio/Associazione tra Comuni	49	4,64	6.966.888,89	6,02
Associazione di volontariato	33	3,13	1.876.883,54	1,62
ONLUS	33	3,13	2.222.695,10	1,92
Cooperativa	27	2,56	4.097.482,15	3,54
Comunità Montana	24	2,27	1.243.311,88	1,07
Ente Pubblico	24	2,27	2.459.825,50	2,13
Impresa Privata	22	2,08	896.654,80	0,78
Mista tra soggetti diversi	11	1,04	2.196.783,83	1,90
Provincia	9	0,85	362.359,00	0,31
Ente Religioso	6	0,57	546.731,25	0,47
Istituzioni scolastiche	5	0,47	281.625,52	0,24
Altro	3	0,28	37.156,95	0,03
Fondazione	3	0,28	94.174,28	0,08
Associazioni di Immigrati	1	0,09	9.000,00	0,01
IPAB	1	0,09	32.150,00	0,03

Di maggiore interesse può essere la lettura della precedente tabella eliminando i progetti per cui non è riportato l'Ente Attuatore e accorpando le seguenti voci del privato sociale: Associazione, Cooperativa Sociale, Associazione di Volontariato, ONLUS, Cooperativa.

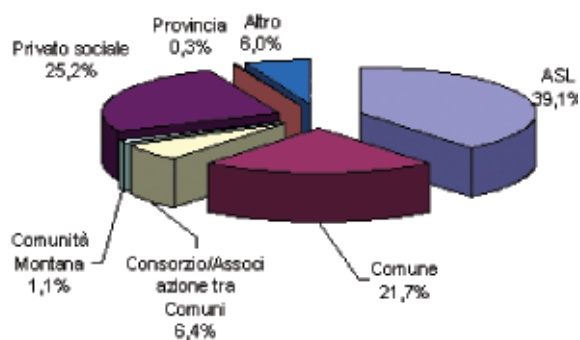


Ente Attuatore	Numero progetti	%	Costo Complessivo €	%
Privato sociale	405	42,19	27.390.342,67	25,22
ASL	217	22,60	42.494.054,28	39,13
Comune	180	18,75	23.579.717,97	21,71
Altro	76	7,92	6.554.102,13	6,04
Consorzio/Associazione tra Comuni	49	5,10	6.966.888,89	6,42
Comunità Montana	24	2,50	1.243.311,88	1,14
Provincia	9	0,94	362.359,00	0,33
Totale	960	100,00	108.590.776,82	100,00

Ente attuatore per Numero Progetti



Ente attuatore per Costo Progetti



Una lettura di questi dati suggerisce come, nonostante una significativa presenza del Privato sociale, vi sia ancora una prevalenza del pubblico, in particolare Azienda USL e Comune (ovvero Comuni associati) come soggetto attuatore della progettualità locale..

È comunque significativo notare come il peso percentuale del pubblico sia maggiore considerando l'importo complessivo dei progetti rispetto al numero di essi, in ragione del fatto che tipicamente i progetti di più ampio respiro finanziario sono gestiti direttamente dagli enti pubblici.

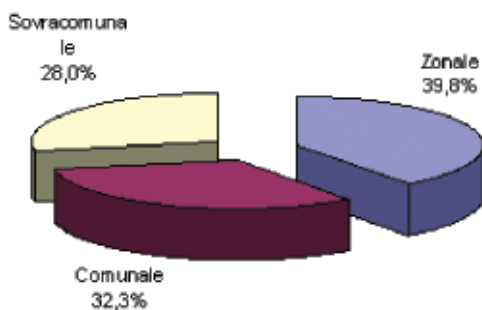
19 Non sono stati considerati i progetti che non riportavano indicazione sul bacino di utenza.

### Ripartizione per bacino di utenza

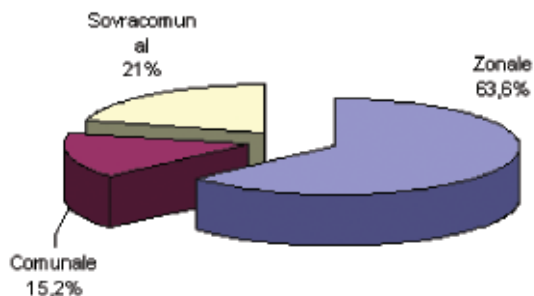
Per quanto riguarda il bacino di utenza possiamo vedere che la ripartizione è sostanzialmente equilibrata tra le tre aree<sup>19</sup>.

Bacino di Utenza	Numero progetti	%	Costo Complessivo €	%
Zonale	380	39,79	63.607.190,36	63,60
Comunale	308	32,25	15.208.329,37	15,21
Sovracomunale	267	27,96	21.199.290,08	21,20
Totale	955	100,00	100014809,8	100,00

Ripartizione per Bacino di Utenza per Numero Progetti



Ripartizione per Bacino di Utenza per Costo Progetti



D'altra parte possiamo notare come, alla leggera prevalenza numerica dei progetti che si rivolgono ad un bacino di utenza zonale, corrisponda una forte prevalenza dell'importo finanziario di questi ultimi, il che è in linea con le considerazioni che tali progetti hanno generalmente un respiro più ampio.

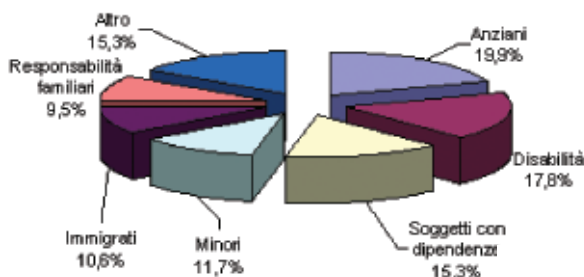
### Analisi per obiettivo di settore

Di seguito è riportata la ripartizione dei progetti per Obiettivo di settore secondo le indicazioni del PISR 2002-2004. Per questa analisi non sono stati considerati i progetti della l.r. 22/99 (Interventi educativi) in quanto il budget per queste attività era fissato uguale per tutte le zone e pari al 9,80 % dell'importo a budget<sup>20</sup>.

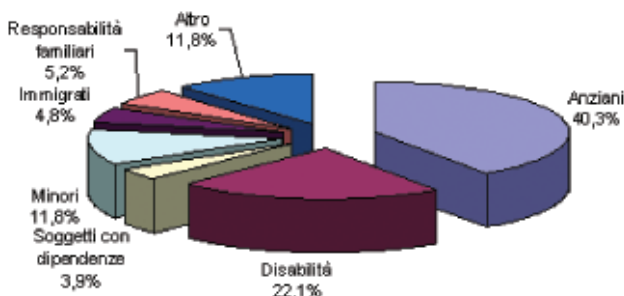
20 Occorre notare che, per quanto riguarda il dato relativo al contrasto alla povertà, il dato non è omogeneo poiché alcune zone hanno considerato nella programmazione i contributi specifici per il contrasto alla povertà, mentre alcune zone non hanno considerato tale contributo. L'analisi è comunque basata sui dati forniti dalle zone.

Obiettivo di settore	Numero progetti	%	Costo Complessivo €	%
Anziani	176	19,91	44.050.946,04	40,31
Disabilità	157	17,76	24.136.323,92	22,09
Soggetti con dipendenze	135	15,27	4.292.043,14	3,93
Minori	103	11,65	12.944.139,40	11,85
Immigrati	94	10,63	5.222.228,30	4,78
Responsabilità familiari	84	9,50	5.729.150,98	5,24
Contrasto della povertà	48	5,43	5.296.583,84	4,85
Sviluppo della riforma	31	3,51	3.964.729,81	3,63
Autorità Giudiziaria	26	2,94	2.144.679,54	1,96
Emergenza alloggiativa	22	2,49	806.222,58	0,74
Inclusione sociale	7	0,79	679.900,34	0,62
Salute mentale	1	0,11	6.715,00	0,01
Totale	884	100,00	109.273.662,89	100,00

Ripartizione per Obiettivo di settore per Numero Progetti



Ripartizione per Obiettivo di settore per Costo Progetti



Possiamo notare come i progetti sugli anziani rappresentino la maggioranza (relativa) sia in termini numerici che di costo complessivo. È a questo proposito da sottolineare come percentualmente il costo dei progetti per gli anziani sia molto superiore al numero dei progetti stessi, così come – anche se in misura minore – per le disabilità. Il motivo di questo incremento è da ricercarsi nel costo intrinsecamente maggiore che hanno tali attività e anche nella quota di parte sanitaria che concorre generalmente al costo complessivo.

Questo rapporto fra numero di progetti e loro costo, si inverte invece per le dipendenze per le quali la progettualità è – come indicazione generale – ancora frammentata tra le varie soggetti e non presenta, in misura significativa, azioni che potremmo definire ‘di sistema’.

Tale tendenza appare con maggiore evidenza scorporando le attività in Programmi operativi e Progetti di intervento. Infatti per quanto riguarda i PO la tendenza sopra evidenziata si accentua per interventi su anziani e disabilità (in un senso) e interventi per dipendenze, il cui peso percentuale (in termini di costo) è residuale, anche in considerazione dell’elevato numero di progetti presentati.

Analizzando invece i PI si può notare come si assista ad una parziale riequilibrio dei progetti, sia in termini numerici che di costo, anche in considerazione della maggiore partecipazione del privato sociale<sup>21</sup>.

Nella tabella successiva sono riportati i grafici relativi ad entrambe le tipologie.

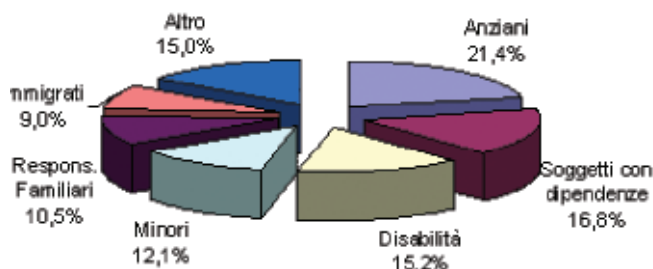
21 Occorre però notare come il confronto tra PO e PI non è omogeneo a causa della grande diversità di importi tra queste due categorie di progetti.

**Programmi Operativi**

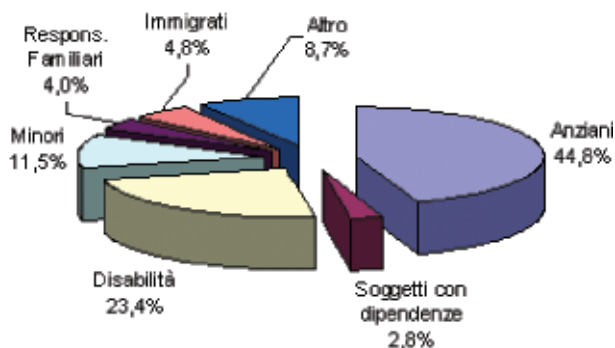
Obiettivo di settore	Numero progetti	%	Costo Complessivo €	%
Anziani	104	21,36	39.533.146,06	44,80
Soggetti con dipendenze	82	16,84	2.466.832,49	2,80
Disabilità	74	15,20	20.667.859,60	23,42
Minori	59	12,11	10.115.207,84	11,46
Respons. Familiari	51	10,47	3.520.004,46	3,99
Immigrati	44	9,03	4.237.796,38	4,80
Povertà	26	5,34	3.443.976,84	3,90
Riforma	19	3,90	1.241.540,84	1,41
Salute mentale	14	2,87	1.923.354,08	2,18
Autorità Giudiziaria	7	1,44	487.091,36	0,55
Inclusione sociale	6	1,23	609.771,00	0,69
Emerg. Allogg.	1	0,21	6.715,00	0,01
<b>Totale</b>	<b>487</b>	<b>100,00</b>	<b>88.253.295,95</b>	<b>100,00</b>

**PROGRAMMI OPERATIVI**

Ripartizione per Obiettivo di settore per Numero Progetti


**PROGRAMMI OPERATIVI**

Ripartizione per Obiettivo di settore per Costo Progetti

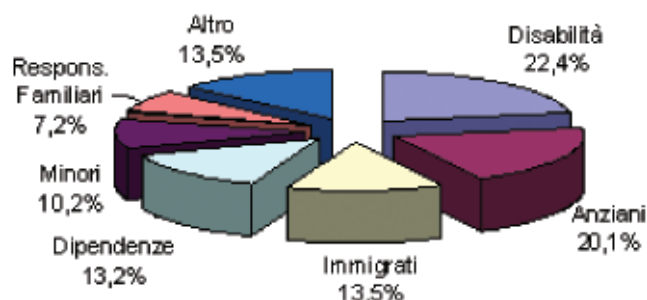


**Progetti di Intervento**

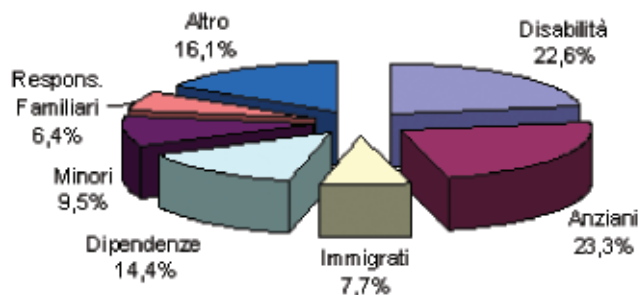
Obiettivo di settore	Numero progetti	%	Costo Complessivo €	%
Disabilità	68	22,37	2.359.301,60	22,59
Anziani	61	20,07	2.429.349,36	23,26
Immigrati	41	13,49	802.573,87	7,69
Dipendenze	40	13,16	1.504.732,65	14,41
Minori	31	10,20	991.891,98	9,50
Respons. Familiari	22	7,24	671.202,87	6,43
Povertà	15	4,93	1.185.227,41	11,35
Autorità Giudiziaria	12	3,95	122.902,73	1,18
Salute mentale	11	3,62	186.325,46	1,78
Riforma	3	0,99	189.299,00	1,81
<b>Totale</b>	<b>304</b>	<b>100,00</b>	<b>10.442.806,93</b>	<b>100,00</b>

**PROGETTI DI INTERVENTO**

Ripartizione per Obiettivo di settore per Numero Progetti


**PROGETTI DI INTERVENTO**

Ripartizione per Obiettivo di settore per Costo Progetti



## Analisi per tipologia di prestazione erogata

Al fine di fornire una visione aggregata delle tipologie di prestazioni erogate queste sono state ricondotte a nove macrotipologie secondo la seguente tabella:

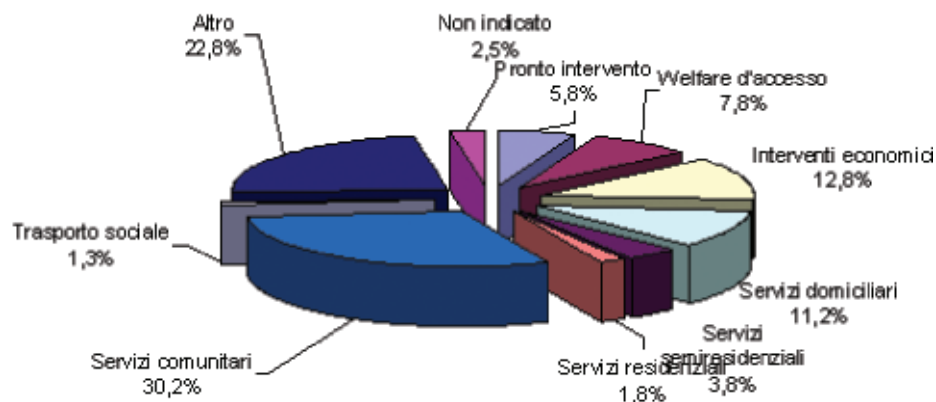
Codice	Descrizione tipologie aggregate
T1	Pronto intervento
T2	Welfare d'accesso
T3	Interventi economici
T4	Servizi domiciliari
T5	Servizi semiresidenziali
T6	Servizi residenziali
T7	Servizi comunitari
T8	Trasporto sociale
T9	Altro
Z	Non indicato

Il quadro di sintesi è il seguente:

