

Nel documento delle linee guida per la costruzione dei Piani di zona della Regione Marche, le politiche giovanili compaiono fra le azioni di settore in cui i territori devono programmare gli interventi in modo distinto rispetto a infanzia, adolescenza e famiglia.

b. Infanzia/adolescenza/minori: 'i contenuti'

Nei documenti di piano sono presenti indicazioni su quali tipi di intervento attuare: come già rilevato in studi valutativi in tema di programmazione, non è così immediato individuare delle priorità di intervento che orientino – e finalizzino – i finanziamenti (ad esempio, a interventi di tipo domiciliare oppure a quelli di tipo residenziale, a interventi che privilegino la promozione piuttosto che la riparazione o la prevenzione).

Solitamente, in area infanzia, adolescenza, giovani, si ritrovano indicazioni per la realizzazione dell'intera gamma di interventi tipici di quest'area (aspetto che viene poi valutato come uno dei più critici della programmazione – regionale e non – cioè di essere troppo generica e, pertanto, poco incisiva), ovverosia servizi domiciliari, residenziali, semi-residenziali.

In situazioni come quella attuale di forte contrazione delle risorse destinate a questo tipo di interventi, la scelta di un'indicazione prioritaria è imprescindibile. Se una Regione si trova a dovere fare una programmazione pluriennale proprio in questo periodo storico non può sfuggire alla necessità di indicare priorità che possano definirsi tali rispetto all'utilizzo dei fondi.

Osservando le date di approvazione – o l'arco di tempo di validità – dei documenti di programmazione sociale e sociosanitaria – si vede bene come siano numerosi i documenti di piano o in scadenza (2011 o 2012) oppure già scaduti. Si presume che siano in atto processi per il rinnovo che non potranno non dare priorità 'reali'.

I piani rinnovati recentemente – fra quelli raccolti, ad esempio quello abruzzese *Legge 8 novembre 2000, 328: Legge quadro per la realizzazione del sistema integrato di interventi e servizi sociali. Approvazione del Piano sociale regionale 2011-2013* – si evidenzia l'indicazione di obiettivi concorrenti (non obbligatori), di livelli essenziali di assistenza sociale, e livelli concorrenti.

Nei livelli essenziali dell'area minori, giovani e famiglia si indicano: Servizi nido per la prima infanzia; Assistenza domiciliare minori (Adm); Servizi integrativi per minori; Servizio affido familiare e servizio adozioni; Comunità di tipo residenziale per minori; Servizi di contrasto al *child abuse*; Azione di prevenzione e contrasto in tema di violenza, violenza domestica ai danni delle donne, bambini (Violenza assistita), *child abuse*.

Un esempio di programmazione regionale che utilizzi un metodo capace di tenere conto di limiti e opportunità è il *Piano regionale integrato della salute e dei servizi alla persona e alla comunità 2011-2014* della Regione Basilicata, approvato quest'anno. In esso si tratta l'area infanzia, adolescenza, età evolutiva, dal punto di vista della promozione della salute dell'infanzia e dell'adolescenza, con particolare attenzione agli interventi di prevenzione ed educazione e informazione sanitaria. Il Piano propone una compiuta e articolata analisi che riporta criticità, e che individua in modo puntuale obiettivi di sviluppo e di servizio, per ogni tipologia di intervento: servizi di area domiciliare (assistenza domiciliare educativa); servizi di area residenziale (casa famiglia e strutture residenziali per minori, comunità educativa, Area minorile penale, comunità alloggio per madri con figli, gruppi appartamento per l'autonomia); servizi di comunità (servizi socioeducativi per la prima infanzia, centri diurni per minori, ludoteche e punti ludici); servizi per l'affido, interventi per la prevenzione primaria, servizi di consulenza e mediazione familiare e altri sostegni alla genitorialità (centri per le famiglie).

In generale, è abbastanza evidente come le indicazioni si concretizzino in servizi e interventi: si tratta di un elenco articolato e onnicomprensivo e questa situazione è estendibile a gran parte dei documenti di piano.

Vi sono tuttavia piani che pongono più l'accento sui diritti (da preservare, da consolidare, da salvaguardare), dando cioè le indicazioni per la programmazione a partire dalla consapevolezza che i diritti dei minori vanno comunque considerati, sostenuti, salvaguardati.

Un esempio di questo approccio si rintraccia nel *Piano regionale degli interventi e dei servizi sociali e indirizzi per la definizione dei Piani di zona 2007-2009* della Regione Calabria in cui a livello di 'obiettivi a tendere' si sottolinea come i minori, futuro della società calabrese, vadano tutelati nella crescita e nello sviluppo, cui consegue un forte impegno del settore politiche sociali per strutturare, consolidare e rafforzare le risposte per l'infanzia e per l'adolescenza. E propone pertanto una serie di azioni volte al raggiungimento di questo obiettivo³. La Regione si propone anche di potenziare un Osservatorio che agisca da centrale ricettiva e promuova iniziative sperimentali volte alla soddisfazione delle nuove tendenze, ma soprattutto che sia vigile controllore dello stato dei servizi rivolti all'infanzia e all'adolescenza. I primi due obiettivi dei sette indicati dal documento programmatico, sono in termini di promozione e prevenzione, la partecipazione degli adolescenti alla propria comunità locale, la creazione di spazi di socializzazione e per il tempo libero protetti da influenze esterne.

Anche il *Piano sociale regionale 2009/2011* della Regione Piemonte, riconoscendo i cambiamenti sociali e culturali che hanno investito pesantemente le famiglie, il concetto stesso di genitorialità e lo status di "minore" si sofferma sull'importanza di riaffermare "la centralità del minore rispetto a ogni altro tipo di intervento e di progetto di sostegno" definendo poi almeno tre ambiti di attività in cui declinare interventi normativi (Riordino

³ Dal Piano della Regione Calabria: "La Regione si propone, nei prossimi anni, alcuni concreti obiettivi in questo ambito: 1. promuovere la partecipazione degli adolescenti alla propria comunità locale; 2. creare spazi di socializzazione e per il tempo libero protetti da influenze esterne; 3. rafforzare, mediante l'istituzione dei Centri Affidato, l'affidamento familiare come modalità, alternativa all'istituzionalizzazione, di risposta al disagio familiare del minore; 4. allontanare i minori dall'utilizzo di ogni tipo di droga; 5. supportare la chiusura degli Istituti accompagnando la loro trasformazione in Centri Diurni o in Strutture Socio Educative; 6. realizzare case famiglia, comunità di tipo familiare caratterizzate da organizzazione e da rapporti interpersonali analoghi a quelli di una famiglia; 7. realizzare comunità di recupero minori con disturbi psichiatrici e con problemi di giustizia, anche al fine di evitare ricorsi a strutture fuori Regione" [...] La garanzia di un livello essenziale di assistenza, e di diritti esigibili, sui minori può essere ottenuta solo attraverso un'attenta programmazione e la messa in opera, al livello dei singoli Piani di zona, di misure e servizi specificatamente rivolti a questo settore e la cui erogazione discende direttamente dall'esigibilità dei diritti sopra menzionati. Essi sono: • servizi per la prima infanzia, attraverso lo sviluppo e la qualificazione di nidi d'infanzia e di servizi ad essi integrativi; • servizi di tipo prescolastico gestiti con la partecipazione dei genitori; • offerta di spazi di gioco di libero accesso per i bambini da 0 a 3 anni nei quali sia anche prevista la presenza di operatori di supporto alle funzioni genitoriali; • servizi di avvicinamento delle istituzioni ai giovani attraverso, ad esempio, l'istituzione dell'educatore di strada; • luoghi di gioco "guidata" accessibili anche ai bambini residenti in zone ad alta dispersione, mirato a favorire la socializzazione, la tolleranza, il rispetto e un rapporto positivo nelle relazioni interpersonali; • sostegno psicologico e sociale per nuclei familiari a rischio di comportamenti violenti attraverso interventi di prevenzione primaria; • servizi di cura e recupero psico-sociale di minori vittime di maltrattamenti e violenze anche di tipo sessuale, attraverso interventi con caratteristiche di forte integrazione tra i settori sociale, sanitario, giudiziario e scolastico; • offerta di spazi e stimoli ad attività di particolare interesse quali incontri con elementi di generazione, etnia, cultura o religione diversa; • percorsi sperimentali di formazione ed inserimento lavorativo che assecondino le capacità, la creatività e le aspirazioni positive dei giovani soprattutto rivolte ai giovani provenienti da contesti sociali più sfavorevoli; • progetti di Servizio Civile; • luoghi di ascolto gestiti da operatori esperti, ma inseriti all'interno dei normali luoghi di frequentazione dei giovani; • gruppi appartamento, ovvero strutture abitative nelle quali adolescenti privi di validi supporti familiari sono accompagnati da operatori esperti nel loro percorso di autonomizzazione.

dei Servizi per la prima infanzia; Riqualificazione delle forme di accoglienza alternative alla famiglia di origine; Implementazione delle attività di contrasto al disagio minorile) e proponendo un articolato Piano d'azione in cui spicca una pluralità di azioni volte a stimolare l'integrazione fra istituzioni diverse (scolastiche, educative, sanitarie e sociali e della giustizia minorile).

Vi sono poi indicazioni per la programmazione che, nell'occuparsi dell'allocazione dei finanziamenti, focalizzano l'attenzione su alcuni specifici interventi. Ad esempio, nel *Piano di utilizzazione annuale 2011 degli stanziamenti per il sistema integrato regionale di interventi e servizi sociali. Approvazione documento concernente «Linee guida ai Comuni per l'utilizzazione delle risorse per il sistema integrato regionale di interventi e servizi sociali»* la Regione Lazio, accanto a interventi classici di prevenzione e cura del disagio dei minori, stanZIA quote significative di finanziamento ad azioni di promozione dell'affidamento familiare.

La Regione Toscana nel *Piano di indirizzo generale integrato 2006-2010*, tratta in modo articolato il tema dei diritti dei minori e della loro salvaguardia, proponendo obiettivi, priorità e relativi strumenti per realizzarli in tema di affidamento (in famiglia, in struttura, ecc.). Essa si concentra su alcune specifiche problematiche: i minori vittime di abuso e maltrattamento, i minori stranieri non accompagnati. In questo stesso piano, non mancano tuttavia richiami di 'sapore 285', cioè alla promozione della partecipazione attiva in famiglie di bambini e adolescenti promuovendo e valorizzando le relazioni, le risorse e il capitale sociale della comunità.

c. 'Tracce' di 285. È solo una questione di linguaggio?

In diversi piani sembra ritrovarsi il linguaggio e la cultura promossa dalla legge 285. Ad esempio, nel già citato *Piano socio-sanitario 2008-2010* della Regione Emilia-Romagna vengono indicati (fra gli obiettivi e azioni in area infanzia e all'adolescenza), il potenziamento di un sistema integrato fra i vari attori locali che si occupano del benessere di bambini, bambine (servizi educativi, scuola servizi sociali e sanitari, ma anche culturali e per il tempo libero), la promozione di forme di cittadinanza attiva, di azioni qualificanti il sistema di accoglienza e il sostegno di forme specifiche di tutela. Non manca infine un richiamo metodologico volto a favorire il coordinamento della progettazione e la diffusione di buone prassi. Va ricordato anche che questa Regione ha sistematizzato in un importante atto normativo del 2008 tutti gli interventi del mondo famiglia-infanzia-adolescenza-giovani con una legge specifica – la 14 – recante *Norme in materia di politiche per le giovani generazioni*. È a tale normativa che si ispirano poi i due Programmi straordinari (relativi all'anno di programmazione sociale del 2010 e del 2011) in cui sono stati stanziati finanziamenti specifici per la promozione del sostegno alla genitorialità, nella sua più ampia accezione, puntando anche sulla valorizzazione delle risorse che famiglie e bambini possono mettere in campo per il benessere collettivo.

Anche nel *Secondo piano sociale regionale (2010/2012)* della Regione Umbria si promuove fortemente l'integrazione in questa area (istituzionale, territoriale, pubblico-privato). Si propone altresì una classificazione di servizi e interventi secondo assi strategici di forte 'assonanza culturale' con i principi della 285: per ogni asse (promozione, protezione sociale e tutela giuridica, sostegno alle responsabilità degli adulti) si promuovono politiche di partecipazione attiva dei "cittadini in crescita", nonché di sostegno e promozione della comunità educante.

L'accento sulla necessità di integrazione è posto anche dal *Piano regionale per la salute e il benessere sociale 2011/2013* della Regione Valle d'Aosta che pone l'obiettivo di creare alleanze fra tutti i soggetti coinvolti, sottolineando come la collaborazione tra istituzioni o

organismi di tutela si dimostrino strategiche in ambito sociale nel proteggere specifici soggetti a elevato rischio di vulnerabilità, come i minori in difficoltà.

Infine, qualche piano sembra anche spingersi oltre, accogliendo in pieno le modificazioni culturali che investono le famiglie nella loro funzione genitoriale: è il caso del Piano integrato della Regione Toscana che individua fra gli obiettivi e priorità in questa area, il favorire l'accettazione in famiglia di figli omosessuali o con disturbi dell'identità di genere.

Ma la *legge 285* – che si ritrova nei principi e nel linguaggio – viene anche testualmente citata nei documenti di piano (non solo in quelli sociali e socio-sanitaria) e, generalmente, la si cita come una delle fonti di finanziamento delle attività. Qualche eccezione si rileva, ad esempio, nel già citato piano calabrese: la legge 285 viene indicata come lo strumento strategico per la costruzione di adeguate politiche per l'infanzia nel "Piano territoriale per l'infanzia e per l'adolescenza" che, si dice, deve essere sviluppato a livello distrettuale o inter-distrettuale in stretta connessione con gli altri strumenti di programmazione, in particolare il Piano di zona e la Carta dei servizi di zona.

1.4 Il posto del mondo-infanzia nei documenti di piano relativi alla famiglia

Nei piani per la famiglia, come ci si può aspettare, i minori rientrano come destinatari di interventi in quanto componenti del nucleo familiare che va sostenuto. Il focus è sulla famiglia, appunto, in cui vivono i minori e si tratta, in primo luogo, di una famiglia in difficoltà, conclamata o a rischio di scivolamento in situazioni di disagio più grave.

Si individuano pertanto obiettivi e azioni specifiche per il sostegno della famiglia con minori, all'interno di una serie di obiettivi e azioni che tutelano la famiglia in generale.

Si tratta di una famiglia come si diceva, in genere vulnerabile o a rischio di vulnerabilità: quindi, fra gli interventi si segnalano sovente i contributi economici (contributi in situazioni di particolare difficoltà, contributi per l'abbattimento delle rette, ecc.), e fra i servizi i consultori famigliari come luoghi in cui la famiglia – e più spesso la componente femminile – può trovare sostegno e accompagnamento per l'esercizio delle proprie responsabilità genitoriali. La famiglia è da aiutare quando le funzioni genitoriali sono totalmente compromesse, come nel caso delle situazioni di maltrattamento, abuso, violenza: in questo caso è la rete territoriale che si deve attivare per la tutela (servizio sociale territoriale, autorità giudiziaria, servizio sanitario, ecc.).