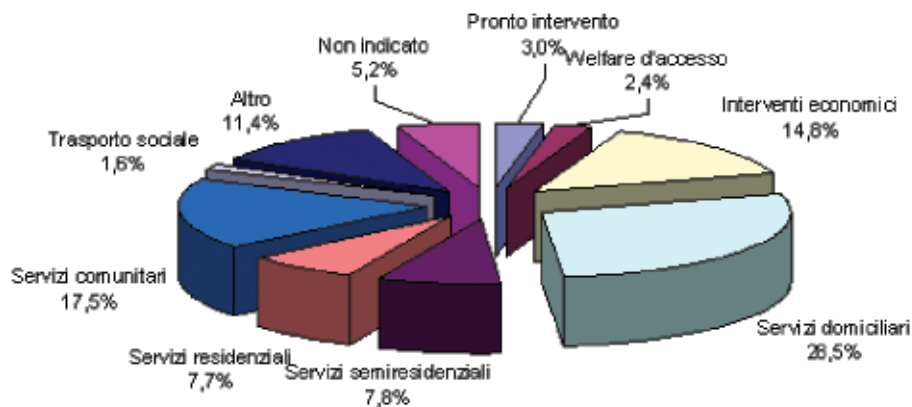
Descrizione tipologie aggregate	Costo Complessivo	%	Numero Progetti	€	%
Pronto intervento	3.488.039,61	3,02%	78		5,76%
Welfare d'accesso	2.790.061,84	2,41%	106		7,83%
Interventi economici	17.172.416,15	14,84%	173		12,78%
Servizi domiciliari	32.942.715,56	28,48%	152		11,23%
Servizi semiresidenziali	9.067.000,14	7,84%	52		3,84%
Servizi residenziali	8.886.595,03	7,68%	24		1,77%
Servizi comunitari	20.198.762,78	17,46%	409		30,21%
Trasporto sociale	1.861.092,97	1,61%	17		1,26%
Altro	13.244.738,89	11,45%	309		22,82%
Non indicato	6.027.779,91	5,21%	34		2,51%
<b>Totale</b>	<b>115.679.202,89</b>	<b>100,00%</b>	<b>1.354</b>		<b>100,00%</b>

E di seguito sono riportati i grafici relativi:

Ripartizione percentuale per Numero Progetti per  
Tipologie aggregate di servizio



Ripartizione percentuale per Costo Complessivo per  
Tipologie aggregate di servizio





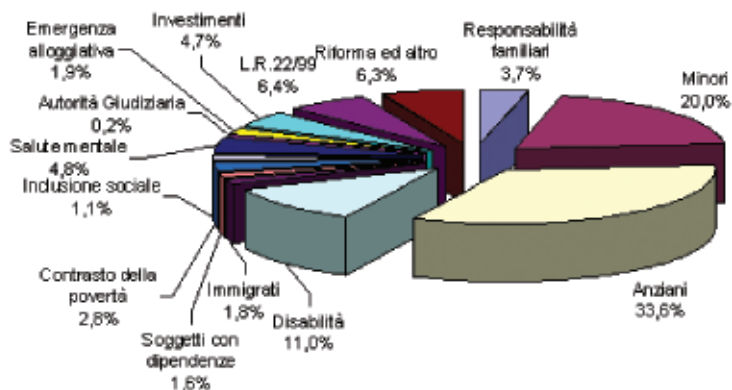
### 5.3.3. I prospetti per la programmazione finanziaria. Piano Finanziario per Zona Socio Sanitaria (Quadro d'insieme)

In questa parte sono riportati i risultati delle elaborazioni dei quadri d'insieme, delle zone socio-sanitarie per l'anno 2002<sup>22</sup>, che riportano tutte le voci di spesa sociale, quindi Fondo Sociale, risorse proprie comunali e risorse socio-sanitarie, più altre fonti di finanziamento.

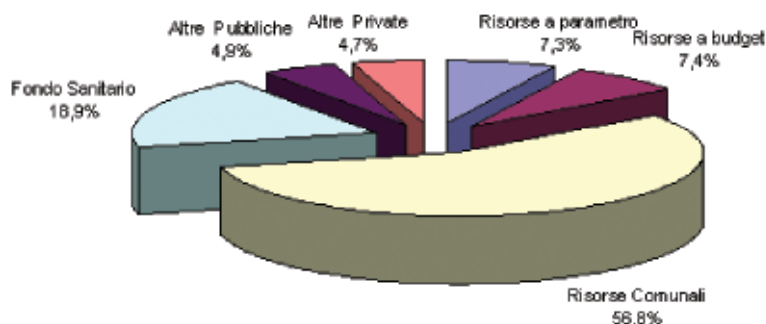
Di seguito sono riportati i grafici di ripartizione percentuale per fonte di finanziamento e per obiettivo di settore come riportato nella tabella rappresentata in pagina seguente:

22 Per quanto riguarda i risultati delle elaborazioni delle D2, sono mancanti i dati relativi alla zona Fiorentina Sud-Est

Ripartizione percentuale per Obiettivo di settore



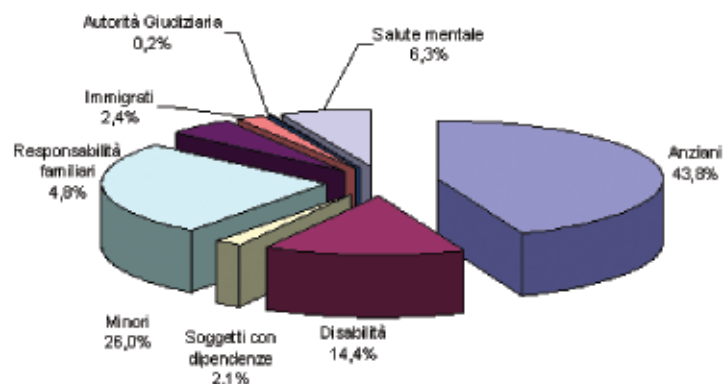
Ripartizione percentuale per Fonte di finanziamento



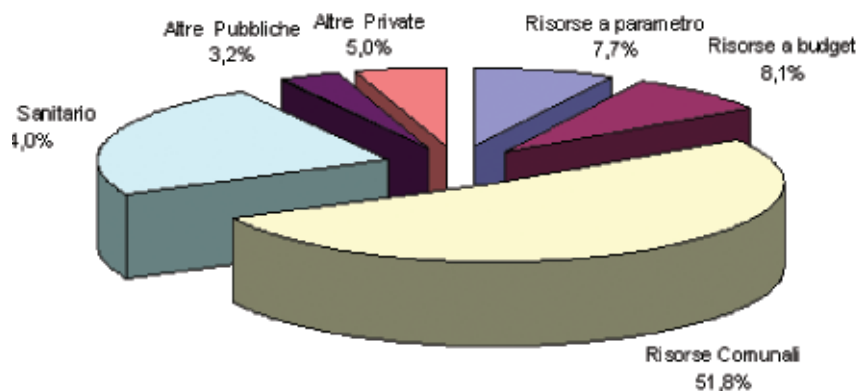
Obiettivo di Settore	Risorse a parametro €	Risorse a budget €	Risorse Comunali €	Fondo Sanitario €	Altre Pubbliche €	Altre Private €	Totale €	%
Responsabilità familiari	1.382.897,47	1.657.449,99	10.552.434,13	139.861,50	1.268.489,10	94.365,88	15.095.498,07	3,7%
Minori	5.473.776,16	3.055.788,86	70.460.459,09	117.255,32	2.198.976,97	1.162.811,23	82.469.067,63	20,0%
Anziani	8.890.402,44	10.981.229,89	54.510.061,68	48.176.440,26	2.514.093,16	13.642.166,31	138.714.393,74	33,6%
Disabilità	7.620.280,63	4.441.567,12	23.291.427,33	6.624.645,18	2.778.134,36	848.945,32	45.604.999,94	11,0%
Immigrati	802.008,96	1.936.198,50	4.267.339,56	25.000,00	416.142,52	50.909,48	7.497.599,02	1,8%
Soggetti con dipendenze	40.329,95	2.963.951,71	352.510,24	3.165.163,30	85.144,90	12.526,00	6.619.126,10	1,6%
Contrasto della povertà	1.204.002,14	1.444.914,17	7.226.508,14	0,00	1.448.651,54	302.567,18	11.626.643,17	2,8%
Inclusione sociale	776.035,00	127.533,94	3.144.340,84	54.227,97	637.302,73	0,00	4.739.440,48	1,1%
Salute mentale	235.603,03	437.055,68	587.237,10	17.859.194,11	810.587,00	37.589,03	19.967.265,95	4,8%
Autorità Giudiziaria	0,00	326.102,83	139.470,56	0,00	206.873,00	32.950,93	705.397,32	0,2%
Emergenza alloggiativa	525.291,53	30.729,80	4.305.547,00	0,00	2.761.914,04	297.482,00	7.920.964,37	1,9%
Investimenti	20.837,00	0,00	15.448.965,52	0,00	1.333.040,16	2.649.102,59	19.451.945,27	4,7%
L.R.22/99	292.594,74	2.948.835,84	21.416.600,79	2.100,00	1.640.022,91	72.324,82	26.372.479,10	6,4%
Riforma ed altro	2.810.515,28	353.450,00	18.652.685,11	1.724.723,02	2.204.412,11	336.445,04	26.082.230,56	6,3%
Totale	30.074.574,33	30.704.808,33	234.355.087,09	77.888.610,66	20.303.784,50	19.540.185,81	412.867.050,72	100,0%
%	7,3%	7,4%	56,8%	18,9%	4,9%	4,7%	100,0%	--

Per una più agevole lettura, ed anche per consentire un confronto, con i dati relativi alla progettualità sono di seguito riportati i dati presentati nelle due pagine precedenti ma riferendoli solamente ai principali obiettivi di settore.

**Ripartizione percentuale per Obiettivo di settore**  
(relativa ai principali obiettivi di settore)



**Ripartizione percentuale per Fonte di finanziamento**  
(relativa ai principali obiettivi di settore)

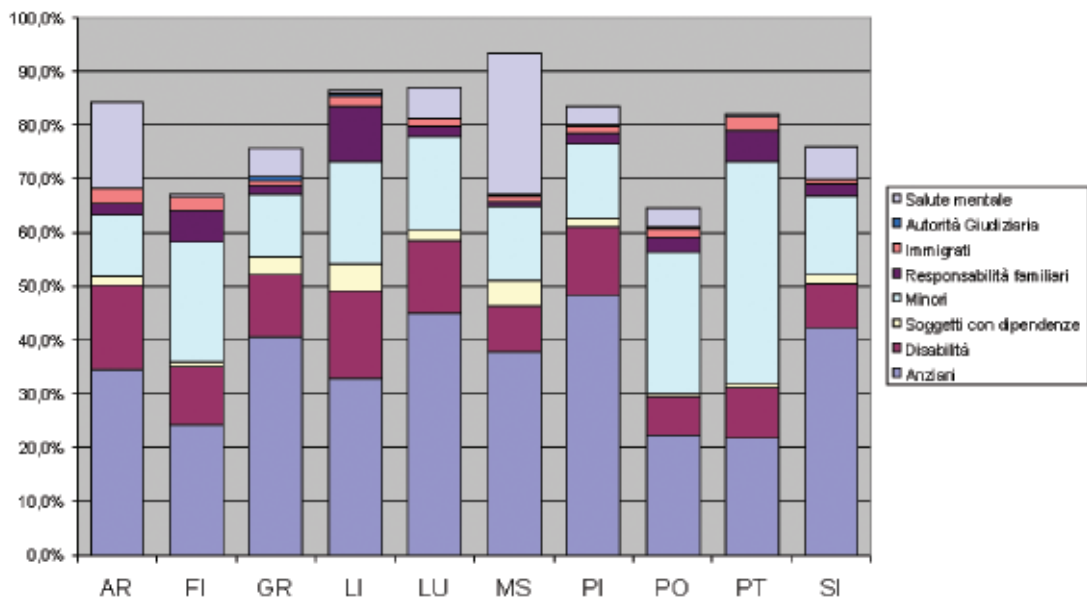


Obiettivo di Settore	Risorse a parametro €	Risorse a budget €	Risorse Comunali €	Fondo Sanitario €	Altre Pubbliche €	Altre Private €	Totale €	%
Anziani	8.890.402,44	10.981.229,89	54.510.061,68	48.176.440,26	2.514.093,16	13.642.166,31	138.714.393,74	43,8%
Disabilità	7.620.280,63	4.441.567,12	23.291.427,33	6.624.645,18	2.778.134,36	848.945,32	45.604.999,94	14,4%
Soggetti con dipendenze	40.329,95	2.963.951,71	352.010,24	3.165.163,30	85.144,90	12.526,00	6.619.126,10	2,1%
Minori	5.473.776,16	3.055.788,86	70.460.459,09	117.255,32	2.198.976,97	1.162.811,23	82.469.067,63	26,0%
Responsabilità familiari	1.382.897,47	1.657.449,99	10.552.434,13	139.861,50	1.268.489,10	94.365,88	15.095.498,07	4,8%
Immigrati	802.008,96	1.936.198,50	4.267.339,56	25.000,00	416.142,52	50.909,48	7.497.599,02	2,4%
Autorità Giudiziaria	0,00	326.102,83	139.470,56	0,00	206.873,00	32.950,93	705.397,32	0,2%
Salute mentale	235.603,03	437.055,68	587.237,10	17.859.194,11	810.587,00	37.589,03	19.967.265,95	6,3%
Totale	24.445.298,64	25.799.344,58	164.160.439,69	76.107.559,67	10.278.441,01	15.882.264,18	316.673.347,78	100,0%
%	7,7%	8,1%	51,8%	24,0%	3,2%	5,0%	100,0%	--

La tabella mostra la caratterizzazione territoriale per province relativamente agli obiettivi di settore principali, sono riportate le incidenze percentuali di tali obiettivi rispetto alla spesa complessiva del territorio<sup>23</sup>.

23 Ricordiamo che non sono presenti i dati relativi alla zona Fiorentina Sud-Est. Per quanto riguarda i dati relativi alle zone che sono territorialmente ripartite tra due province, il budget è stato ripartito proporzionalmente su base demografica.

Obiettivo di settore	AR %	FI %	GR %	LI %	LU %	MS %	PI %	PO %	PT %	SI %
Anziani	34,5	24,3	40,6	32,7	45,1	37,7	48,2	22,3	21,8	42,3
Disabilità	15,6	10,6	11,5	16,5	13,5	8,7	12,7	7,3	9,2	8,3
Soggetti con dipendenze	1,7	1,0	3,5	4,8	1,8	4,7	1,7	0,4	0,9	1,6
Minori	11,3	22,2	11,3	19,3	17,5	13,8	13,8	26,4	41,3	14,7
Responsabilità familiari	2,2	5,9	1,7	10,2	1,9	1,0	1,9	2,7	5,8	2,1
Immigrati	2,9	2,5	0,9	1,9	1,4	1,0	1,4	1,6	2,5	0,9
Autorità Giudiziaria	0,0	0,1	0,8	0,4	0,1	0,2	0,4	0,4	0,0	0,1
Salute mentale	15,9	0,5	5,5	0,5	5,9	26,4	3,2	3,5	0,5	6,0
Totale	84,2	67,0	75,8	86,3	87,1	93,4	83,4	64,6	81,9	75,9



Nella griglia seguente sono riportati gli importi complessivi su base provinciale

Obiettivo di settore	AR	FI	GR	LI	LU	MS	PI	PO	PT	SI	Totale
Anziani	9.513.413,64	27.758.846,42	5.164.110,13	5.143.017,90	28.411.267,99	6.574.470,27	19.630.239,03	10.403.608,42	5.898.081,31	20.217.338,63	138.714.393,74
Disabilità	4.286.554,97	12.140.727,26	1.465.341,66	2.601.231,70	8.505.984,87	1.523.584,78	5.180.989,93	3.429.390,41	2.485.494,68	3.985.699,69	45.604.999,94
Soggetti con dipendenze	482.073,2	11.088.643,39	447.421,08	754.557,51	1.129.381,45	811.710,85	712.791,70	194.124,52	248.939,60	749.482,79	6.619.126,10
Minori	3.108.098,67	25.334.838,87	1.443.626,81	3.036.094,61	11.024.604,09	2.400.306,58	5.617.105,22	12.324.824,85	11.156.468,85	7.023.099,08	82.469.067,63
Responsabilità familiari	615.271,06	6.710.273,91	215.752,14	1.608.304,93	1.170.247,42	170.003,31	774.972,99	1.264.540,19	1.561.267,31	1.004.864,81	15.095.498,07
Immigrati	796.036,82	2.828.317,96	115.865,35	298.218,78	894.715,96	171.638,70	589.113,23	728.489,27	668.640,40	406.562,55	7.497.599,02
Autorità Giudiziaria	2.582,00	64.370,83	100.500,00	70.000,00	40.466,00	29.000,00	165.613,00	201.750,00	0,00	31.115,49	705.397,32
Salute mentale	4.385.608,66	518.175,49	696.926,61	71.904,27	3.733.525,05	4.611.903,86	1.301.051,65	1.642.508,00	122.506,00	2.883.156,37	19.967.265,95
Totale	23.189.639,03	76.444.194,13	9.649.543,78	13.583.329,70	54.910.192,83	16.292.618,35	33.971.876,74	30.189.235,66	22.141.398,15	36.301.319,41	412.867.050,72

## 5.4 La programmazione finanziaria 2003 (Dettaglio Progetti Intervento e Programmi Operativi)

### 5.4.1. Le schede per la programmazione finanziaria 2003

Le schede di programmazione finanziaria, già al secondo anno di sperimentazione, sono utilizzate per la programmazione zonale delle attività in termini finanziari, inoltre forniscono anche gli elementi di base per il monitoraggio dei progetti.

È da notare che, rispetto all'annualità precedente, gli strumenti informativi su cui queste schede si basano si sono maggiormente consolidati permettendo quindi, contemporaneamente ad una maggiore facilità di elaborazione, una migliore consistenza dei dati elaborati.