In secondo luogo, vi è anche un'attenzione alla famiglia come risorsa, per sé e per altre famiglie: non mancano pertanto indicazioni per il sostegno dell'associazionismo familiare (tipicamente sui temi dell'affido, dell'adozione, della disabilità, ecc.), per il sostegno di famiglie in particolari situazioni di difficoltà (gruppo di auto-mutuo-aiuto per i famigliari di figli disabili, ecc.).

Si ritrovano spesso indicazioni relative al sostegno – qualificazione – potenziamento del sistema di servizi socio-educativi per la prima infanzia, nella duplice funzione di luoghi educativi ma anche di luoghi per la conciliazione dei tempi di vita e di lavoro per le madri in particolare (questo, come anticipato nel paragrafo precedente, anche nei piani di raggiungimento degli obiettivi strategici fissati dalla Comunità europea per le regioni del Sud).

Richiami diffusi anche alla necessità delle istituzioni preposte alla realizzazione dei servizi indicati ad agire in modo integrato, a non duplicare gli interventi sulle persone ma ad armonizzarli.

La Regione Veneto, ad esempio, nel *Piano regionale infanzia, adolescenza, famiglia 2010* intende sostenere la realizzazione di un'organica politica di sostegno alla genitorialità, potenziando interventi che accompagnano la famiglia lungo tutto il corso della vita, riconoscendole un ruolo fondamentale sia nei momenti critici e di disagio, che nello

svolgersi della vita quotidiana. Gli obiettivi della programmazione biennale riguardano il «Consolidamento delle reti di solidarietà; Tutela dei minori soli e di coloro che vivono in contesti familiari a rischio o in condizioni di disagio; Promozione del benessere di adolescenti e giovani nei loro contesti di vita». Nel piano sono indicati anche i finanziamenti per l'anno 2010. In questo piano la legge 285 viene citata come fonte di finanziamento. Riconoscimento della centralità della famiglia, sostegno nei suoi momenti critici, sostegno dei minori in situazioni di vulnerabilità, attenzione ai giovani, sembrano essere gli elementi qualificanti il piano.

1.5 Le attenzioni specifiche al mondo infanzia-adolescenza-giovani: i piani *ad hoc*

Come si è avuto modo di evidenziare più volte, si sono raccolti anche specifici documenti di piano finalizzati alla programmazione di interventi per l'infanzia e il mondo giovanile.

La Regione Veneto ha prodotto altresì un documento d'indirizzo dei lavori preparatori per la stesura del Piano d'azione regionale per l'infanzia, l'adolescenza da realizzarsi nel triennio 2011-2013 che si pone l'obiettivo del 'bene dei minori'. In esso vengono indicati degli obiettivi da realizzare, trasversali a più direzioni della Regione stessa: l'assunzione di una prospettiva globale delle politiche per questo target, la realizzazione di politiche di promozione delle famiglie come soggetti capaci di creare benessere; l'opportunità che i diversi attori e soggetti che popolano i mondi di vita del bambino dialoghino tra di loro, intendendo con ciò il dialogo tra il mondo della salute, della scuola dello sport, del tempo libero. Per far ciò nel documento si afferma che occorre elaborare una strategia di collaborazione tra attori pubblici e privati, che risponda alla cultura della reciprocità, interrogandoci e moltiplicando punti di vista e prospettive.

Unitarietà degli interventi e delle politiche, valorizzazione delle famiglie come risorse, integrazione fra tutte le agenzie/istituzioni locali che si occupano di infanzia e adolescenza, in sintesi le direttrici indicate.

Il piano regionale si ispira alle 3 dimensioni proposte dalla Convenzione Onu del 1989: tutela, promozione, partecipazione dell'infanzia e dell'adolescenza. Si indica altresì, come ultimo ma incisivo obiettivo del Piano d'azione regionale per l'infanzia, l'adolescenza del Veneto quello di favorire la partecipazione per la costruzione di un patto intergenerazionale, destinato a sostituire il modello di welfare attuale, prevalentemente risarcitorio.

Rispetto al 'mondo-giovani', come si è visto dalla tabella 1, si sono invece raccolti alcuni documenti di piano in cui vengono allocati e finalizzati dei finanziamenti per le politiche giovanili indicando principi e obiettivi e azioni in modo più o meno esteso.

La Regione Marche, ad esempio, ha emanato un *Piano annuale interventi di promozione e coordinamento delle politiche in favore dei giovani 2011* che ha come obiettivi promuovere condizioni che favoriscano la partecipazione sociale e il benessere individuale dei giovani, tra i 16 e i 29 anni, anche attraverso la prevenzione del disagio; promuovere forme associative e aggregazioni formali e informali tra i giovani; operare in favore dell'acquisizione di identità, competenze, forme di comunicazione che realizzino la piena cittadinanza dei giovani.

Il piano assegna alle Province, nell'ambito della propria autonomia di indirizzo e di gestione, alcuni obiettivi: di coordinamento delle politiche giovanili, di stimolo verso gli enti locali affinché varino interventi in favore dei giovani (attraverso sia mezzi finanziari, sia sostegni tecnici e scientifici) e realizzino una rete integrata di servizi essenziali per i giovani, stimolando la progettazione autonoma dei giovani, soprattutto in forme associative e aggregative (tra coetanei e con agli adulti), fornendo sostegni tecnici adeguati. Assegna

altresì alle Province il compito di individuare risorse aggiuntive e definire insieme al coordinamento provinciale le priorità delle politiche giovanili.

Il piano marchigiano è interessante sia dal punto di vista dei contenuti proposti (il forte richiamo alla sperimentazione di forme di partecipazione attiva dei giovani; l'identificazione del target – fra i 16 e i 29 anni, ecc.), per il ruolo che assegna alle Province, per la metodologia di programmazione che propone. Si richiama infatti il modello del Piano territoriale e degli ambiti territoriali, proposto dal Piano sociale e già sperimentato con la legge 285/1997 sull'infanzia. Occorre perfezionare il modello sino a ora sperimentato per favorire al massimo il coordinamento e l'integrazione degli interventi anche in senso orizzontale, allocando la funzione di progettazione e gestione degli interventi in capo ai Comuni e alle Comunità montane, anche in collaborazione con gli ambiti territoriali.

Altro esempio interessante è rappresentato dalle *Linee guida per i piani giovani di zona e di ambito* del 2009 della Provincia autonoma di Trento in cui si individuano obiettivi e azioni e si assegnano finanziamenti per la realizzazione di un 'Piano di zona giovani'. Esso prevede l'attivazione di azioni a favore del mondo giovanile nella sua accezione più ampia di pre-adolescenti, adolescenti, giovani e giovani adulti di età compresa tra gli 11 e i 29 anni e alla sensibilizzazione della comunità verso un atteggiamento positivo e propositivo nei confronti di questa categoria di cittadini.

Un 'ulteriore piano' oppure uno stimolo alla progettazione locale che sprona i territori a mantenere desta l'attenzione su una parte di cittadini non sempre oggetto di politiche e interventi mirati?

Il linguaggio usato e la metodologia proposta fanno ben sperare: si propone un'articolata gamma di azioni cui indirizzare i finanziamenti, distribuiti in base alla popolazione di ambito da un minimo di 50.000 a un massimo di 70.000 euro.

Le finalità spaziano dal campo della formazione a quello della sensibilizzazione rivolta a vari soggetti della comunità: si propongono infatti sia attività formative e di sensibilizzazione per amministratori, genitori, animatori, operatori economici e altri soggetti, volte ad accrescere la loro responsabilità verso i giovani cittadini, sia attività volte a sensibilizzare alla partecipazione e all'appartenenza al proprio territorio e all'assunzione di responsabilità sociale da parte dei giovani. In più di un obiettivo si richiama poi una reale partecipazione e autorganizzazione dei giovani (con attività laboratoriali, ludico-formativo, di scambio e confronto con realtà territoriali diverse, ecc.).

Insomma, il piano trentino sembra sostenere l'idea che la cittadinanza attiva si possa insegnare e apprendere, ma soprattutto sperimentare concretamente e come questa operazione, di cui beneficerà l'intera collettività, debba essere accolta e preparata nella collettività stessa.

2. Analisi della programmazione zonale delle città riservatarie

Si analizzerà adesso come l'area dell'infanzia, dell'adolescenza e della famiglia venga trattata nei Piani di zona delle 15 città riservatarie. In particolare gli obiettivi perseguiti sono:

- rintracciare la presenza del *target* bambini/e, adolescenti e famiglie nei documenti di programmazione;
- individuare i luoghi in cui si definisce la programmazione per questo *target*;
- evidenziare le priorità e gli obiettivi strategici e mettere in luce nei Piani di zona le connessioni con la programmazione degli interventi prevista dalla legge 285/1997 e, più in generale, le tracce culturali della legge 285/1997.

Si procederà, quindi, alla ricostruzione di un quadro generale della programmazione zonale nelle 15 città riservatarie, tramite il supporto di una tabella riassuntiva contenente l'elenco dei documenti programmatori, la loro denominazione e l'anno di riferimento. Inoltre si evidenzieranno nella tabella e nel commento i cosiddetti 'luoghi' nei quali si definisce la programmazione nell'area dell'infanzia, dell'adolescenza e della famiglia, indicando, laddove possibile, anche il numero di incontri effettuati e il numero e le tipologie di soggetti coinvolti.

Le informazioni qui riportate sono state desunte dall'analisi documentale dei materiali acquisiti dalle città riservatarie; alcune riflessioni, qui proposte, relative al rapporto fra la programmazione zonale e la programmazione relativa alla legge 285/1997 derivano invece dall'elaborazione dei contenuti emersi nel corso di un focus group effettuato con i referenti delle città riservatarie il 3 novembre 2011.

2.1 Un quadro dei documenti di programmazione delle città riservatarie

I Piani di zona sono lo strumento di programmazione nell'area sociale, così come previsto dalla legge 328/2000, e, a seguire, dalle normative regionali del settore — solitamente triennali (con possibilità di una declinazione per singolo anno, es. piani annuali).

Si tratta di documenti spesso corposi (talvolta di qualche centinaia di pagina), contenenti molti differenti tipi di informazioni (es. tabelle di dati, commenti e analisi, schede di progetti) che non rendono semplice l'analisi. E tuttavia nei Piani si ritrovano anche elementi comuni, facilmente rintracciabili già dall'indice del documento e riferiti alle tematiche di seguito elencate:

- la *governance* del sistema, ossia ruoli e funzioni dei soggetti coinvolti nel processo programmatico;
- l'analisi della domanda sociale e dell'offerta dei servizi;
- la valutazione (o verifica o monitoraggio) degli interventi previsti nella precedente programmazione zonale;
- gli obiettivi e gli interventi programmati;
- le risorse economiche e finanziarie.

Tali elementi sono solitamente specificati per singolo *target* di intervento (es. anziani, disabili, minori); tra questi, l'area infanzia e adolescenza è sempre indicata. Va sottolineato che un'attenzione specifica viene sempre dedicata anche alla famiglia, per le funzioni fondamentali legate alla genitorialità: data l'importanza attribuita negli stessi documenti programmatori alle funzioni genitoriali e alla necessità, da parte dei servizi, di sostenerle, l'analisi qui presentata considera anche l'area famiglia.

Come si osserva dalla tabella sottostante, tutte le città riservatarie, a eccezione di Reggio Calabria, hanno elaborato un Piano di zona. In quest'ultimo caso non si è raggiunto l'obiettivo di una programmazione sociale di livello zonale e quindi permangono programmazioni settoriali come, nel caso dell'infanzia e dell'adolescenza, il piano territoriale degli interventi previsto dalla legge 285/1997.

Per tutte le restanti città è presente un documento programmatico solitamente definito Piano di zona, riferito a un triennio e che comprende gli obiettivi e gli interventi afferenti al settore sociale. Se molte sono le somiglianze, vi sono tuttavia anche alcune differenze, le quali costituiscono un'interessante "cartina di tornasole" delle specificità dei singoli territori.

Una prima diversità si rintraccia già nella scelta della *denominazione del documento programmatico*. Ad esempio, Bologna lo definisce "Piano triennale per la salute e il

benessere sociale”, Firenze “Piano integrato della salute”, Cagliari “Piano Locale Unitario dei Servizi della città” (PLUS), Genova e Roma “Piano regolatore sociale”. Nel caso delle città di Bologna, Firenze e Cagliari la differente denominazione riflette il tentativo di integrare due programmazioni solitamente distinte, quella in ambito sociale e quella in ambito sanitario. Si tratta quindi di sperimentazioni importanti, frutto di processi di *governance* che impegnano le istituzioni pubbliche (in particolare Comuni e Aziende sanitarie locali) in uno sforzo di dialogo e collaborazione tutt’altro che scontato; il tutto a partire da un’idea di salute e di benessere sociale come sommatoria di una molteplicità di fattori relativi alla qualità della vita, al cui interno ha una forte rilevanza l’offerta di servizi in ambito sociale e sanitario⁴.

Un’ulteriore differenza riguarda l’*arco temporale della programmazione*. Se nella maggioranza si indica il triennio, in taluni casi ci si spinge ai quattro anni (es. Bari), oppure anche a cinque (es. Venezia, Piano di zona 2011-2015). Le annualità dei Piani non coincidono tra le città, ma certamente la programmazione è proseguita anche nel corso del 2010 e 2011, pur in un quadro di risorse economiche incerte e sempre più scarse. Solo alcune città (es. Cagliari, Firenze, Roma) non hanno un Piano aggiornato al 2011, ma, anche in questi casi, è presumibile sia presente un documento di programmazione annuale che copre anche l’anno in corso. Oppure che si sia estesa la durata del precedente Piano in attesa di ripensare l’assetto del *welfare* locale entro l’attuale quadro di politiche nazionali e di crisi del sistema economico produttivo⁵.

Infine, è da segnalare come in alcune città siano stati predisposti documenti di programmazione generale e strategica contenente riferimenti anche alla programmazione in area infanzia e adolescenza (cfr. tabella 1). Ad esempio nelle città di Cagliari e di Reggio Calabria, su indicazioni nazionali e comunitarie afferenti alla programmazione 2007-2013, sono stati definiti dei *Piani strategici*, ossia programmazioni finalizzate a individuare strategie partecipate di sviluppo locale sostenibile dei territori. In questi documenti si rintracciano indicazioni di obiettivi e azioni afferenti anche all’infanzia e all’adolescenza. Nel caso di Roma è stato predisposto un documento denominato “Un nuovo ciclo di sviluppo per Roma capitale” che approfondisce tutte le politiche territoriali, tra le quali quelle sociali, educative, scolastiche, ma anche quelle più legate ai temi dello sviluppo economico, urbanistico, turistico ecc.