Le schede di programmazione finanziarie, relative all'anno 2003 sono le seguenti:

- Piano Finanziario dei Trasferimenti
- Piano Riepilogativo per Zona SocioSanitaria
- Verifica soglie minime di utilizzo risorse a budget
- Piano per modalità di gestione risorse (in forma singola o associata)
- Piano Riepilogativo per Zona Socio-Sanitaria (Dettaglio Progetti Intervento e Programmi Operativi)

Come l'anno precedente, la base informativa di riferimento è composta da tutte le trentaquattro zone socio-sanitarie.

#### **Piano Finanziario dei Trasferimenti - Anno 2003**

Queste schede tengono conto dei trasferimenti intrazonali di tutte le risorse pubbliche trasferite tra i vari enti, salvo quelle relative al budget di zona che è attribuito direttamente al soggetto gestore e non per competenza territoriale.

Come dato aggregato a livello regionale si può notare che la somma stimata complessiva delle risorse pubbliche considerate (ovvero [Parametro]+[Risorse proprie dei comuni]+[Risorse ASL]+[Altre risorse pubbliche]) come risultano dalle schede D2 è di € 291.766.096,08.

Le somme complessivamente trasferite all'interno delle zone, come risultano dalle Schede D1 è di € 59.200.121,44, che corrisponde ad una percentuale del 20,3 %.

### Il Piano Riepilogativo per Zona Socio-Sanitaria

Il piano riepilogativo di zona Socio-Sanitaria fornisce un quadro di insieme delle risorse utilizzate dalle zone per le attività socio-sanitarie indicate nel piano di zona.

Figura 5 – Lo schema delle Schede riepilogative di programmazione

REGIONE TOSCANA - GIUNTA REGIONALE  
Dipartimento Diritto alla Salute e delle Politiche di Solidarietà

**PIANO RIEPILOGATIVO PER ZONA SOCIO-SANITARIA**  
RISORSE ANNO 2003

Zona Socio Sanitaria  
Provincia  
Azienda USL

OBIETTIVI DI SETTORE	Fondo sociale		Rimborso gestuale da bilancio comunale	Contributi per interventi socio-sanitari	Altre risorse pubbliche	TOTALE	Altre risorse private	TOTALE
	Risorse a garanzia	Risorse a budget				SPESA PUBBLICA		RESORSE
A - Prevenibilità Cervicali						€ -		€ -
B - Detti dei minori						€ -		€ -
C - Assistenza della persona anziana						€ -		€ -
D - Strategie per i cittadini con disabilità						€ -		€ -
E - Interventi per gli immigrati						€ -		€ -
F - Interventi per il reinserimento sociale dei soggetti con dipendenze						€ -		€ -
G - Azioni di contrasto della povertà						€ -		€ -
H - Azioni di sostegno della tutela della salute mentale						€ -		€ -
I - Interventi per l'inclusione sociale di soggetti appartenenti a Case-Dischi						€ -		€ -
J - Interventi per soggetti sottoposti a provvedimenti dell'Autorità giudiziaria						€ -		€ -
L - Investimenti						€ -		€ -
M - Interventi non ripartiti						€ -		€ -
O - Azioni di Sicurezza						€ -		€ -
P - Altri interventi receduti						€ -		€ -
Totale risorse Programmate (RP)	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -

Risorse assegnate per annualità 2003  
[RA]

€ -	€ -	€ -	€ -
-----	-----	-----	-----

Controllo  
[RA] - [RP]

€ -	€ -	€ -
-----	-----	-----

Per ogni obiettivo di settore è indicata la scomposizione in voci di finanziamento suddiviso in risorse pubbliche e private.

In calce alla tabella sono riportati i totali ed una casella di controllo che permette al compilatore di verificare, durante la compilazione eventuali errori di imputazione.

Di seguito i risultati aggregati per la Toscana:



**Tabella 1 - Il quadro riepilogativo delle risorse finanziarie per la programmazione sociale in Toscana**

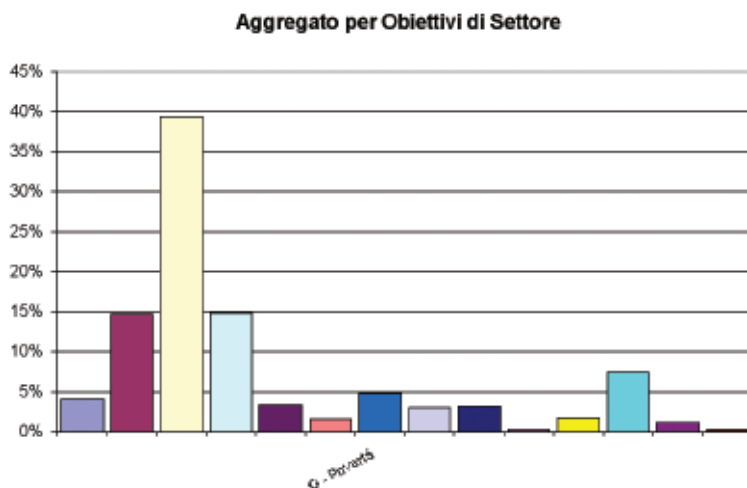
Obiettivo	Parametro	Budget	Poverta	Risorse Comuni	Risorse ASL	Altro pubbliche	Totale pubblico	Risorse Private	Totale Risorse	%
A - Famiglia	1.709.030,66	1.105.247,36	-	10.104.961,97	8.155,00	1.017.581,19	13.944.976,18	56.844,40	<b>14.001.820,58</b>	<b>4,1%</b>
B - Minori	5.442.648,83	4.179.844,83	10.000,00	37.049.240,23	36.306,19	3.306.090,76	179.163.006,75	287.191,30	<b>50.311.322,14</b>	<b>14,7%</b>
C - Anziani	9.080.859,40	9.162.630,16	55.635,00	65.127.322,87	25.639.160,03	5.592.914,97	114.658.522,43	19.703.776,84	<b>134.362.299,27</b>	<b>39,3%</b>
D - Disabili	8.496.424,48	4.589.918,95	-	30.207.823,49	3.901.146,99	2.689.735,10	49.885.049,01	594.730,54	<b>50.479.779,55</b>	<b>14,8%</b>
E - Immigrati	728.078,19	1.774.407,16	-	7.229.440,82	25.000,00	1.782.241,22	11.539.167,39	68.523,20	<b>11.607.690,59</b>	<b>3,4%</b>
F - Dipendenze	123.302,93	3.081.164,71	-	347.717,57	1.875.198,02	76.434,19	5.503.817,42	73.920,00	<b>5.577.737,42</b>	<b>1,6%</b>
G - Povertà	993.943,27	40.822,85	1.259.914,00	10.814.570,67	-	3.332.367,36	16.441.618,15	21.000,00	<b>16.462.618,15</b>	<b>4,8%</b>
H - Salute mentale	160.718,06	297.468,53	-	1.367.149,07	7.443.961,39	1.177.149,00	10.446.446,05	91.500,00	<b>10.537.946,05</b>	<b>3,1%</b>
I - Inclusione	1.013.369,96	195.712,90	742.264,00	6.292.562,77	543.441,70	2.003.342,35	10.790.693,68	2.000,00	<b>10.792.693,68</b>	<b>3,2%</b>
J - Detenuti	51.364,00	213.395,00	14.079,00	631.283,42	-	146.023,00	1.056.144,42	19.779,00	<b>1.075.923,42</b>	<b>0,3%</b>
L - Investimenti	23.417,44	-	-	2.995.217,27	-	1.449.520,33	4.468.155,04	1.767.819,00	<b>6.235.974,04</b>	<b>1,8%</b>
N - Non ripartibili	2.876.228,74	101.768,64	78.308,00	21.617.339,41	257.858,00	470.563,01	24.839.900,61	-	<b>25.402.065,80</b>	<b>7,4%</b>
O - Azioni di sistema	231.264,39	257.619,00	-	2.696.637,19	-	341.389,00	3.526.909,58	66.084,80	<b>3.592.994,38</b>	<b>1,1%</b>
P - Altro	369.349,99	-	-	660.983,53	-	208.266,66	1.238.600,18	46.871,00	<b>1.285.471,18</b>	<b>0,4%</b>
									<b>100,0</b>	
	<b>31.300.000,34</b>	<b>25.000.000,09</b>	<b>2.160.200,00</b>	<b>197.142.250,28</b>	<b>39.730.227,32</b>	<b>23.593.618,14</b>	<b>447.503.006,89</b>	<b>22.800.040,08</b>	<b>341.726.336,25</b>	<b>%</b>
	9,2%	7,3%	0,6%	57,7%	11,6%	6,9%	--	6,7%	100,0%	

Rispetto a questa tabella, come per quella della progettualità, è opportuno far presente che tali schede sono state inoltrate alle zone, e in parte restituite, prima che fosse approvato il Piano Regionale di Inclusione Sociale e quindi che fossero ufficializzati i trasferimenti finalizzati al contrasto alla povertà, per cui alcune zone non hanno potuto indicare il contributo all'interno della loro programmazione.

Di seguito sono riportati i grafici, aggregati per tutto il territorio regionale, relativi alla tabella 1.

Nel grafico successivo sono riportati i dati aggregati per la regione Toscana per gli obiettivi di settore indicati nell'aggiornamento del PISR 2003.

Figura 6 – La ripartizione percentuale delle risorse per Obiettivo di settore



Di seguito sono riportati i grafici relativi alla ripartizione zonale, provinciale e aziendale per gli obiettivi di intervento indicati nell'Aggiornamento al PISR 2003 ovvero (dal basso verso l'alto nel grafico):

- Sostegno alle politiche familiari e i minori (accorpare gli obiettivi di settore A e B)
- Sostegno e autonomia alle persone anziane
- Sostegno e autonomia soggetti con disabilità
- Intervento per l'integrazione degli immigrati
- Interventi socio riabilitativi e per l'integrazione nel campo delle dipendenze
- Altro (ottenuto accorpare tutti gli altri obiettivi di settore)

Figura 7 – Ripartizione zonale per Obiettivi di intervento

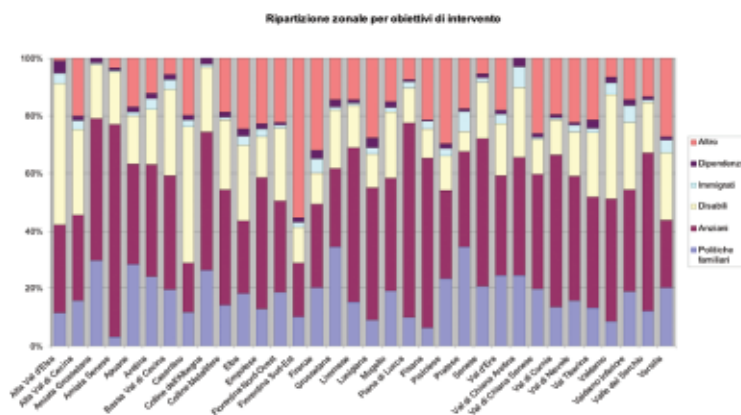


Figura 8 – Ripartizione provinciale per Obiettivi di intervento

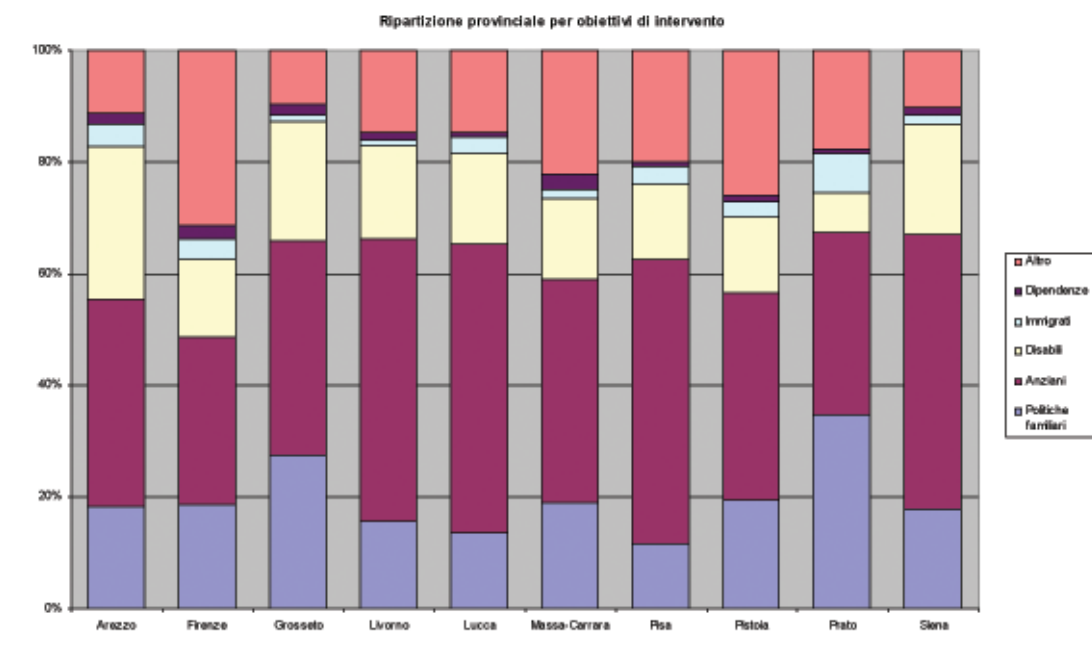
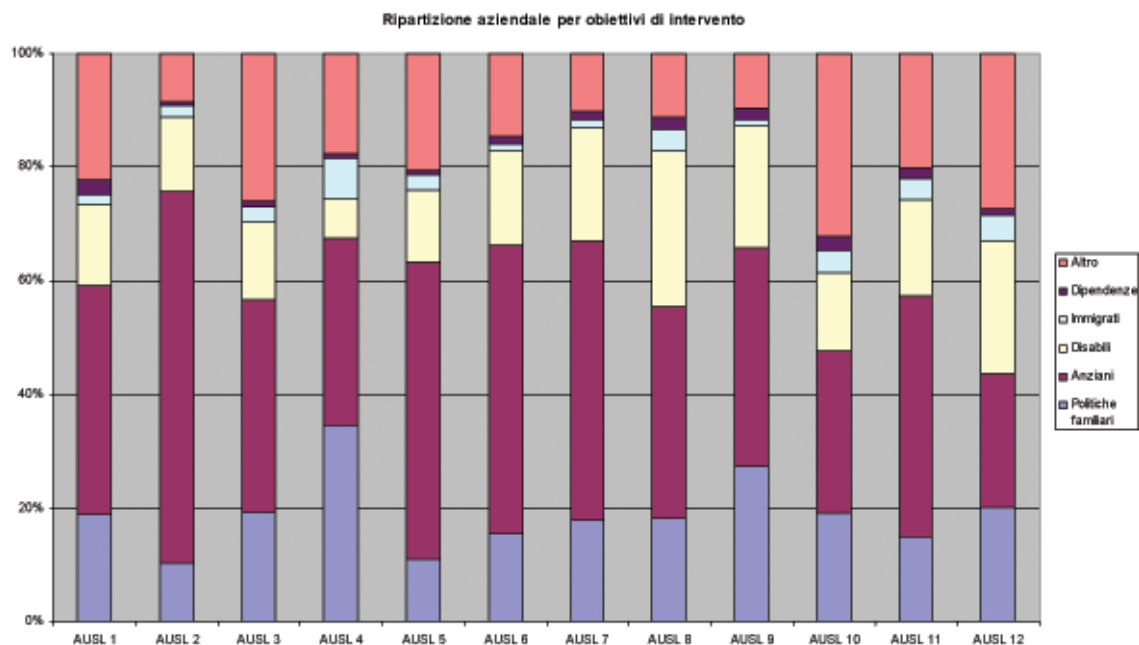
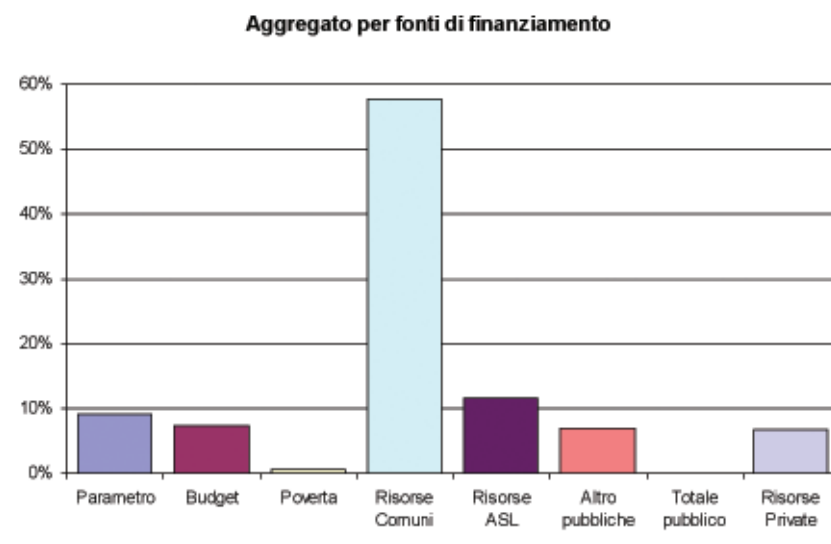


Figura 9 – Ripartizione aziendale per Obiettivi di intervento



Nel grafico successivo sono riportate le contribuzioni finanziarie alle politiche sociali suddivise per fonti di finanziamento. Sono quindi evidenziati i contributi del Fondo (per cui vale l'avvertenza sopra riportata), le risorse proprie comunali, delle Aziende USL, gli eventuali altri fondi pubblici e privati.