⁴ Ad es., nel Piano di Firenze si legge che il «Piano assume il principio che la salute e il benessere dei cittadini rappresentano l’obiettivo di fondo che ispira ogni politica e ogni livello di programmazione. Lo stato di salute di una popolazione è determinato da molteplici fattori, alcuni come il sesso, l’età [...], sono imm modificabili, mentre altri possono essere culturalmente influenzati, modificati, corretti. Si pensi ad esempio agli stili di vita degli individui come l’abitudine al fumo, all’alcool, i comportamenti alimentari e sessuali, l’inattività fisica che sono identificabili come i principali determinanti delle più frequenti malattie croniche; la qualità degli affetti e delle relazioni sociali, come la presenza o assenza di una rete di supporto sociale o familiare, su cui poter contare nella gestione delle difficoltà quotidiane, che possono condizionare lo stato di salute inducendo o evitando lo sviluppo di stati depressivi o di ansia; i fattori legati all’ambiente di vita e di lavoro (reddito, livello di istruzione, situazione occupazionale e abitativa, stili alimentari e condizioni igieniche); le condizioni socioeconomiche, culturali e ambientali generali» (p. 3).

⁵ Ancora diverso il caso di Roma, ove il nuovo piano regolatore sociale è già stato predisposto ma non ancora approvato e licenziato: i piani dei municipi 2008-2010 continuano pertanto a rimanere il documento di riferimento.

Tabella 3 – I documenti programmatori (ex legge 328) delle città riservatarie e altre informazioni

		Griglia riepilogativa dei Piani di zona (ex legge 328) per città riservatarie	Altri tipi di programmazione locale	Luoghi della programmazione dell'area infanzia, adolescenza e famiglia
1	Bari	Piano di zona 2009-2012		Tavolo minori Tavolo famiglia
2	Bologna	Piano triennale per la salute e il benessere sociale 2009-2011		Tavolo di coordinamento tecnico Famiglie e minori
3	Brindisi	Piano sociale di zona 2010-2012		Nessuna informazione sui luoghi della programmazione
4	Cagliari	PLUS- Piano Locale Unitario dei Servizi della città 2007 con accenno programmazione biennio 2008-2009	Piano strategico area vasta Cagliari 2007-2020	Conferenza di settore Minori Conferenza di settore Famiglia
5	Catania	Piano di zona distretto socio-sanitario 2010-2012		Tavolo famiglia Tavolo minori
6	Firenze	Piano Integrato della Salute 2008-2010		Comitato di partecipazione e Consulta del terzo settore
7	Genova	Delibera adottata dalla Giunta Comunale nella seduta del 25.02.2010 di conferma della rilevanza del Piano Regolatore Sociale		
8	Milano	Piano di zona 2009-2011		Tavolo tematico minori
9	Napoli	Piano sociale di zona 2010-2012		Nessuna informazione sui luoghi della programmazione
10	Palermo	Piano di zona Integrazione e Riprogrammazione (riequilibrio al 31.12.2009) Azioni del piano di zona triennio 2010-2012		Nessuna informazione sui luoghi della programmazione
11	Reggio Calabria		Piano strategico 2007-2013 Delibera G. M. 666 del 28.12.2007	
12	Roma	Piano sociale regolatore generale 2004 Predisposto il nuovo piano sociale regolatore ma non approvato Roma: i bisogni e le domande sociali. Estratto dai piani regolatori sociali dei Municipi 2008-2010	Programmazione finanziaria 2009-2011 al cui interno è contenuto il documento "Un nuovo ciclo di sviluppo per Roma capitale" nov. 2008	
13	Taranto	Piano di zona 2010-2012		Tavolo minori Tavolo famiglia Tavolo affido, mediazione abuso e maltrattamento
14	Torino	Piano dei servizi sociali 2003-2006 Piano dei servizi sociali e socio-sanitari 2011-2013: avviato il processo per la predisposizione del Piano nella primavera 2011		Tavolo minori Tavolo relazioni e famiglie
15	Venezia	Piano di zona 2011-2015		Tavolo famiglia, infanzia, adolescenza, minori in condizione di disagio, giovani

L'ultima colonna della tabella 3 riporta, in estrema sintesi, i 'luoghi' della programmazione nell'area dell'infanzia, dell'adolescenza e della famiglia. Laddove è stata rintracciata, l'informazione consente di comprendere l'attenzione dedicata a tali aree, e le modalità con le quali si è programmato (es. il numero di incontri effettuati, i partecipanti, il mandato ai gruppi di lavoro).

Tutti i documenti programmatori dedicano una sezione specifica alla descrizione del percorso che ha portato alla stesura del Piano, quindi alla *governance* di tutto il processo. Purtroppo non tutti i Piani però presentano un crono-programma delle azioni effettuate, in modo da poter individuare, nel farsi della tanta evocata partecipazione, il tipo di tavoli attivati, il numero degli incontri e dei partecipanti.

Per quasi tutti i documenti si dice che si è trattato di un processo lungo e faticoso, che ha visto coinvolti molteplici attori e diversi livelli, da quello centrale a quello municipale/di quartiere, da quello tecnico a quello politico, da quello pubblico a quello del privato sociale e della cittadinanza attiva. Si intende in questo modo far comprendere gli sforzi fatti dalle istituzioni pubbliche e, in particolare dai Comuni, per passare da un sistema di *government* a uno di *governance*, in cui è centrale la scelta della partecipazione, ossia il coinvolgimento di un insieme eterogeneo e ampio di attori del territorio. Tale eterogeneità può riguardare i tipi di organizzazioni che hanno contribuito alla definizione del Piano di zona (es. Comune, Provincia, Azienda sanitaria locale, Scuole, Ministero di giustizia – Uepe, cooperative sociali, associazioni di promozione sociale, associazioni di volontariato, imprese, parrocchie, ecc.), così come tipi di servizi e figure professionali coinvolti (es. servizio sociale, consultorio familiare, ecc., responsabili, educatori, assistenti sociali); in più di un caso si dice di avere coinvolto anche la cittadinanza complessivamente intesa.

I luoghi della programmazione nei quali si è coinvolta tale pluralità di soggetti sono, in prevalenza, i cosiddetti *tavoli tematici*. Tra questi i più indicati sono i tavoli dedicati alle politiche per i minori e i tavoli centrati sulla famiglia; citati, ma solo in pochi casi, tavoli su questioni specifiche dell'area infanzia e adolescenza, quali, ad esempio il tavolo affidamento, mediazione abuso e maltrattamento della città di Taranto, o quello sui servizi per la prima infanzia di Bari; nel caso della città di Venezia invece il tavolo, denominato "Famiglia, infanzia, adolescenza, minori in condizione di disagio, giovani" risulta molto ampio come *target* e problematiche fino a comprendere anche il target giovani.

In altri casi i luoghi sono costituiti, non tanto da tavoli tematici, quanto da incontri a tema, oppure da conferenze di settore, oppure da comitati di partecipazione e consulte del terzo settore. Il numero dei partecipanti ai singoli incontri o tavoli è piuttosto variabile (da 10 a più di 60) a testimonianza anche di funzioni differenti attribuite a tali strumenti di partecipazione e di programmazione.

Quali funzioni vengono attribuite a tali luoghi della programmazione? Perlopiù si tratta di funzioni di tipo *consultivo* rispetto all'analisi del contesto, per es. con riferimento al confronto e all'approfondimento di dati quali-quantitativi sull'offerta, sulla domanda sociale espressa e inespressa, oppure per l'individuazione di criticità a livello locale. In altri casi, meno frequenti, ai tavoli possono essere chiesti *indirizzi*, *idee progettuali*, segnalazione di tematiche rilevanti ai fini del ripensamento del sistema di welfare locale: indicazioni che poi vengono valutate in altre sedi decisionali (luoghi tecnici e politici).