**Figura 10 – La ripartizione percentuale delle risorse per Fonte di finanziamento**



Di seguito sono riportati i grafici zonali, provinciali e aziendali per fonti di finanziamento dove i differenti colori, dal basso verso l'alto indicano:

- Le risorse regionali del Fondo Sociale 2003
- Le risorse proprie comunali
- Le risorse aziendali
- Le altre risorse pubbliche
- Le risorse private

Figura 11- Ripartizione zonale per fonte di finanziamento

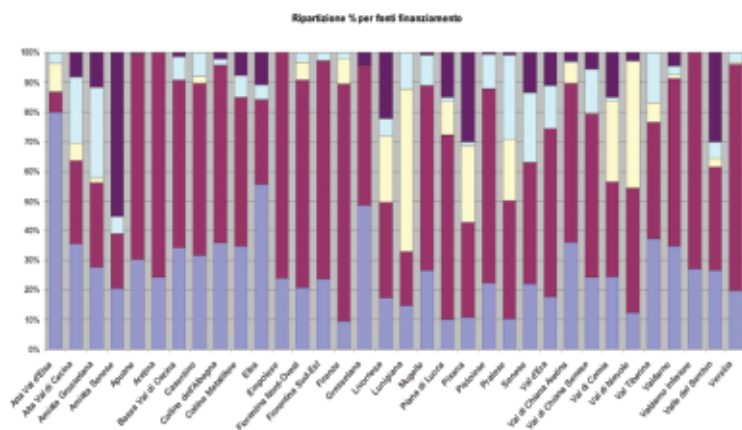
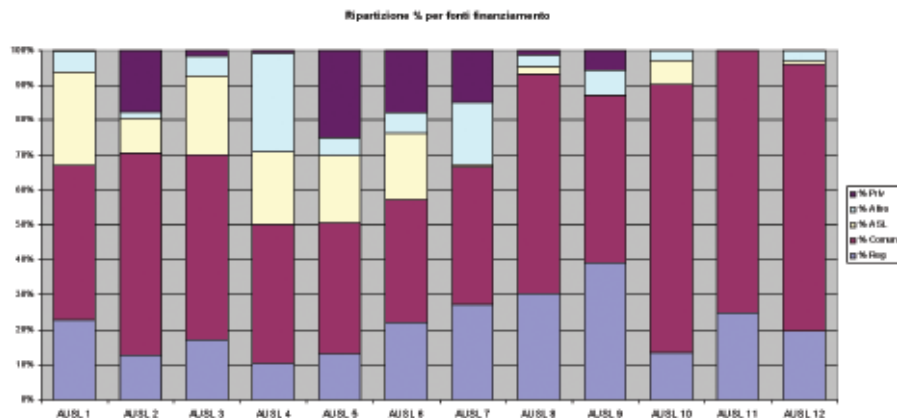


Figura 12- Ripartizione provinciale per fonte di finanziamento



Figura 13 - Ripartizione per Aziende USL per fonte di finanziamento



### Piano per modalità di gestione risorse (in forma singola o associata)

Le schede di modalità di gestione delle risorse zionali forniscono un indicatore di quanto i territori operino la gestione delle politiche sociali in forma singola o associata. Di seguito è mostrato il template della schede inviate alle zone per la compilazione.

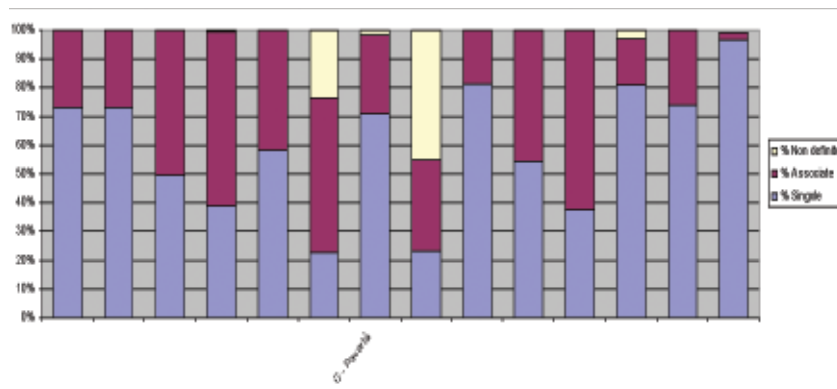
Figura 14 – Le schede D4 (per modalità di gestione)

REGIONE TOSCANA -GIUNTA REGIONALE						
Dipartimento Diritto alla Salute e delle Politiche di Solidarietà						
PIANO PER MODALITA' DI GESTIONE RISORSE (in forma singola o associata)						
RISORSE ANNO 2003						
Zona Socio Sanitaria						
Provincia						
Azienda USL						
OBIETTIVI DI SETTORE	TOTALE RISORSE	Risorse gestite da singoli Comuni	% su Totale risorse (Perc1)	Risorse gestite in forma associata	% su Totale risorse (Perc2)	Controllo [Perc1] + [Perc2]
A - Responsabilità familiari	€ -		-		-	-
B - Diritti dei minori	€ -		-		-	-
C - Autonomia delle persone anziane	€ -		-		-	-
D - Sostegno per i cittadini con disabilità	€ -		-		-	-
E - Interventi per gli immigrati	€ -		-		-	-
F - Interventi per il reinserimento sociale dei soggetti con dipendenze	€ -		-		-	-
G - Azioni di contrasto della povertà	€ -		-		-	-
H - Azioni di sostegno della tutela della salute mentale	€ -		-		-	-
I - Interventi per l'inclusione sociale di soggetti appartenenti a fasce deboli	€ -		-		-	-
J - Interventi per soggetti sottoposti a provvedimenti dell'Autorità giudiziaria,	€ -		-		-	-
L - Investimenti	€ -		-		-	-
N - Interventi non ripartibili	€ -		-		-	-
O - Azioni di Sistema	€ -		-		-	-
P - Altri interventi residuali	€ -		-		-	-
Totale	€ -	€ -	-	€ -	-	-

Nella tabella successiva sono riportati i dati sulla modalità di gestione singola e associata, aggregata sul territorio regionale, e ripartiti per obiettivo di settore.

**Tabella 2 – Risorse singole ed associate aggregate sul territorio regionale**

Obiettivo	Risorse Singole	% Singole	Risorse Associate	% Associate	Non Definite	% Non definite	Totale
A - Famiglia	10.252.368,49	73,2%	3.736.653,53	26,7%	12.798,56	0,1%	14.001.820,58
B - Minori	36.887.704,98	73,3%	13.372.494,45	26,6%	51.122,71	0,1%	50.311.322,14
C - Anziani	66.871.705,25	49,8%	67.375.956,85	50,1%	114.637,17	0,1%	134.362.299,27
D - Disabili	19.510.068,21	38,6%	30.841.326,92	61,1%	128.384,42	0,3%	50.479.779,55
E - Immigrati	6.739.498,83	58,1%	4.863.799,76	41,9%	4.392,00	0,0%	11.607.690,59
F - Dipendenze	1.277.099,57	22,9%	2.996.248,85	53,7%	1.304.389,00	23,4%	5.577.737,42
G - Povertà	11.705.162,52	71,1%	4.459.916,94	27,1%	297.538,69	1,8%	16.462.618,15
H - Salute mentale	2.423.775,47	23,0%	3.355.170,58	31,8%	4.759.000,00	45,2%	10.537.946,05
I - Inclusione	8.803.486,82	81,6%	1.989.206,86	18,4%	-	0,0%	10.792.693,68
J - Detenuti	585.826,42	54,4%	490.097,00	45,6%	-	0,0%	1.075.923,42
L - Investimenti	2.334.300,98	37,4%	3.901.672,33	62,6%	0,73	0,0%	6.235.974,04
N - Non ripartibili	20.566.856,67	81,0%	4.066.631,73	16,0%	768.577,40	3,0%	25.402.065,80
O - Azioni di sistema	2.663.108,75	74,1%	929.885,64	25,9%	- 0,01	0,0%	3.592.994,38
P - Altro	1.268.765,20	98,7%	30.199,78	2,3%	- 13.493,80	-1,0%	1.285.471,18
<b>Totale</b>	<b>191.889.728,16</b>	<b>56,2%</b>	<b>142.409.261,22</b>	<b>41,7%</b>	<b>7.427.346,87</b>	<b>2,2%</b>	<b>341.726.336,25</b>

**Figura 15 – Ripartizione % delle risorse in modalità singola e associata per obiettivo di settore**


Di seguito sono riportati i grafici, zonali provinciali e aziendali, relativi alla tabella 2.

Figura 16 – Ripartizione zonale per modalità di gestione delle risorse

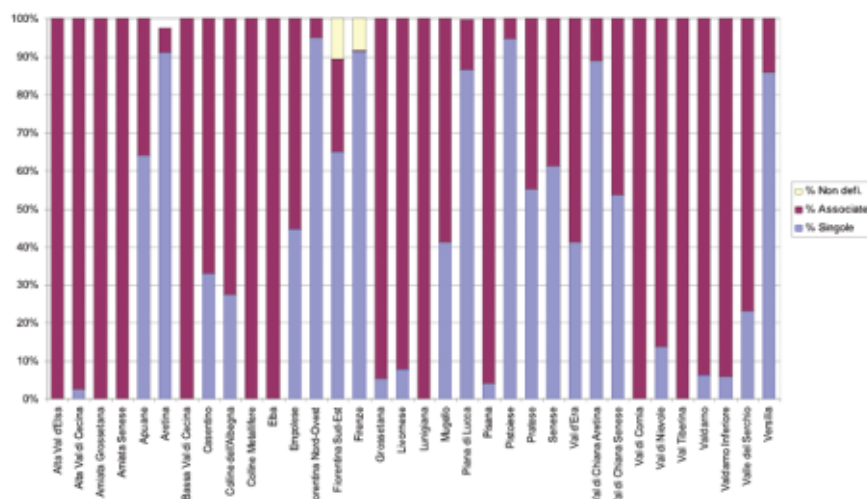


Figura 17 – Ripartizione provinciale per modalità di gestione delle risorse

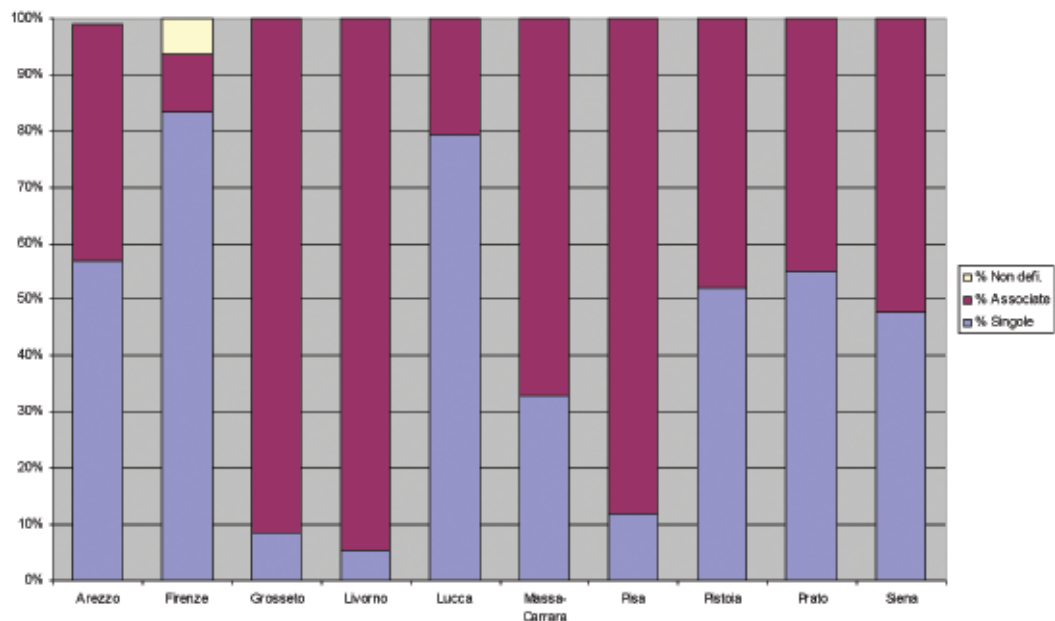
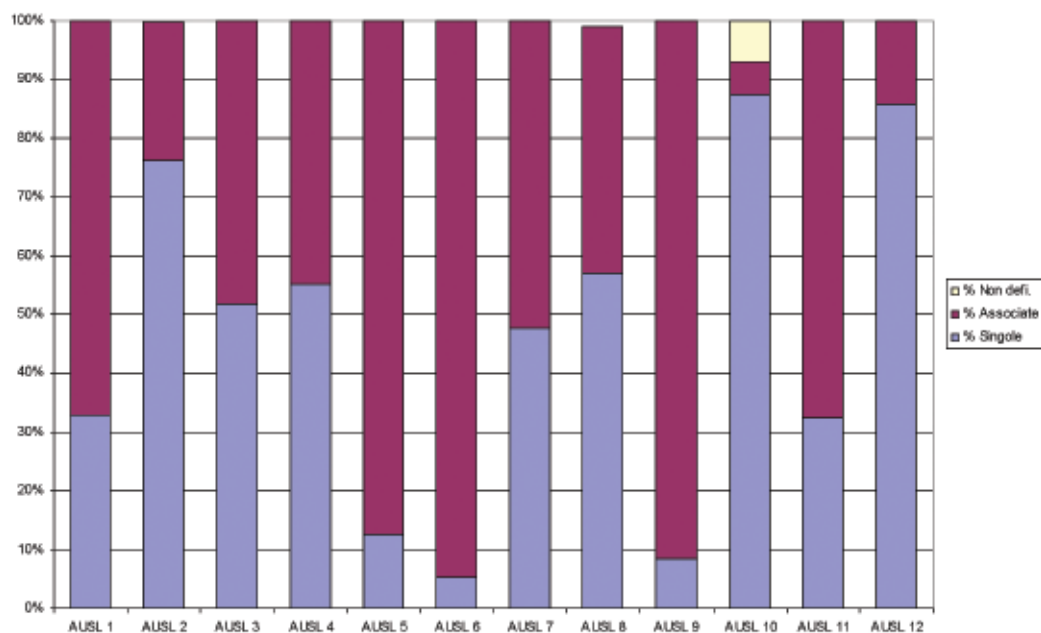




Figura 18 – Ripartizione aziendale per modalità di gestione delle risorse



## 5. 4.2. Dettaglio dei Progetti di intervento e dei Programmi operativi

Le schede relative agli importi a budget forniscono il dettaglio della programmazione progettuale delle attività zonali, ovvero i Progetti di Intervento e dei Programmi Operativi. L'obiettivo delle schede è di fornire dati di dettaglio sulle attività in termini di tipologia del progetto, attività e aspetti finanziari.

Le schede sono articolate per Obiettivi di Settore e sono suddivise in due grandi aree "Anagrafica progetto" e "Parte amministrativa". Nella parte di Anagrafica progetto sono riportate informazioni relative a

- Titolo progetto
- Tipologia dell'intervento (PO o PI)
- Tipologia dell'intervento
- Tipologia dell'utenza (destinatari)
- Indicatori di intervento
- Informazioni sugli enti Titolare, Gestore e Attuatore

Nella parte amministrativa sono invece raccolte le informazioni relative alle varie voci di finanziamento del progetto e della programmazione per macrovoci di spesa.

Sono di seguito riportate le analisi relative ai principali dati reperiti sulle attività di tipo progettuale.

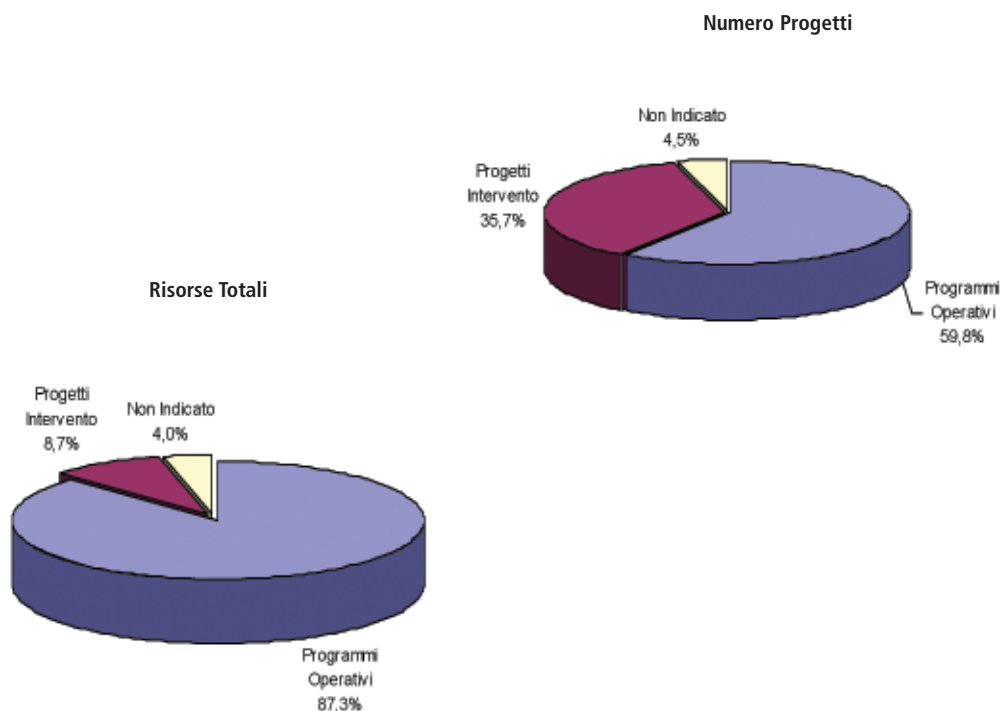
### Tipologia di intervento (PO o PI)

Di seguito la tabella con la ripartizione dei progetti per Programmi Operativi o Progetti di Intervento:

**Tabella 3 – Ripartizione per Tipologia di Intervento**

Tipologia	Numero Progetti	%	Risorse Totali	%
Programmi Operativi	502	59,8%	108.341.881,37	87,3%
Progetti Intervento	300	35,7%	10.823.255,34	8,7%
Non Indicato	38	4,5%	4.936.869,61	4,0%
Totale	840	100,0%	124.102.006,32	100,0%

**Figura 19 – Ripartizioni percentuali per Tipologia di intervento**



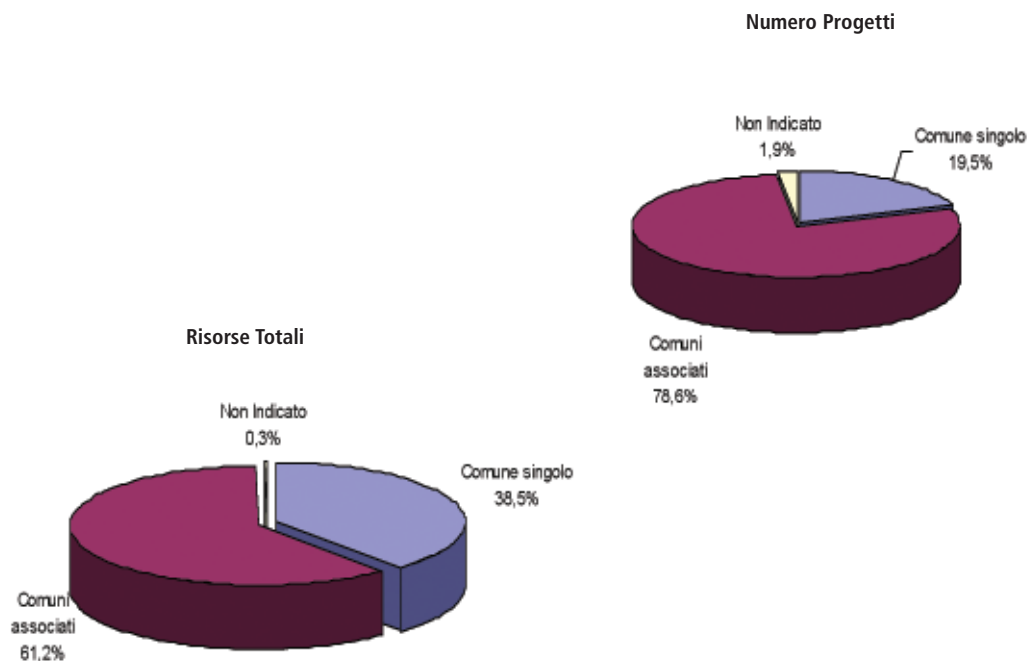
### Soggetto Titolare

Di seguito la tabella con la ripartizione dei progetti per forma giuridica del Soggetto titolare dell'intervento, ovvero Comune Singolo o Comuni Associati.

**Tabella 4 – Ripartizione per forma giuridica del Soggetto Titolare**

Soggetto titolare	Numero Progetti	%	Risorse Totali	%
Comune singolo	164	19,5%	47.784.949,61	38,5%
Comuni associati	660	78,6%	75.898.070,71	61,2%
Non Indicato	16	1,9%	418.986,00	0,3%
Totale	840	100,0%	124.102.006,32	100,0%

**Figura 20 – Ripartizione percentuale per forma giuridica del Soggetto Titolare**



### Soggetto Gestore

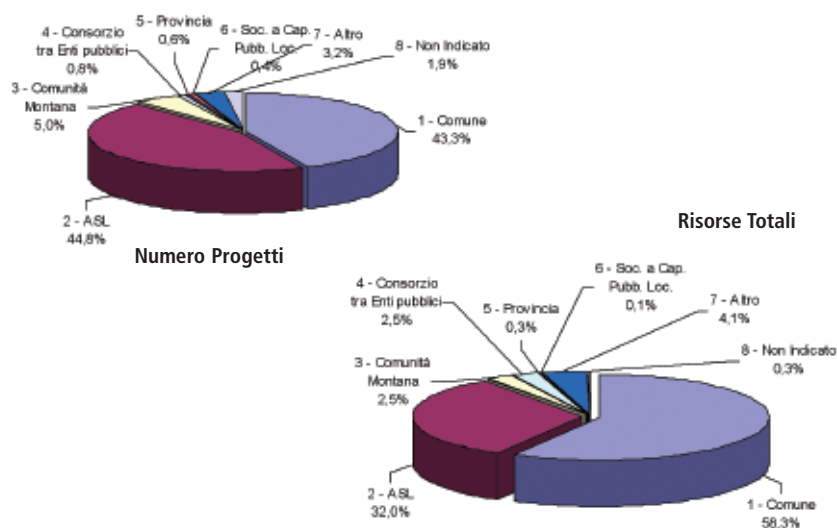
Di seguito la tabella con la ripartizione dei progetti per forma giuridica del Soggetto Gestore dell'intervento. Per i soggetti gestori sono state individuate le seguenti nature giuridiche:

- ASL
- Comune
- Comunità Montana
- Consorzio tra Enti pubblici
- Provincia
- Società a prevalente capitale pubblico locale

**Tabella 5 – Ripartizione per natura giuridica del Soggetto Gestore**

Soggetto Gestore	Numero Progetti	%	Risorse Totali	%
1 - Comune	364	43,3%	72.315.023,73	58,3%
2 - ASL	376	44,8%	39.714.642,12	32,0%
3 - Comunità Montana	42	5,0%	3.089.473,11	2,5%
4 - Consorzio tra Enti pubblici	7	0,8%	3.079.272,85	2,5%
5 - Provincia	5	0,6%	310.352,57	0,3%
6 - Soc. a Cap. Pubbl. Loc.	3	0,4%	132.000,00	0,1%
7 - Altro	27	3,2%	5.042.255,94	4,1%
8 - Non Indicato	16	1,9%	418.986,00	0,3%
Totale	840	100,0%	124.102.006,32	100,0%

**Figura 21 – Ripartizione percentuale per natura giuridica del Soggetto Gestore**



### Soggetto Attuatore

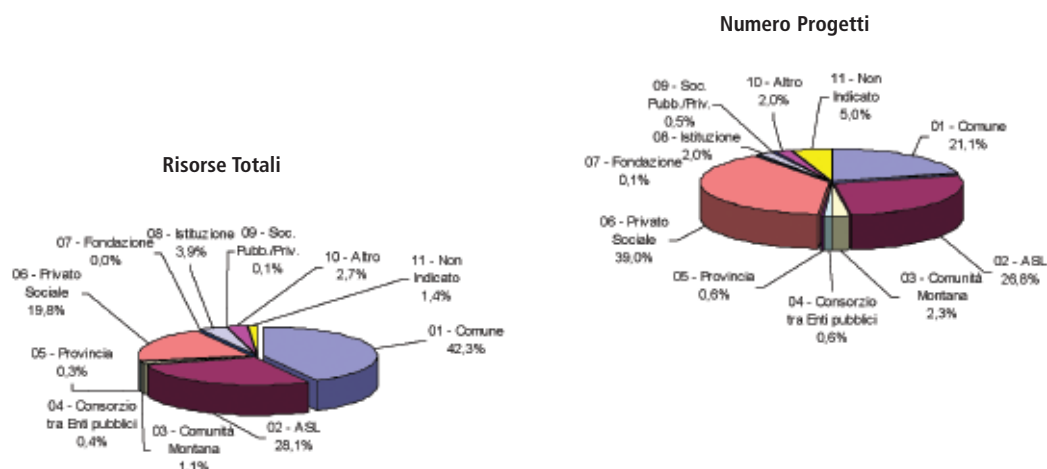
Di seguito la tabella con la ripartizione dei progetti per forma giuridica del Soggetto Attuatore dell'intervento. Per i soggetti attuatori sono state individuate le seguenti nature giuridiche:

ASL	Fondazione
Azienda speciale	Istituzione
Comune	Privato Sociale
Comunità Montana	Provincia
Consorzio tra Enti pubblici	Società mista pubblico/privato

**Tabella 6 - Ripartizione per natura giuridica del Soggetto Attuatore**

Soggetto Attuatore	Numero Progetti	%	Risorse Totali	%
01 - Comune	177	21,1%	52.438.757,42	42,3%
02 - ASL	225	26,8%	34.902.107,95	28,1%
03 - Comunità Montana	19	2,3%	1.349.091,66	1,1%
04 - Consorzio tra Enti pubblici	5	0,6%	506.259,84	0,4%
05 - Provincia	5	0,6%	310.814,57	0,3%
06 - Privato Sociale	328	39,0%	24.512.489,30	19,8%
07 - Fondazione	1	0,1%	30.000,00	0,0%
08 - Istituzione	17	2,0%	4.778.067,94	3,9%
09 - Soc. Pubbl./Priv.	4	0,5%	181.062,10	0,1%
10 - Altro	17	2,0%	3.354.661,73	2,7%
11 - Non Indicato	42	5,0%	1.738.693,81	1,4%
Totale	840	100,0%	124.102.006,32	100,0%

**Figura 22 - Ripartizione percentuale per natura giuridica del Soggetto Attuatore**



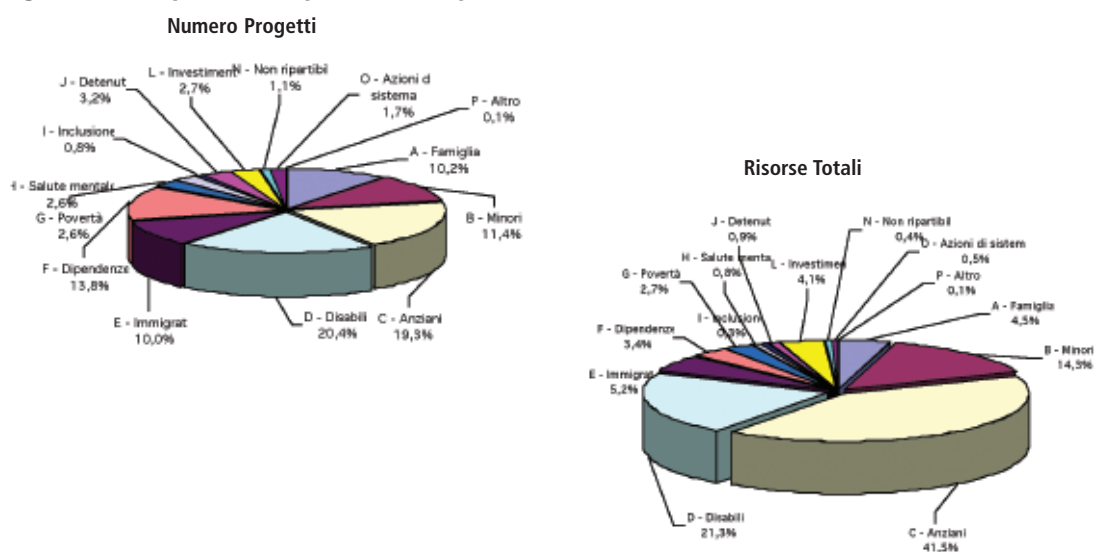
### Obiettivi di settore

Di seguito la tabella con la ripartizione dei progetti per gli obiettivi di settore individuati dall'aggiornamento del PISR 2002-2004 per l'anno 2003.

**Tabella 7 – Ripartizione per Obiettivi di Settore**

Obiettivi di settore	Numero Progetti	%	Risorse Totali	%
A - Famiglia	86	10,2%	5.614.572,20	4,5%
B - Minori	96	11,4%	17.795.397,20	14,3%
C - Anziani	162	19,3%	51.536.284,54	41,5%
D - Disabili	171	20,4%	26.388.731,35	21,3%
E - Immigrati	84	10,0%	6.423.831,50	5,2%
F - Dipendenze	116	13,8%	4.160.545,89	3,4%
G - Povertà	22	2,6%	3.365.289,80	2,7%
H - Salute mentale	22	2,6%	1.041.947,86	0,8%
I - Inclusione	7	0,8%	374.936,00	0,3%
J - Detenuti	27	3,2%	1.120.950,77	0,9%
L - Investimenti	23	2,7%	5.072.833,22	4,1%
N - Non ripartibili	9	1,1%	515.282,27	0,4%
O - Azioni di sistema	14	1,7%	602.067,84	0,5%
P - Altro	1	0,1%	89.335,88	0,1%
Totale	840	100,0%	124.102.006,32	100,0%

**Figura 23 – Ripartizione percentuale per Obiettivi di Settore**



### Dettaglio per Destinatari degli interventi

È riportata la ripartizione delle categorie dei destinatari dell'intervento, come indicati sulle schede D5 secondo il seguente elenco:

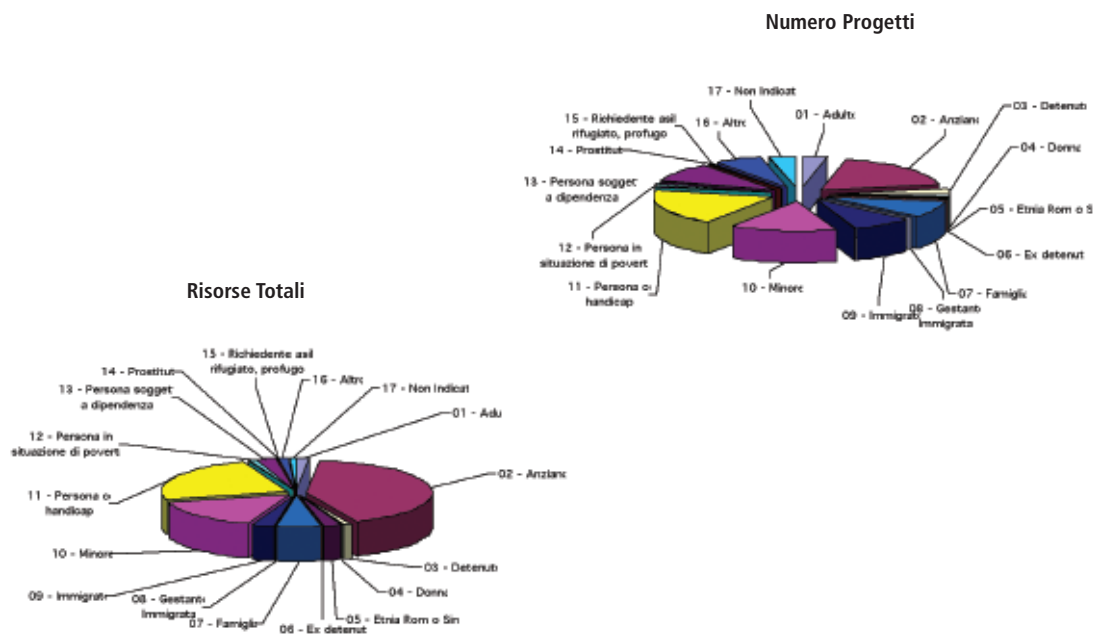
01 - Adulto	10 - Minore
02 - Anziano	11 - Persona con handicap
03 - Detenuto	12 - Persona in situazione di povertà
04 - Donna	13 - Persona soggetta a dipendenza
05 - Etnia Rom o Sinti	14 - Prostituta
06 - Ex detenuto	15 - Richiedente asilo, rifugiato, profugo
07 - Famiglia	16 - Altro
08 - Gestante Immigrata	17 - Non Indicato
09 - Immigrato	

**Tabella 8 – Ripartizione percentuale per Destinatari degli interventi**

Cod Utenti	Numero Progetti	%	Risorse Totali	%
01 - Adulto	27	3,2%	2.093.725,03	1,7%
02 - Anziano	160	19,0%	51.776.613,34	41,7%
03 - Detenuto	26	3,1%	1.125.243,77	0,9%
04 - Donna	12	1,4%	522.049,83	0,4%
05 - Etnia Rom o Sinti	4	0,5%	2.824.243,00	2,3%
06 - Ex detenuto	2	0,2%	43.036,00	0,0%
07 - Famiglia	76	9,0%	6.818.723,71	5,5%
08 - Gestante Immigrata	1	0,1%	43.862,00	0,0%
09 - Immigrato	68	8,1%	3.305.325,08	2,7%
10 - Minore	118	14,0%	18.583.871,78	15,0%
11 - Persona con handicap	165	19,6%	29.834.305,57	24,0%
12 - Persona in situazione di povertà	11	1,3%	1.366.220,45	1,1%
13 - Persona soggetta a dipendenza	83	9,9%	2.905.719,01	2,3%
14 - Prostituta	2	0,2%	149.416,00	0,1%
15 - Richiedente asilo, rifugiato, profugo	1	0,1%	33.653,00	0,0%
16 - Altro	54	6,4%	1.773.177,86	1,4%
17 - Non Indicato	30	3,6%	902.820,89	0,7%
<b>Totale</b>	<b>840</b>	<b>100,0%</b>	<b>124.102.006,32</b>	<b>100,0%</b>



Figura 24 - Ripartizione percentuale per Destinatari degli interventi



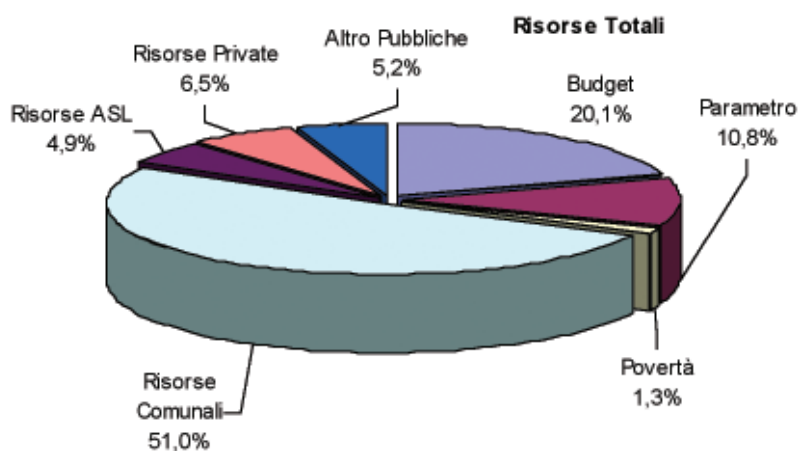
### Dettaglio per Fonti di finanziamento

Sono riportate le risorse utilizzate per i progetti dell'anno 2003 ripartite per fonti di finanziamento.