Complessivamente i tavoli o gli incontri allargati ai referenti del terzo settore o a forme organizzate della cittadinanza, costituiscono l'occasione per realizzare uno scambio e un confronto tra i protagonisti del *welfare* locale, di costruire sinergie nonché una maggiore corresponsabilità di orientamenti e sviluppi del sistema dei servizi. Un orientamento (alla partecipazione dei processi) che gli enti locali continuano a sostenere, presumibilmente in quanto proprio la crisi economica e la riduzione del trasferimento di risorse economiche

dallo Stato alle Regioni e ai Comuni ha accentuato la necessità di scelte difficili nel presente e, allo stesso tempo, di non disperdere l'esperienza del sistema dei servizi e di disegnare, per il futuro, 'nuovi modelli di welfare locale sostenibili'.

2.2 Obiettivi e interventi nell'area dell'infanzia, dell'adolescenza e della famiglia: quali priorità? Quali interventi garantire e quali potenziare?

I Piani di zona contengono sempre una sezione dedicata alla descrizione di obiettivi e priorità strategiche suddivisi per singola area di intervento o *target* di popolazione. E certamente alle due aree, infanzia/adolescenza e famiglia, viene dedicata molta attenzione (e ciò lo si evince dalla presenza di uno o più capitoli specifici, così come dal numero di pagine e di interventi indicati).

Ma i Piani riescono effettivamente a definire le priorità di intervento? Quali sono gli elementi di analisi e di conoscenza del contesto al quale si agganciano gli obiettivi e gli indirizzi programmatori?

Certamente, nei documenti sono ben visibili gli sforzi compiuti da tutte le città nel leggere le caratteristiche, le trasformazioni, le emergenze del proprio contesto territoriale di riferimento. Le analisi comprendono quasi sempre un insieme di dati analitici quali-quantitativi dell'offerta dei servizi e della domanda sociale, accompagnati da riflessioni, talvolta anche di tipo valutativo, sulle scelte effettuate: tali informazioni possono essere ricomprese in una specifica sezione del Piano di zona denominata "profilo di salute" (es. Firenze, Torino), oppure "profilo di comunità" (es. Bologna, Napoli, Cagliari, Palermo), oppure "relazione sociale" (es. Bari, Catania); in altri casi le medesime informazioni si rintracciano nell'iniziale quadro di analisi sul contesto demografico e socio-economico e poi, come punti critici e punti di forza, all'interno di ciascuna area di interventi (es. Milano, Venezia, Roma, Taranto).

Nei Piani si legge che tali analisi sono l'esito del confronto e del lavoro dei tavoli tematici, oppure, in alcuni casi, il frutto di un percorso di ricerca che ha coinvolto la pluralità dei soggetti del welfare cittadino, tramite incontri, interviste, compilazione di schede e questionari. Questa prima fase della programmazione, relativa alla ricostruzione di un quadro aggiornato delle problematiche, è stata quindi realizzata in modo partecipato, attraverso dispositivi (tavoli tematici, indagini, compilazione di schede) utili a comporre i punti di vista di diversi attori della comunità locale. Tale processo ha riguardato l'area infanzia, adolescenza, famiglia così come tutte le restanti aree degli interventi (disabilità, anziani, disagio adulto, ecc.): si tratta di una scelta di campo effettuata da molte città, nel tentativo di attivare processi di *governance* sociale.

Con riferimento all'area qui indagata, occorre sottolineare che è la famiglia, più dell'infanzia o dell'adolescenza, a essere al centro dell'attenzione. Ed è interessante osservare come, le analisi presenti nei Piani delle città del Nord, come del Centro e del Sud Italia presentino una lettura comune della famiglia: la sintesi più ricorrente la definisce, nell'attuale momento storico, come soggetto caratterizzato dalla presenza di una forte disgregazione e/o conflittualità interna a cui si associano fattori di inadeguatezza educativa. Il 'volto' prevalente delle famiglie in difficoltà viene inoltre descritto con due termini che ne definiscono la condizione moderna: fragilità e solitudine.

Certamente non mancano le analisi anche sulla condizione di bambini e adolescenti ma sembra di cogliere una sorta di perdita della loro centralità in quanto soggetti indipendenti, a favore di una lettura che tende a riportarli entro la cornice familiare.

Ed è con riferimento a questa analisi che molti obiettivi indicano la necessità di promuovere e sostenere la famiglia nei suoi compiti educativi di base, andando così a contrastare l'insorgere dei fattori di rischio e quindi di implementare tutti i servizi a essa

dedicati. Ne consegue una forte attenzione per gli interventi a sostegno della fragilità familiare, quali ad esempio il servizio di mediazione familiare, il sostegno in momenti di passaggio ritenuti delicati (es. nascita del figlio, adolescenza), i sostegni economici, gli interventi di educativa domiciliare attivati per supportare il minore ma anche i genitori.

Ma le famiglie sono considerate non solo soggetto problematico, ma anche risorsa da sostenere e promuovere: e anche questo è un tipo di analisi e di lettura della famiglia che ricorre in molti documenti di programmazione locale. La famiglia diventa risorsa laddove si rende disponibile ad accogliere bambini o ragazzi in difficoltà, in affido; ma non solo. E per sostenerne le potenzialità le città riservatarie individuano diversi tipi di obiettivi e interventi. Alcuni esempi: sviluppo di relazioni sociali legate all'auto-organizzazione, alla partecipazione attiva alla vita sociale, alla costruzione di forme solidali di convivenza (es. Piano di Venezia), promozione di esperienze di aggregazione e coesione sociale come ad esempio le banche del tempo (es. Piano di Bologna), individuazione di servizi di sostegno e di valorizzazione delle risorse dei nuclei familiari e delle capacità individuali dei singoli (es. Centri risorse per le famiglie, Banche del tempo – Piano di Catania).

Con riferimento all'area infanzia e adolescenza gli obiettivi più ricorrenti riguardano i minori che già si trovano a crescere in condizioni di possibile e/o evidente rischio, per i quali si confermano e/o si vanno a potenziare tutti quei servizi e interventi finalizzati alla promozione del loro benessere e della loro salute psicofisica, alla creazione di condizioni di vita atte a garantire il mantenimento dei minori nel loro contesto familiare e relazionale. Gli interventi più ricorrenti sono quindi le azioni di prossimità domiciliare e territoriale (educativa domiciliare), gli affidamenti famigliari, l'inserimento in strutture comunitarie di accoglienza diurne e residenziali.

Sempre con riferimento all'infanzia e adolescenza nei Piani si rintracciano obiettivi e interventi afferenti a ulteriori necessità collegate anche a specifiche fasce d'età:

- servizi per la prima infanzia (da cui nidi e servizi integrativi);
- interventi per sostenere la conciliazione dei tempi famigliari con i temi di cura e lavorativi;
- interventi di assistenza e integrazione dei bambini con disabilità;
- promozione di stili di vita sani e di educazione alla salute;
- interventi ricreativi ed educativi per il tempo libero;
- contrasto alla dispersione scolastica e sostegno all'inserimento socio-lavorativo;
- interventi di emergenza.

Alcune peculiarità si rintracciano nel Piano di Firenze che, avendo inserito al proprio interno interventi di tipo sanitario, individua obiettivi legati alla promozione della salute dei minori, delle donne e della famiglia (attraverso le attività dei consultori), alla salute mentale di bambini, adolescenti, ad esempio con riferimento all'individuazione precoce dei disturbi neuropsichici dell'età evolutiva, alla realizzazione di un'appropriata presa in carico multiprofessionale dei minori in età adolescenziale e post-adolescenziale con disagio psichico, ecc. Anche nei piani di Cagliari e di Bologna si rintracciano molti obiettivi sanitari e sociosanitari, per esempio in area salute mentale, maternità, assistenza a minori disabili, promozione di stili di vita sani.

Altro esempio di obiettivi non ricorrenti nei Piani si rintraccia nel documento di Venezia laddove si prevedono interventi per promuovere un uso responsabile del denaro, un'alfabetizzazione finanziaria e la promozione di modelli di consumo etico: si tratta evidentemente di un'azione rivolta alle famiglie, ma, presumibilmente, anche agli operatori che si relazionano con famiglie che hanno difficoltà di gestione del bilancio familiare.

Come rispondere allora alle domande poste all'inizio del paragrafo? Più che priorità di intervento i Piani sembrano individuare *interventi minimi da garantire*: pur non potendo parlare esplicitamente di livelli essenziali delle prestazioni, è evidente come le città cerchino di garantire un set di servizi considerato ormai essenziale per gli obiettivi di prevenzione e di cura. Tali interventi possono essere così riassunti: servizi domiciliari (forse i più recenti e quelli sui quali si ripone molta attenzione e che, laddove possibile si punta a rafforzare), i servizi residenziali di accoglienza, i servizi diurni (centri pomeridiani, centri di aggregazione, ecc.), servizi per la prima infanzia, servizi a sostegno delle responsabilità familiari.

Infine, con riferimento alle strategie indicate nei Piani, ossia consolidamento, potenziamento/ ridimensionamento, sperimentazione e innovazione occorre precisare che non è semplice rintracciare un orientamento prevalente. Il cambiamento delle problematiche sociali induce certamente i servizi sociali a ripensare i loro interventi: in questo senso il tentativo di sperimentare e innovare è comunque sempre presente. Certamente però sembra di cogliere più lo sforzo di garantire l'attuale offerta di interventi e servizi, piuttosto che un suo potenziamento. D'altra parte nessuno parla esplicitamente di tagli o riduzione dei servizi in essere.

Invece in più di un Piano si accenna alla necessità di ripensare l'assetto dei servizi, di ridefinire l'organizzazione istituzionale, di individuare azioni per razionalizzare, migliorare la risposta dei servizi sociali. Insomma, l'ente locale, così come tutti i soggetti che concorrono alla realizzazione dei welfare locali, non sembra voler retrocedere nel garantire l'offerta in essere, ma le difficoltà e le fatiche sono altrettanto evidenti, laddove soprattutto si tratta di rispondere a richieste crescenti e a forme di disagio sempre più diffuse.

2.3 Programmazione 285 e piani di zona: quale integrazione, quali contaminazioni

Tra le domande che hanno indirizzato l'analisi delle programmazioni regionali in ambito sociale/sanitario così come la programmazione locale delle città riservatarie (i Piani di zona) una riguarda il tipo di integrazione tra queste e la programmazione 285. Si tratta di un'area di indagine che il Centro nazionale ha avviato già dal 2009 nel tentativo di individuare modelli e scelte programmatiche a livello nazionale. A tale proposito nel monitoraggio 2009 (Centro nazionale di documentazione e analisi per l'infanzia e l'adolescenza, 2010, p. 27), relativo ai progetti 2008, si erano definiti tre modelli generali che caratterizzano gli approcci utilizzati dalle città riservatarie per programmare gli interventi a valere sul fondo 285 all'interno del quadro più ampio delle politiche sociali:

- il *modello inclusivo* con quadro programmatico più generale, tipico di quelle città che avevano scelto di includere la programmazione 285 entro una programmazione più generale, quale il Piano di zona;
- il *modello a gestione parallela* o affiancamento, caratteristico delle città che avevano optato per la gestione parallela dei fondi 285 e del fondo nazionale per le politiche sociali legge 328, a cui facevano capo strutture di coordinamento differenziato;
- il *modello dipartimento funzionale*, relativo alle città riservatarie che non avevano predisposto il Piano di zona ma che avevano sviluppato modalità organizzative per l'integrazione a livello tecnico amministrativo.

Si tratta quindi di capire, nell'attuale panorama di attuazione dei Piani di zona, nonché di contrazione del fondo nazionale per le politiche sociali, se tali modelli siano ancora confermati o quali siano le modifiche o gli aggiustamenti necessari per renderli attuali.

Data la complessità della materia, già dal monitoraggio 2009, il tema era stato indagato attraverso due strumenti: la scheda relativa ai singoli progetti 285 entro la quale si chiede di indicare, per ciascun progetto, in quale programmazione sia stato inserito (nei piani di zona,

piano territoriale degli interventi 285, altri tipi di documenti programmatori); le interviste ai referenti 285 (e anche ai referenti della programmazione locale).

Nel presente monitoraggio riguardante i progetti 2010, l'analisi è stata condotta utilizzando le risposte fornite entro le schede progetto, ma a essa si sono affiancati altri due strumenti; l'analisi documentale dei piani di zona e l'effettuazione di un focus group dedicato al tema con i referenti delle città riservatarie.

È, infatti, evidente l'impossibilità di indagare un tema tanto intricato basandosi esclusivamente su dati numerici: per comprendere le effettive scelte programmatiche, il tipo di integrazioni, le motivazioni, quanto la 285 ha influenzato contenuti e modalità di programmazione in area infanzia, adolescenza, famiglia è stato essenziale indagare i processi programmatici e questo è stato possibile, in parte, integrando le descrizioni riportate nei Piani con le testimonianze dei responsabili che li hanno vissuti direttamente. Nonostante ciò, occorre tuttavia precisare che non sempre il quadro ricostruito è ben definito e le scelte programmatiche derivate dai processi attuati rimangono, in taluni casi, sfumate, non facilmente riconducibili entro i tre modelli sopra delineati. Gli stessi referenti non sempre si sono ritrovati negli esiti delle elaborazioni dei dati statistici e quindi nella collocazione entro uno dei tre modelli sopra indicati: le risposte infatti possono cambiare se chi risponde ha una consolidata esperienza diretta dei processi programmatici, dal punto di vista professionale, dalla partecipazione ai luoghi nei quali si decidono le scelte programmatiche effettuate nel proprio territorio.

Premesso ciò, quali riflessioni emergono con riferimento al rapporto tra la programmazione degli interventi a valere sul fondo 285 e i Piani sociali di zona?

In generale, i referenti delle città riservatarie testimoniano la presenza di un buon grado di integrazione, che riguarda la *collocazione* degli interventi 285 entro i documenti programmatici, gli *obiettivi* e, infine, i *processi* che sottostanno alle scelte di programmazione.

Innanzitutto, l'integrazione avviene tra documenti programmatici. Alcune città infatti sottolineano la scelta di *includere tutti o gran parte degli interventi del piano territoriale 285 entro i Piani di zona*, in questo modo confermando la validità del primo modello, quello inclusivo. Tale scelta viene indicata da alcune città, seppur non esattamente le stesse riportate nel monitoraggio 2009. Esempi di questa scelta si rintracciano nelle città di Genova, Venezia, Milano, Brindisi, Bari, Roma, Palermo, Catania, Cagliari. Anche Bologna sembra intenzionata a orientarsi verso questa direzione.

L'integrazione avviene inoltre con riferimento alla *coerenza degli obiettivi indicati nei Piani di zona con quelli del Piano territoriale degli interventi 285*: anche se continua a essere predisposto il Piano di zona e, separatamente, il Piano degli interventi, le due programmazioni possono dirsi integrate in quanto nella costruzione del Piano di zona si riprendono gli obiettivi del Piano 285 in modo da allineare il più possibile le due programmazioni. Tra le città che si riconoscono in questa modalità di integrazione troviamo Firenze, Napoli, Torino, Taranto.