**Tabella 9 – Ripartizione delle risorse per Fonte di Finanziamento**

Fonte di finanziamento	Risorse Totali	%
Budget	25.000.000,99	20,1%
Parametro	13.460.404,43	10,8%
Povertà	1.619.617,48	1,3%
Risorse Comunali	63.323.523,18	51,0%
Risorse ASL	6.141.006,43	4,9%
Risorse Private	8.103.164,82	6,5%
Altro Pubbliche	6.454.288,99	5,2%
Totale	124.102.006,32	100,0%

**Figura 25 - Ripartizione percentuale per Fonte di Finanziamento**



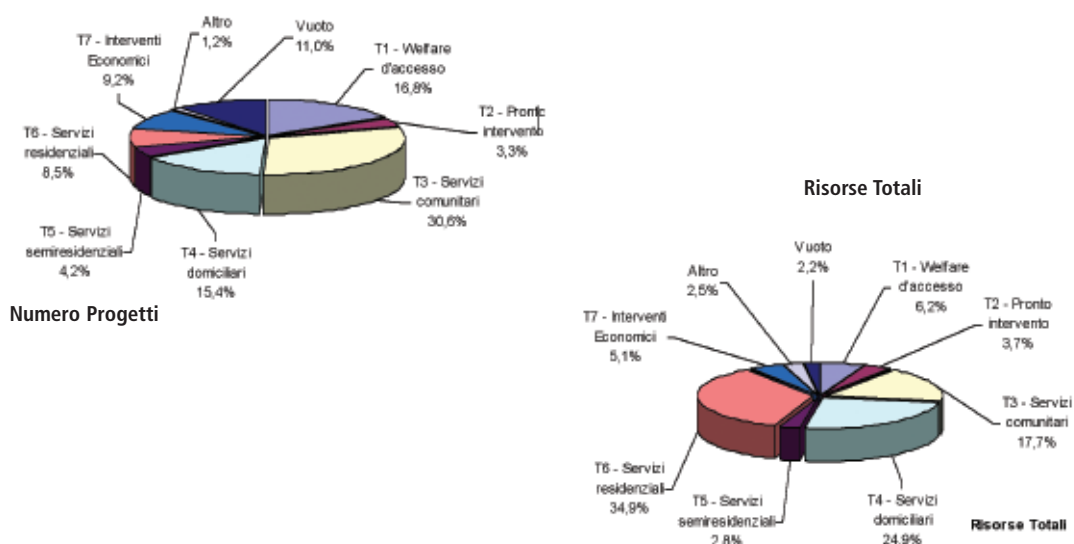
## Dettaglio per Macrotipologie di Servizio

Sono di seguito riportate le ripartizione dei progetti per prestazioni le quali, per permettere una lettura più agevole e significativa, sono state raggruppate per Macrotipologie di Servizio. La corrispondenza tra Tipologie di Prestazione e Macrotipologie di servizio è riportata nella Appendice al presente capitolo.

**Tabella 10 – Ripartizione progetti per Macrotipologie di Servizio**

Macrotipologia	Numero Progetti	%	Risorse Totali	%
T1 - Welfare d'accesso	141	16,8%	7.711.120,48	6,2%
T2 - Pronto intervento	28	3,3%	4.559.420,37	3,7%
T3 - Servizi comunitari	257	30,6%	21.979.821,71	17,7%
T4 - Servizi domiciliari	129	15,4%	30.864.395,13	24,9%
T5 - Servizi semiresidenziali	35	4,2%	3.511.290,21	2,8%
T6 - Servizi residenziali	71	8,5%	43.321.127,42	34,9%
T7 - Interventi Economici	77	9,2%	6.321.970,97	5,1%
Altro	10	1,2%	3.155.918,55	2,5%
Vuoto	92	11,0%	2.676.941,48	2,2%
<b>Totale</b>	<b>840</b>	<b>100,0%</b>	<b>124.102.006,32</b>	<b>100,0%</b>

**Figura 26 – Ripartizione progetti per Macrotipologie di Servizio**



Sono invece qui di seguito riportati gli incroci fra obiettivi di settore e macrotipologie di servizio

**Tabella 11 – Ripartizione Macrotipologie di Servizio su Obiettivi di settore (num. progetti)**

Obiettivo Short	T1 - Welfare d'accesso	%	T2 - Pronto intervento	%	T3 - Servizi comunitari	%	T4 - Servizi domiciliari	%	T5 - Servizi semiresidenziali	%	T6 - Servizi residenziali	%	T7 - Interventi economici	%	X - Altro	%	Z - Vuoto	%	Totale complessivo
A - Famiglia	25	29,1%	6	7,0%	2	2,3%	9	10,5%	0,0%	0,0%	6	7,0%	33	38,4%	1	1,2%	4	4,7%	66
B - Minori	13	19,8%		0,0%	33	34,4%	17	17,7%	5	5,2%	13	15,5%	2	2,1%	1	1,0%	6	6,3%	95
C - Anziani	8	4,9%	1	0,5%	27	15,7%	76	46,1%	12	7,4%	16	11,1%	1	0,6%	1	0,6%	16	9,5%	162
D - Disabili	8	4,7%		0,0%	85	49,7%	25	14,5%		0,0%	13	7,6%	23	12,9%	1	0,6%	17	9,9%	171
E - Immigrati	36	42,9%	3	3,6%	32	38,1%		0,0%		0,0%	8	9,5%	2	2,4%		0,0%	3	3,6%	64
F - Dipendenze	28	24,1%	7	6,0%	31	26,7%		0,0%	14	12,1%	4	3,4%	7	6,0%	2	1,7%	23	19,6%	116
G - Povertà	4	19,2%	8	36,4%	1	4,5%		0,0%		0,0%	1	4,5%	6	27,3%	1	4,5%	1	4,5%	22
H - Salute mentale		0,0%		0,0%	10	45,5%		0,0%	3	13,6%	2	9,1%	2	9,1%	1	4,5%	4	18,2%	22
I - Inclusione	1	14,3%	3	42,9%	1	14,3%		0,0%		0,0%		0,0%	1	14,3%		0,0%	1	14,3%	7
J - Detenuti		0,0%		0,0%	27	100,0%		0,0%		0,0%		0,0%		0,0%		0,0%		0,0%	27
L - Investimenti	1	4,3%		0,0%	4	17,4%		0,0%	1	4,5%	6	26,1%		0,0%		0,0%	11	47,6%	23
N - Non ripartibili	2	22,2%		0,0%	2	22,2%		0,0%		0,0%		0,0%		0,0%	1	11,1%	4	44,4%	9
O - Azioni di sistema	9	64,3%		0,0%	2	14,3%		0,0%		0,0%		0,0%	1	7,1%	1	7,1%	1	7,1%	14
P - Altro		0,0%		0,0%		0,0%		0,0%		0,0%		0,0%		0,0%		0,0%	1	100,0%	1
<b>Totale complessivo</b>	<b>141</b>	<b>16,8%</b>	<b>28</b>	<b>3,3%</b>	<b>257</b>	<b>30,6%</b>	<b>129</b>	<b>15,4%</b>	<b>35</b>	<b>4,2%</b>	<b>71</b>	<b>8,5%</b>	<b>77</b>	<b>9,2%</b>	<b>10</b>	<b>1,2%</b>	<b>92</b>	<b>11,0%</b>	<b>840</b>

**Tabella 12 - Ripartizione Macrotipologie di Servizio su Obiettivi di settore (risorse finanziarie)**

Somma di Risorse Totali	Descrizione Macro		T2-Pronto intervento		T3-Servizi comunitari		T4-Servizi domiciliari		T5-Servizi semiresidenziali	
Obiettivo Short	T1-Welfare d'accesso	%	T2-Pronto intervento	%	T3-Servizi comunitari	%	T4-Servizi domiciliari	%	T5-Servizi semiresidenziali	%
A - Famiglia	€ 1.547.300,27	27,6%	€ 337.000,89	6,0%	€ 82.000,00	1,5%	€ 1.069.069,12	19,0%		0,0%
B - Minori	€ 1.432.460,14	6,0%		0,0%	€ 1.610.024,62	9,0%	€ 2.850.761,20	14,9%	€ 943.674,65	5,3%
C - Anziani	€ 198.592,22	0,4%	€ 11.300,00	0,0%	€ 1.502.717,71	2,9%	€ 22.827.298,08	44,3%	€ 1.682.936,53	3,3%
D - Disabili	€ 98.128,00	0,4%		0,0%	€ 14.737.375,48	55,8%	€ 4.317.346,73	16,4%		0,0%
E - Immigrati	€ 1.695.163,91	29,6%	€ 2.764.500,00	43,0%	€ 805.142,70	12,5%		0,0%		0,0%
F - Dipendenze	€ 1.048.851,86	25,2%	€ 356.182,00	8,8%	€ 961.523,94	23,1%		0,0%	€ 687.475,53	16,5%
G - Povertà	€ 588.523,00	17,5%	€ 991.694,54	29,5%	€ 244.149,57	7,3%		0,0%		0,0%
H - Salute mentale		0,0%		0,0%	€ 564.955,72	53,3%		0,0%	€ 60.979,50	5,9%
I - Inclusione	€ 83.500,00	22,3%	€ 96.743,00	26,3%	€ 53.962,00	14,4%		0,0%		0,0%
J - Detenuti		0,0%		0,0%	€ 1.120.950,77	100,0%		0,0%		0,0%
L - Investimenti	€ 500.000,00	9,9%		0,0%	€ 264.100,00	5,2%		0,0%	€ 136.595,00	2,7%
N - Non ripartibili	€ 37.801,08	7,4%		0,0%	€ 30.000,00	5,8%		0,0%		0,0%
O - Azioni di sistema	€ 280.900,00	46,7%		0,0%	€ 13.019,00	2,2%		0,0%		0,0%
P - Altro		0,0%		0,0%		0,0%		0,0%		0,0%
<b>Totale complessivo</b>	<b>€ 7.711.120,48</b>	<b>6,2%</b>	<b>€ 4.559.420,37</b>	<b>3,7%</b>	<b>€ 21.979.821,71</b>	<b>17,7%</b>	<b>€ 30.864.395,13</b>	<b>24,9%</b>	<b>€ 3.511.290,21</b>	<b>2,8%</b>

Somma di Risorse Totali	T6-Servizi residenziali		T7-Interventi economici		X-Altro		Z-Vuoto		Totale complessivo	
Obiettivo Short	T6-Servizi residenziali	%	T7-Interventi economici	%	X-Altro	%	Z-Vuoto	%	Totale complessivo	%
A - Famiglia	€ 236.312,09	4,0%	€ 2.113.735,02	37,6%	€ 169.862,13	2,8%	€ 79.302,74	1,4%	€ 6.614.572,30	8,0%
B - Minori	€ 9.607.503,09	54,0%	€ 473.059,33	2,7%	€ 976.729,71	5,5%	€ 101.113,66	0,6%	€ 17.795.397,20	21,5%
C - Anziani	€ 23.814.761,44	46,2%	€ 3.298,00	0,0%	€ 894.050,59	1,7%	€ 601.759,57	1,2%	€ 51.536.284,54	62,5%
D - Disabili	€ 4.372.191,54	16,5%	€ 1.889.980,26	7,2%	€ 668.631,18	2,5%	€ 305.080,14	1,2%	€ 26.388.731,36	32,0%
E - Immigrati	€ 846.776,80	13,2%	€ 58.253,00	0,9%		0,0%	€ 52.993,09	0,8%	€ 6.423.831,60	7,8%
F - Dipendenze	€ 110.329,00	2,7%	€ 195.671,50	4,7%	€ 105.022,65	2,5%	€ 694.689,21	16,7%	€ 4.160.545,89	5,0%
G - Povertà	€ 15.000,00	0,4%	€ 1.438.485,84	42,7%	€ 25.622,65	0,8%	€ 61.614,00	1,8%	€ 3.365.289,80	4,1%
H - Salute mentale	€ 214.405,64	20,8%	€ 40.700,00	3,9%	€ 75.000,00	7,2%	€ 96.006,00	9,2%	€ 1.041.947,86	12,6%
I - Inclusione		0,0%	€ 90.000,00	24,0%		0,0%	€ 48.731,00	13,0%	€ 374.936,00	4,5%
J - Detenuti		0,0%		0,0%		0,0%		0,0%	€ 1.120.950,77	13,6%
L - Investimenti	€ 4.113.765,22	81,1%		0,0%		0,0%	€ 68.373,00	1,2%	€ 6.072.833,22	7,4%
N - Non ripartibili		0,0%		0,0%	€ 25.000,00	4,9%	€ 422.361,19	82,0%	€ 515.282,27	6,3%
O - Azioni di sistema		0,0%	€ 16.800,00	2,6%	€ 225.798,84	37,5%	€ 65.560,00	10,9%	€ 602.067,84	7,4%
P - Altro		0,0%		0,0%		0,0%	€ 89.335,88	100,0%	€ 89.335,88	1,1%
<b>Totale complessivo</b>	<b>€ 43.321.127,42</b>	<b>34,9%</b>	<b>€ 6.321.970,97</b>	<b>5,1%</b>	<b>€ 3.155.918,55</b>	<b>2,5%</b>	<b>€ 2.676.941,48</b>	<b>2,2%</b>	<b>€ 121.102.006,32</b>	<b>14,8%</b>

### 5. 4.3. Le schede di monitoraggio finanziario per la progettualità 2002

#### Descrizione delle Schede

Le schede di monitoraggio finanziario forniscono informazioni sullo stato dei progetti relativamente agli anni precedenti alla loro consegna. In questo caso si riferiscono ai progetti presentati nei Piani di Zona 2002 e danno una misura dello stato di attuazione di tali attività.

Le schede di monitoraggio si possono pensare divise in tre macro aree: La prima dove è riportata l'anagrafica del progetto e dove vengono indicate, dalle zone, le informazioni relative allo stato di attuazione dei progetti, in particolare

- Data di avvio
- Stato di attuazione del progetto
- Data di conclusione (eventuale)

Nella seconda parte sono riportate le informazioni finanziarie in particolare, riguardo ai fondi pubblici, i fondi già **impegnati** e quelli già **erogati** dalle amministrazioni.

La terza parte è invece dedicata ad un monitoraggio quantitativo delle prestazioni erogate, in particolare per ogni progetto, le zone indicano

- La tipologia prevalente di utenza
- L'utenza/prestazioni previste per il progetto
- L'utenza/prestazioni che sono state richieste nel periodo considerato
- L'utenza/prestazioni che sono state *effettivamente* erogate

È da notare come questa ultima parte sia stata introdotta quest'anno e quindi i risultati ottenuti non hanno necessariamente raggiunto un elevato grado di omogeneità a livello regionale.