Infine, l'integrazione può avvenire nel farsi dei processi programmatici laddove gli stessi referenti dei servizi sono presenti nelle medesime sedi decisionali: se, come accade in taluni casi, le stesse persone partecipano sia alla predisposizione dei Piani di zona sia ai Piani territoriali degli interventi 285, ciò rappresenta un fattore che facilita lo scambio comunicativo, il confronto e anche una certa coerenza di scelte programmatiche, in termini di obiettivi e strategie.

Con riferimento a queste ultime considerazioni è possibile quindi concludere che anche il secondo modello – a gestione parallela – può essere ritenuto ancora presente e valido, seppur con alcune precisazioni. Anche in questo modello, infatti, è indicato un buon livello

di integrazione che riguarda la coerenza degli obiettivi e delle scelte strategiche dei strumenti programmatori.

Il terzo modello – quello definito dipartimento funzionale – relativo alle città riservatarie prive di un Piano di zona non è più valido per Venezia (che ha predisposto un Piano 2011-2015), mentre lo è certamente per Reggio Calabria che ha continuato a predisporre solo la programmazione 285.

Certamente, il rapporto tra le due programmazioni non si esaurisce nel livello di integrazione presente. Come già si diceva in precedenza è importante continuare a monitorare quanto e come le idee, i metodi, l'approccio promosso dalla legge 285 sia presente oggi entro i Piani di zona in area infanzia, adolescenza, famiglia.

E come già emerso nell'analisi delle programmazioni regionali, anche nei Piani di zona si ritrova il linguaggio e la cultura della 285, nei termini (es. l'attenzione ai diritti dei bambini), nell'approccio degli interventi (non solo assistenza ma anche cura, non solo attenzione al disagio e alle problematiche della persona ma anche al suo benessere e alle sue potenzialità), nel metodo di lavoro (co-progettazione, coinvolgimento di una pluralità di soggetti, modalità partecipate di effettiva sussidiarietà orizzontale).

Ma vediamo in dettaglio alcuni esempi di queste 'tracce' di 285 entro i Piani sociali di zona.

Si diceva *l'approccio*: il modo di leggere e quindi programmare gli interventi deve considerare le problematiche, i disagi ma deve saper cogliere anche le potenzialità di quel contesto o di quella persona per impostare azioni volte al contrastare i fattori di rischio ma anche a promuovere i fattori che favoriscono l'agio. E infatti entro i Piani viene sottolineato il cambio di mentalità che si vuole promuovere entro l'agire dei servizi: certamente continuare a contrastare l'esclusione sociale ma soprattutto la scelta di andare sempre più verso l'attivazione di processi di inclusione sociale volti a favorire l'autonomia delle persone (minori o famiglie). E questo approccio viene utilizzato soprattutto con riferimento alla famiglia, che, come già detto, rappresenta il protagonista degli interventi nell'area infanzia e adolescenza e, in particolare, il rapporto genitori-figli, oggi sintetizzato nel termine genitorialità. Alla famiglia si guarda come soggetto *con carenze e problematiche interne* ma, allo stesso tempo, anche e soprattutto come soggetto con risorse e potenzialità da attivare, rafforzare, da sostenere. La famiglia quindi è intesa come attore importante per il benessere dei minori e della comunità locale.

Ancora, con riferimento all'approccio, e pur in un quadro di risorse economiche scarse, non si abbandona il campo della prevenzione (mentre pare essere ridotto l'ambito degli interventi di promozione), nella consapevolezza che, se affrontate in tempo, determinate situazioni di malessere o difficoltà possono essere gestite e, in taluni casi, risolte con vantaggi per i bambini/adolescenti ma anche per l'intera collettività: molti esempi in merito vengono indicati nei Piani con riferimento ai disturbi neuropsichiatrici ai comportamenti di disagio che possono sfociare in vere e proprie manifestazioni di devianza sociale.

Un altro elemento che va ricondotto alla 285 è il *metodo* centrato sul coinvolgimento e la partecipazione di tutti gli *stakeholder*, ossia i soggetti direttamente interessati dal problema (es. bambini e ragazzi) ma anche gli adulti della comunità territoriale di riferimento. Un metodo che attribuisce particolare importanza al lavoro nel e con il territorio, all'attivazione di azioni capaci di costruire comunità educanti, di coinvolgere la pluralità di agenzie e soggetti con i quali bambini e adolescenti entrano in contatto e che possono svolgere funzioni di promozione e prevenzione.

3. Analisi dei progetti per l'infanzia e l'adolescenza della legge 285/1997 nell'anno 2010

3.1 La spesa sociale dei Comuni per l'infanzia e l'adolescenza

In linea con i precedenti monitoraggi, prima di procedere all'analisi delle caratteristiche dei progetti finanziati dalla legge 285 nel 2010 si delineano alcuni elementi di contesto entro il quale tali progetti si collocano. A tale scopo si utilizzano le informazioni relative ai bilanci consuntivi dei Comuni per l'anno 2009, con particolare riferimento ai seguenti dati: spesa corrente pro capite per funzioni nel sociale, spesa pro capite per minore per asilo nido, servizi per l'infanzia e per i minori, incidenza della spesa corrente per alcuni servizi. Pur con un certo margine di approssimazione, variabile da città a città, i bilanci consuntivi riferiti all'anno 2009 permettono di estrapolare una stima attendibile dell'ammontare riservato alla spesa nel settore sociale e alla sottovoce di spesa "Asili nido e servizi per infanzia e minori".

Nella tabella 4 emerge come la spesa pro capite per funzioni nel sociale è pari nel 2009 a 215,01 euro (era di 198,7 euro del 2008). Nelle città del Centro-Nord il valore della spesa pro capite è di 246,91 euro, mentre nel Sud e nelle Isole è di 136,23 euro: una differenza che conferma quanto già evidenziato nel precedente monitoraggio. La spesa pro capite per minore è pari a 476,30 euro, con diversità tra aree geografiche ancora più rilevanti: al Centro-Nord la spesa è più del doppio di quella delle città riservatarie del Sud-Isole (596,39 contro i 233,93 euro). Un'analisi dettagliata per singola città evidenzia polarizzazioni ancora maggiori: se ad esempio la spesa pro capite per minore è di circa 800 euro a Bologna e 700 euro a Firenze, all'estremo opposto tale spesa raggiunge i 22 euro a Reggio Calabria, o i 171 euro a Palermo.

I dati sull'incidenza della spesa ripropongono le differenze tra aree geografiche e tra città riservatarie. Il valore medio dell'incidenza della spesa corrente per funzioni nel settore sociale sulla spesa corrente delle 15 città riservatarie risulta pari al 15,81%, con una significativa differenza tra le città riservatarie del Centro-Nord (17,57%) e quelle del Sud-Isole (10,93%), differenza che a livello di singola città si contiene entro la distanza massima riscontrabile tra il valore massimo di Torino (21,8%) e di Cagliari (21,93%) e quello minimo di Palermo (6,0%). L'incidenza della spesa corrente per "Asili nido e servizi per l'infanzia e minori" sul complesso della spesa sociale si attesta attorno al 35,59%, con una forbice stavolta piuttosto contenuta tra le città del Centro-Nord (36,45%) e quelle del Sud-Isole (31,71%), sebbene a un livello di maggior dettaglio emergono forti differenze che oscillano in un ampio range compreso tra il valore minimo di Reggio Calabria (9,08%) e quello massimo di Genova (48,54%).