## Il quadro di partenza, gli obiettivi di settore

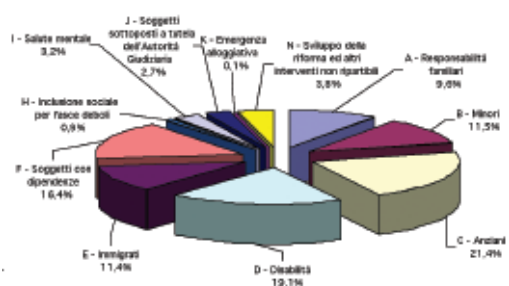
Sono di seguito riportati i progetti presentati dalle zone socio-sanitarie per l'anno 2002 suddivisi per Obiettivo di Settore.

**Tabella 13 – Ripartizione per Obiettivi di Settore**

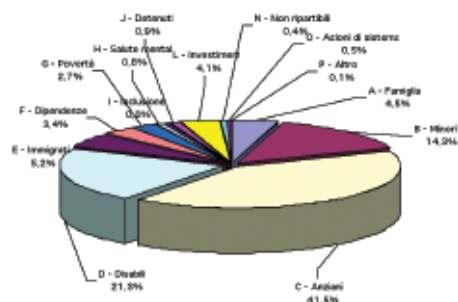
Obiettivo di settore	Numero Progetti	%	Risorse Totali	%
A - Responsabilità familiari	79	9,6%	4.592.701,47	4,5%
B - Minori	95	11,5%	11.253.942,15	11,1%
C - Anziani	176	21,4%	44.140.440,56	43,7%
D - Disabilità	157	19,1%	23.730.348,92	23,5%
E - Immigrati	94	11,4%	5.222.228,31	5,2%
F - Soggetti con dipendenze	135	16,4%	4.574.840,39	4,5%
H - Inclusione sociale per fasce deboli	7	0,9%	679.900,34	0,7%
I - Salute mentale	26	3,2%	2.144.679,54	2,1%
J - Soggetti sottoposti a tutela dell'Autorità Giudiziaria	22	2,7%	800.558,01	0,8%
K - Emergenza alloggiativa	1	0,1%	6.715,00	0,0%
N - Sviluppo della riforma ed altri interventi non ripartibili	31	3,8%	3.964.729,81	3,9%
Totale	823	100,0%	101.111.084,50	100,0%

**Figura 27 – Ripartizione percentuale per Obiettivi di Settore**

Numero Progetti



Risorse Totali



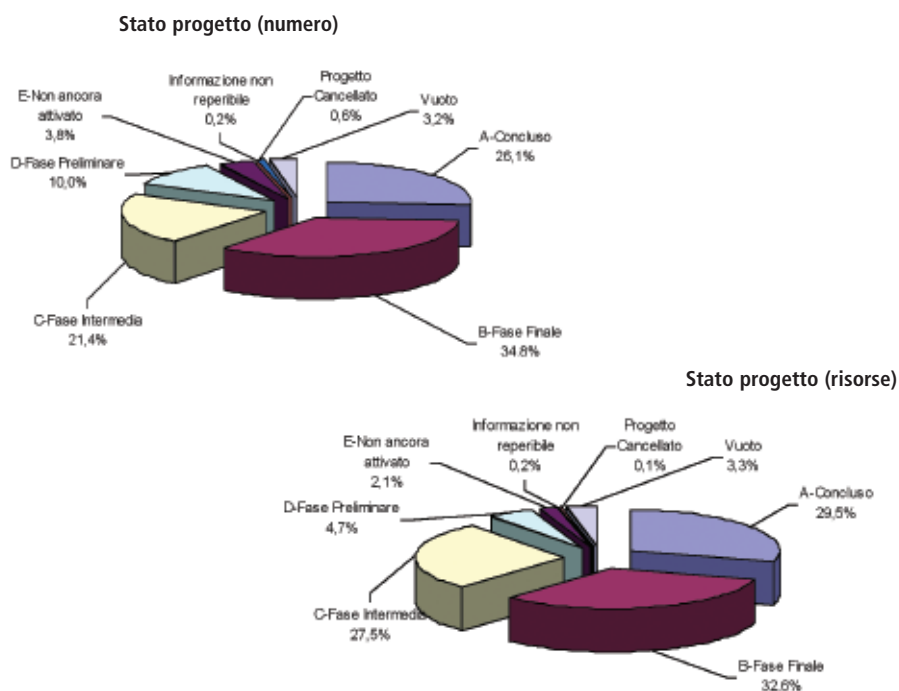
## Lo stato di avanzamento dei progetti

È di seguito riportato lo stato di avanzamento dei progetti:

**Tabella 14 - Lo stato di avanzamento dei progetti**

Stato progetto	Numero Progetti	%	Costo Totale	%
A-Concluso	215	26,1%	29.800.097,65	29,5%
B-Fase Finale	286	34,8%	32.920.540,35	32,6%
C-Fase Intermedia	176	21,4%	27.853.836,95	27,5%
D-Fase Preliminare	82	10,0%	4.798.480,69	4,7%
E-Non ancora attivato	31	3,8%	2.100.420,61	2,1%
Informazione non reperibile	2	0,2%	188.481,48	0,2%
Progetto Cancellato	5	0,6%	64.046,85	0,1%
Vuoto	26	3,2%	3.385.179,92	3,3%
Totale	823	100,0%	101.111.084,50	100,0%

**Figura 28 - Lo stato di avanzamento dei progetti**



## Le risorse impegnate ed erogate

Sono di seguito riportate le risorse impegnate ed erogate per l'attuazione dei progetti. Occorre segnalare che questa voce è stata introdotta per la prima volta questo anno ed i risultati sono parzialmente viziati da due considerazioni. La prima è che, come abbiamo detto altrove, alcuni dati presentano delle incongruenze relative al totale delle risorse pubbliche che non è stato possibile correggere in sede di analisi dei dati. Il secondo motivo è che, in sede di assistenza tecnica, alcune segreterie tecniche hanno segnalato che non era per loro possibile avere dati relativi a tutte le risorse pubbliche ma solamente quelle relative al budget.

In termini aggregati comunque la situazione è riassunta dalla seguente tabella, che mostra, rispetto alla componente pubblica dei progetti, i valori e le relative percentuali impegnate ed erogate alla data del 30 Settembre 2003:

Tabella 15 – Dati aggregati delle risorse impegnate ed erogate

Costo Pubblico Progetti	Risorse Impegnate	% su Costo Pubblico	Risorse Erogate	% su Costo Pubblico
€ 87.926.957,45	€ 51.868.531,91	59,0%	€ 39.676.219,32	45,1%

Di seguito è riportata la tabella delle risorse impegnate ed erogate, ripartite per Obiettivi di Settore.

Tabella 16 – Risorse impegnate ed erogate, ripartite per Obiettivo di Settore

Obiettivo	Costo Pubblico Totale	Risorse Impegnate totale	% Imp	Risorse Erogate totale	% Erog
A - Responsabilità familiari	4.016.651,39	2.825.978,10	70,4%	1.761.813,98	43,9%
B - Minori	10.029.074,57	5.828.540,05	58,1%	4.716.811,28	47,0%
C - Anziani	38.709.031,30	21.613.746,44	55,8%	16.139.278,90	41,7%
D - Disabilità	21.027.169,85	13.819.252,72	65,7%	12.155.674,48	57,8%
E - Immigrati	4.284.995,27	2.377.472,49	55,5%	1.434.746,82	33,5%
F - Soggetti con dipendenze	3.750.322,94	3.070.084,53	81,9%	1.675.011,75	44,7%
H - Inclusione sociale per fasce deboli	280.346,94	466.471,00	166,4%	334.364,00	119,3%
I - Salute Mentale	2.114.027,65	514.836,57	24,4%	366.994,21	17,4%
J - Soggetti sottoposti a tutela dell'Autorità Giudiziaria	468.461,15	382.176,52	81,6%	292.268,08	62,4%
K - Emergenza Alloggiativa	6.715,00	2.365,00	35,2%	2.365,00	35,2%
N - Sviluppo della riforma ed altri interventi non ripartibili	3.240.161,39	967.608,49	29,9%	796.890,82	24,6%
<b>Totale complessivo</b>	<b>87.926.957,45</b>	<b>51.868.531,91</b>	<b>59,0%</b>	<b>39.676.219,32</b>	<b>45,1%</b>



## Ripartizione per Macrotipologie dei progetti realizzati

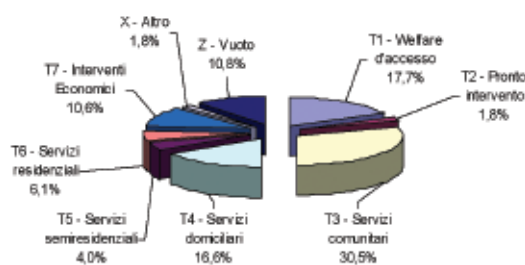
È di seguito riportata la suddivisione delle risorse per macrotipologie di servizio, è da notare che la lista delle macrotipologie, utilizzata per l'anno 2002, è diversa da quella utilizzata nel 2003 sia come elenco delle prestazioni/servizi riconducibili alle macrotipologie che come nomenclatura delle stesse.

Di seguito le tabelle aggregate:

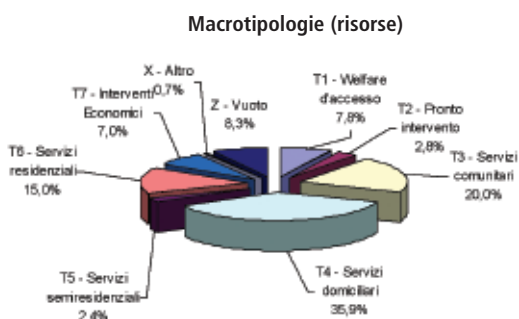
**Tabella 17 – Ripartizione progetti per Macrotipologie di servizio**

Codice Macro	Numero Progetti	%	Costo Totale	%
T1 - Welfare d'accesso	146	17,7%	7.933.274,11	7,8%
T2 - Pronto intervento	15	1,8%	2.838.966,56	2,8%
T3 - Servizi comunitari	251	30,5%	20.247.752,63	20,0%
T4 - Servizi domiciliari	137	16,6%	36.284.768,46	35,9%
T5 - Servizi semiresidenziali	33	4,0%	2.457.018,13	2,4%
T6 - Servizi residenziali	50	6,1%	15.161.229,70	15,0%
T7 - Interventi Economici	87	10,6%	7.103.628,83	7,0%
X - Altro	15	1,8%	695.156,09	0,7%
Z - Vuoto	89	10,8%	8.389.289,99	8,3%
Totale	823	100,0%	101.111.084,50	100,0%

**Figura 29 – Le Macrotipologie di Servizio**



**Macrotipologie (numero)**



### I destinatari degli interventi

Infine sono riportati i dati relativi ai destinatari degli interventi

**Tabella 18 – Ripartizione dei progetti per tipologia di destinatari**

Destinatari	Numero Progetti	%	Risorse	%
Adulto	13	1,6%	824.325,63	0,8%
Altro	179	21,7%	13.264.207,73	13,1%
Anziano	125	15,2%	34.670.791,04	34,3%
Detenuto	11	1,3%	700.389,87	0,7%
Donna	8	1,0%	446.147,15	0,4%
Famiglia	44	5,3%	2.342.531,61	2,3%
Immigrato	55	6,7%	2.620.340,52	2,6%
Minore	118	14,3%	11.166.665,54	11,0%
Non Indicato	94	11,4%	11.289.907,33	11,2%
Persona con handicap	119	14,5%	19.978.256,67	19,8%
Persona soggetta a dipendenza	54	6,6%	2.125.346,41	2,1%
Rom o Sinti	3	0,4%	1.682.175,00	1,7%
Totale	823	100,0%	101.111.084,50	100,0%

**Figura 30 – Ripartizione per destinatari degli interventi**

## 5.5 La spesa socio-assistenziale in Toscana

### 5.5.1 L'analisi delle risorse

L'analisi dell'insieme delle risorse disponibili per l'offerta di servizi, e l'analisi della loro distribuzione, rappresenta un supporto importante in relazione all'organizzazione dei servizi e degli interventi sul territorio. In questo contesto l'analisi della spesa sociale, insieme all'analisi delle scelte di programmazione, rappresenta un elemento importante per la valutazione delle politiche sociali.

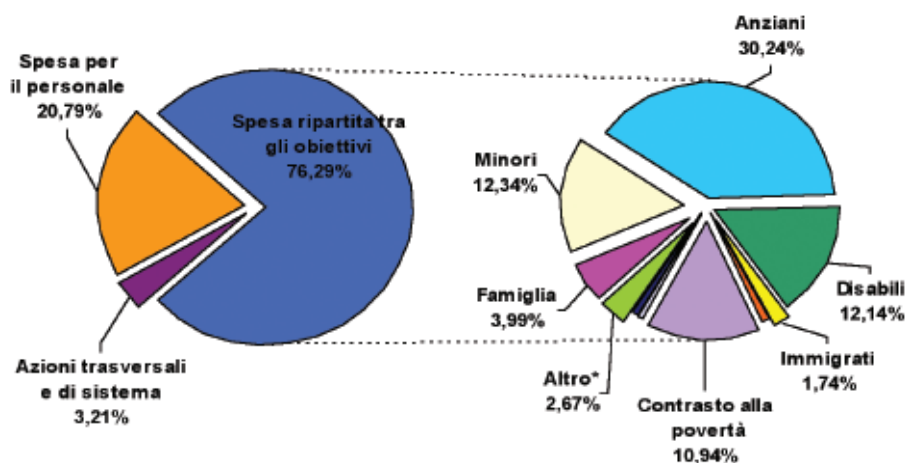
Per il triennio 2002-2004 la Regione Toscana, ha introdotto un sistema di monitoraggio e valutazione della programmazione finanziaria che prevede uno strumento di rilevazione per la programmazione zonale delle attività in termini finanziari, e per il monitoraggio dello stato di avanzamento dei progetti e un sistema di rilevazione della spesa socio-assistenziale dei Comuni.

La previsione di uno strumento di rilevazione della spesa socio-assistenziale, si poneva come obiettivo l'avvio della produzione di un flusso informativo, capace di evidenziare la distribuzione dell'offerta dei servizi. La valutazione dei Piani di Zona 2002 – 2004 presentati, e i relativi aggiornamenti dalle 34 Zone Socio-Sanitarie consentono di tracciare un quadro regionale della distribuzione della spesa sostenuta dai Comuni toscani per obiettivi di settore, e per macrotipologia di servizio erogato. Le aree di intervento, riconducibili agli obiettivi di settore evidenziati delle schede di rilevazione della spesa sociale sono: famiglie, minori, anziani, disabili, immigrati, dipendenze, povertà, salute mentale, inclusione sociale ed azioni trasversali e di sistema. La tavola di seguente, riporta la ripartizione della spesa socio-assistenziale per l'anno 2002 dei Comuni tra gli obiettivi di settore, evidenziando la quota destinata alle azioni trasversali e di sistema, e la spesa sostenuta per il personale.

**Tabella 19 - Ripartizione della spesa socio-assistenziale. Quadro regionale, valori percentuali, anno 2002.**

Regione Toscana	Spesa socio-assistenziale valori%
Spesa ripartita tra gli obiettivi di settore	76,00%
di cui:	
Famiglia	3,99%
Minori	12,34%
Anziani	30,24%
Disabili	12,14%
Immigrati	1,74%
Dipendenze	0,64%
Povertà	10,98%
Salute mentale	0,51%
Inclusione sociale	0,74%
Altro*	2,67%
Azioni trasversali e di sistema	3,21%
Spesa per il personale	20,79%
Totale spesa socio-assistenziale corrente	100,00%

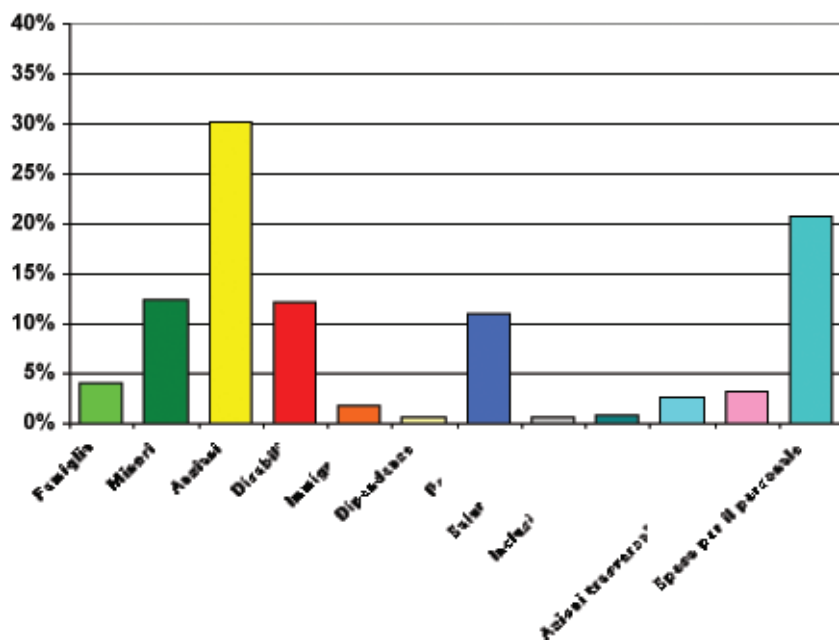
(\*) spesa non ripartita . Fonte: PISR 2002-2004 (II annualità) Rapporto annuale su spesa sociale, programmazione e monitoraggio finanziario. Regione Toscana Giunta Regionale Dipartimento Diritto alla salute e Politiche di Solidarietà, Formez (2004)

**Figura 31 - Ripartizione della spesa socio-assistenziale corrente. Quadro regionale, anno 2002.**


(\*) spesa non ripartita

Fonte: PISR 2002-2004 (II annualità) Rapporto annuale su spesa sociale, programmazione e monitoraggio finanziario. Regione Toscana Giunta Regionale Dipartimento del Diritto alla salute e Politiche di Solidarietà, Formez (2004)

**Figura 32 - Spesa socio-assistenziale corrente per obiettivi di settore. Quadro regionale, anno 2002**



(\*) spesa non ripartita - Fonte: PISR 2002-2004 (II annualità) Rapporto annuale su spesa sociale, programmazione e monitoraggio finanziario. Regione Toscana Giunta Regionale Dipartimento delDiritto alla salute e Politiche di Solidarietà, Formez (2004)

### 5.5.2 La spesa socio- assistenziale per macrotipologia di servizio

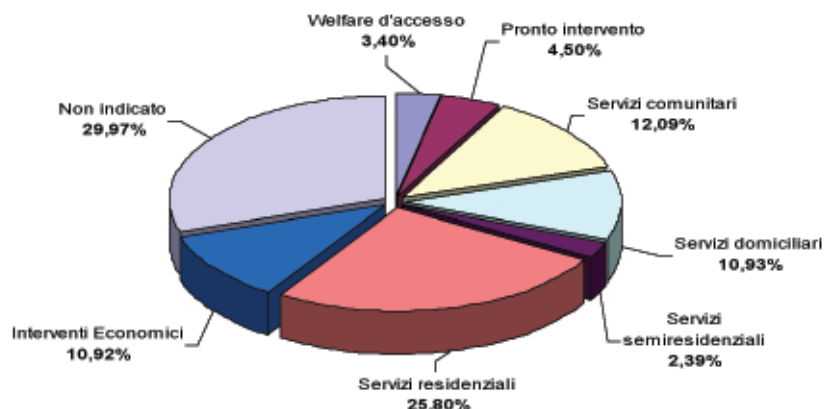
L'analisi delle schede di rilevazione della spesa, allegate ai Piani di Zona, ha consentito di evidenziare a livello regionale la distribuzione della spesa socio- assistenziale dei Comuni, per tipologia di servizio. La tabella e la figura di seguito riportate, evidenziano la spesa socio-assistenziale, sostenuta nell'anno 2002 per macrotipologie di servizio. Le macrotipologie di servizio individuate sono le seguenti: welfare d'accesso, pronto intervento, servizi comunitari, servizi domiciliari, servizi semiresidenziali, servizi residenziali, interventi economici.

**Tabella 20 - Spesa socio-assistenziale per macrotipologie di servizio. Quadro regionale, valori percentuali, anno 2002.**

Obiettivi di settore	% macropatologie								Totale
	Welfare d'accesso	Pronto intervento	Servizi comunitari	Servizi domiciliari	Servizi semi-residenziali	Servizi residenziali	Interventi Economici	Non indicato	
Famiglia	6,52%	0,46%	-	-	-	18,57%	67,86%	6,58%	100,00%
Minori	6,60%	-	24,32%	9,94%	6,85%	25,27%	6,75%	20,27%	100,00%
Anziani	-	0,10%	2,52%	12,92%	2,55%	39,81%	-	42,09%	100,00%
Disabili	-	0,12%	48,50%	25,44%	-	13,93%	5,68%	6,34%	100,00%
Immigrati	32,48%	-	24,79%	-	-	33,55%	-	9,18%	100,00%
Dipendenze	-	6,58%	7,69%	-	7,28%	0,00%	22,28%	56,16%	100,00%
Povert�	1,46%	31,78%	-	-	-	-	47,06%	19,69%	100,00%
Salute mentale	-	-	27,67%	-	12,22%	36,43%	2,21%	21,48%	100,00%
Inclusione sociale	-	10,16%	5,26%	-	-	-	2,46%	82,12%	100,00%
Altro*	43,95%	-	2,46%	-	-	-	11,14%	42,45%	100,00%
Totale Spesa corrente	3,40%	4,50%	12,09%	10,93%	2,39%	25,80%	10,92%	29,97%	100,00%

(\*) spesa non ripartita

Fonte: elaborazione Formez aggiornamenti Piani di Zona 2003

**Figura 33 - Spesa socio-assistenziale per macrotipologie di servizio. Quadro regionale anno 2002.**


### 5.5.3 La spesa sociale in Toscana

La tabella seguente riporta il quadro gli impegni di spesa corrente relativi ai servizi della funzione sociale sostenuti dai Comuni in Toscana negli anni 2001- 2002. Il totale della spesa sociale è al netto servizio necroscopico e cimiteriale, comprende quindi gli impegni di spesa rilevati per i servizi: Asili nido, servizi per l'infanzia e per i minori, Strutture residenziali e ricovero per anziani, Assistenza, beneficenza pubblica e servizi diversi alla persona.

**Tabella 21 - Spesa sociale in Toscana. Impegni di spesa corrente anni 2001 2002**

Zone socio-sanitarie	2001 in €	2002 in €
Lunigiana	2.459.618,24	3.178.421,00
Apuane	16.524.843,64	17.723.230,00
Valle del Serchio	2.530.031,97	2.688.439,00
Piana di Lucca	24.604.177,62	23.488.144,00
Val di Nievole	6.744.526,33	7.760.392,00
Pistoiese	14.369.628,72	16.314.124,00
Pratese	26.161.355,60	27.132.013,00
Alta Val di Cecina	1.216.412,48	1.259.778,00
Val d'Era	8.353.446,58	8.562.435,00
Pisana	17.819.463,19	16.857.454,00
Bassa Val di Cecina	6.458.828,06	6.692.653,00
Val di Cornia	4.752.607,33	4.530.608,00
Elba	1.902.888,03	2.061.892,00
Livornese	24.122.091,44	25.818.089,00
Alta Val d'Elsa	4.988.255,25	4.270.115,00
Val di Chiana Senese	5.081.282,57	4.978.248,00
Amiata Senese	701.391,85	803.209,00
Senese	16.158.647,81	15.566.272,00
Casentino	3.713.183,60	3.714.416,00
Val Tiberina	3.212.180,12	3.182.650,00
Valdarno	11.509.469,24	10.913.974,00
Val di Chiana Aretina	4.585.198,86	4.527.789,00
Aretina	12.617.702,59	12.925.110,00
Colline Metallifere	3.580.788,32	3.443.199,00
Colline dell'Albegna	2.497.925,39	2.588.929,00
Amiata Grossetana	782.937,81	727.953,00
Grossetana	8.430.344,43	9.107.177,00
Firenze	79.730.833,51	82.486.509,00
Fiorentina Nord-Ovest	23.992.620,35	26.353.233,00
Fiorentina Sud-Est	15.371.622,76	15.274.625,00
Mugello	4.947.655,03	5.143.704,00
Empolese	14.452.154,92	14.624.799,00
Valdarno Inferiore	8.560.645,98	8.341.283,00
Versilia	14.819.220,98	16.779.000,00
Regione Toscana	397.753.980,59	409.819.866,00

Fonte: elaborazione consuntivi di bilancio Regione Toscana

## APPENDICE AL CAPITOLO VI

Corrispondenza tra Tipologie di Prestazione e Macrotipologie di Servizio

Codice Prest	Denominazione Prestazione	Codice Macro	Descrizione Macro
A1	SERVIZI E ATTIVITA' DI CONSULENZA FAMILIARE	T1	Welfare d'accesso
A2	SERVIZI E ATTIVITA' DI MEDIAZIONE FAMILIARE	T1	Welfare d'accesso
A3	ATTIVITA' IN CASI DI ABUSO	T2	Pronto intervento
A4	ATTIVITA' DI SOSTEGNO ALLA GENITORIALITA'	T7	Interventi economici
A6	SOSTEGNO ECONOMICO	T7	Interventi economici
A6	SERVIZI E PRESTAZIONI DI TIPO RESIDENZIALE	T6	Servizi residenziali
B1	SOSTEGNO ECONOMICO AFFIDI	T7	Interventi economici
B2	CENTRO SERVIZIO AFFIDI	T1	Welfare d'accesso
B3	ASSISTENZA DOMICILIARE EDUCATIVA (ADE)	T4	Servizi domiciliari
B4	ATTIVITA' RICREATIVE E DI SOCIALIZZAZIONE	T3	Servizi comunitari
B5	ATTIVITA' ESTIVE PER MINORI	T3	Servizi comunitari
B6	SERVIZI E PRESTAZIONI RESIDENZIALI PER MINORI	T6	Servizi residenziali
B7	SERVIZI E PRESTAZIONI SEMI-RESIDENZIALI PER MINORI	T5	Servizi semiresidenziali
B8	TRASPORTO SOCIALE MINORI	T3	Servizi comunitari
B9	CENTRO INFORMAZIONI ADOZIONI	T1	Welfare d'accesso
B10	EDUCATIVA DI STRADA/TERRITORIALE	T3	Servizi comunitari
B11	SERVIZI E PRESTAZIONI PER MINORI IMMIGRATI NON ACCOMPAGNATI	T6	Servizi residenziali
B12	ATTIVITA' DI INFORMAZIONE E ORIENTAMENTO PER GIOVANI	T1	Welfare d'accesso
C1	SERVIZI DI PROSSIMITA'	T4	Servizi domiciliari
C2	ASSISTENZA DOMICILIARE SOCIALE CONTINUATIVA	T4	Servizi domiciliari
C3	ASSISTENZA DOMICILIARE INTEGRATA (ADI)	T4	Servizi domiciliari
C4	ASSISTENZA DOMICILIARE SOLO SOCIALE	T4	Servizi domiciliari
C5	CENTRI DIURNI PER ANZIANI AUTOSUFFICIENTI	T5	Servizi semiresidenziali
C6	CENTRI DIURNI PER ANZIANI NON AUTOSUFFICIENTI	T5	Servizi semiresidenziali
C7	RESIDENZE ASSISTITE (RA)	T6	Servizi residenziali
C8 - a	SOLUZIONI ABITATIVE PROTETTE PER ANZIANI AUTOSUFFICIENTI	T5	Servizi residenziali
C8 - b	SOLUZIONI ABITATIVE NON PROTETTE PER ANZIANI AUTOSUFFICIENTI	T5	Servizi residenziali
C9	RESIDENZE SANITARIE ASSISTITE (RSA)	T6	Servizi residenziali
C10	ASSISTENZA DOMICILIARE A MALATI DI ALZHEIMER	T4	Servizi domiciliari
C11	TRASPORTO SOCIALE PER ANZIANI	T3	Servizi comunitari
C12	ATTIVITA' RICREATIVE ED ESTIVE PER ANZIANI	T3	Servizi comunitari
C13	NUCLEI O MODULI ALZHEIMER PRESSO RSA	T6	Servizi residenziali
C14	CENTRI DIURNI ALZHEIMER	T5	Servizi semiresidenziali
C15	TELESOCCORSO E TELASSISTENZA	T2	Pronto intervento
D1	AUTO ALLA PERSONA	T4	Servizi domiciliari
D2	CASA FAMIGLIA PER DISABILI	T6	Servizi residenziali
D3	SERVIZI E PRESTAZIONI RESIDENZIALI PER DISABILI	T6	Servizi residenziali
D4	SOSTEGNO A DISABILI ANCHE NELLA FORMA DELLA VITA INDIPENDENTE	T7	Interventi economici
D5	CENTRI DI AGGREGAZIONE E SOCIALIZZAZIONE	T3	Servizi comunitari
D6	CENTRI DI RIABILITAZIONE E SOCIALIZZAZIONE	T3	Servizi comunitari
D7	RESIDENZE SANITARIE PER DISABILI (RSD)	T6	Servizi residenziali
D8	ASSISTENZA EDUCATIVA E DOMICILIARE SCOLASTICA	T4	Servizi domiciliari
D9	TRASPORTO SOCIALE PER DISABILI	T3	Servizi comunitari
D10	ATTIVITA' DI SOCIALIZZAZIONE E VACANZE PER DISABILI	T3	Servizi comunitari
D11	CONTRIBUTI ABBATTIMENTO BARRIERE ARCHITETTONICHE DOMESTICHE	T7	Interventi economici
D12	INSERIMENTO SOCIOTERAPEUTICO	T3	Servizi comunitari
D13	ASSISTENZA DOMICILIARE	T4	Servizi domiciliari
D14	SOSTEGNO ECONOMICO PER INSERIMENTO LAVORATIVO	T7	Interventi economici
D15	ALTRI CONTRIBUTI ECONOMICI (borse lavoro, prestiti d'onore, per l'alloggio, ecc.)	T7	Interventi economici
D16	TELESOCCORSO E TELASSISTENZA	T2	Pronto intervento
E1	CENTRI DI SECONDA ACCOGLIENZA	T6	Servizi residenziali
E2	SERVIZI DI ORIENTAMENTO E INFORMAZIONE E CONSULENZA	T1	Welfare d'accesso
E3	INTERMEDIAZIONE ABITATIVA	T1	Welfare d'accesso
E4	MEDIAZIONE LINGUISTICO-CULTURALE	T3	Servizi comunitari
E5	ALFABETIZZAZIONE	T3	Servizi comunitari
F1	SERVIZI E PRESTAZIONI SEMIRESIDENZIALI	T5	Servizi semiresidenziali
F2	SERVIZI DI PRONTA ACCOGLIENZA RESIDENZIALE	T2	Pronto intervento
F3	SERVIZI E PRESTAZIONI RESIDENZIALI	T6	Servizi residenziali
F4	SOSTEGNO ECONOMICO PER INSERIMENTI LAVORATIVI	T7	Interventi economici
F5	INSERIMENTI SOCIO-TERAPEUTICI	T3	Servizi comunitari
G1	CONTRIBUTI PER L'AFFITTO	T7	Interventi economici
G2	INTERMEDIAZIONE ABITATIVA	T1	Welfare d'accesso
G3	SERVIZI E PRESTAZIONI PER SPECIFICHE ESIGENZE DI PRIMA NECESSITA'	T2	Pronto intervento
G4	ESENZIONE TICKET SANITARI	T7	Interventi economici
G5	CONTRIBUTI ECONOMICI ORDINARI	T7	Interventi economici
G6	CONTRIBUTI ECONOMICI STRAORDINARI	T7	Interventi economici
G7	PRESTITI SULL'ONORE	T7	Interventi economici
H1	SOSTEGNO ECONOMICO PER INSERIMENTI LAVORATIVI	T7	Interventi economici
H2	INSERIMENTI SOCIOTERAPEUTICI	T3	Servizi comunitari
H3	SERVIZI E PRESTAZIONI RESIDENZIALI	T6	Servizi residenziali
H4	CENTRI DIURNI TERAPEUTICO-RIABILITATIVI	T5	Servizi semiresidenziali
H5	ATTIVITA' SOCIORABILITATIVE	T3	Servizi comunitari
I1	SERVIZI PER DETENUTI ED EX DETENUTI	T3	Servizi comunitari
I2	CONTRIBUTI ECONOMICI PER L'INSERIMENTO LAVORATIVO - DETENUTI ED EX DETENUTI	T7	Interventi economici
I3	INTERVENTI DI CONTRASTO ALLA PROSTITUZIONE COASTA	T2	Pronto intervento
I4	INTERVENTI PER LA POPOLAZIONE NOMADE	T2	Pronto intervento
J1	SERVIZIO DI ASSISTENZA EMERGENZE SOCIALI	T1	Welfare d'accesso
J2	SEGRETARIATO SOCIALE	T1	Welfare d'accesso
J3	ATTIVITA' SOCIALI PROFESSIONALI	T1	Welfare d'accesso
J4	SOSTEGNO E PROMOZIONE DELLA PARTECIPAZIONE ATTIVA	T7	Interventi economici
J5	FORMAZIONE	T3	Servizi comunitari
J6	RICERCA	T1	Welfare d'accesso
J7	COMUNICAZIONE	T1	Welfare d'accesso
J8	PROGETTAZIONE, SVILUPPO E ADEGUAMENTO DEL SISTEMA INFORMATIVO	T1	Welfare d'accesso
J9	ATTIVITA' DI SENSIBILIZZAZIONE, PROMOZIONE E PREVENZIONE	T1	Welfare d'accesso
J10	CONSULENZA LEGALE	T1	Welfare d'accesso
Vuoto	Non Indicato	Z	Vuoto
X	Altro non Ricompreso	X	Altro