



COMUNE DI BOLOGNA

# Il cantiere del nuovo welfare cittadino

Bologna 2006 - 2009

Bologna, aprile 2009



# **Indice**

## **Prefazione di Adriana Scaramuzzino**

- 1. Le premesse del cambiamento**
- 2. Gli indirizzi della riforma**
- 3. Il governo del sistema integrato**
- 4. La trasformazione delle IPAB e la costituzione delle ASP**
- 5. La delega di funzioni ai Quartieri**
- 6. Il Regolamento generale dei servizi sociali**
- 7. L'organizzazione degli sportelli sociali e del servizio sociale professionale**
- 8. I contratti di servizio con le ASP**
- 9. Le prospettive di sviluppo della riforma**

## **Conclusioni di Giuseppe Paruolo**

## **Cronologia**

Comune di Bologna  
Settore Coordinamento Sociale e Salute  
Testi di Raffaele Tomba

## Obiettivi del Cantiere Cittadino del Welfare

<i>Evoluzione del Comitato di Distretto</i>	<i>Evoluzione dell'Ufficio di Piano</i>	<i>Delega di funzioni ai Quartieri</i>
<i>Regolamento generale servizi sociali</i>	<i>Attivazione degli Sportelli sociali</i>	<i>Attivazione Serv.zi sociali Professionali</i>
<i>Costituzione dell'ASP Giovanni XXIII</i>	<i>Costituzione dell'ASP Poveri Vergognosi</i>	<i>Costituzione dell'ASP IRIDeS</i>
<i>Contratto di servizio ASP Giovanni XXIII</i>	<i>Contratto di servizio ASP Poveri Vergognosi</i>	<i>Contratto di servizio ASP IRIDeS</i>

## Prefazione

Bologna è una città conosciuta anche per il buon funzionamento dei servizi sociali che mette a disposizione dei cittadini. C'era bisogno di creare qualcosa di nuovo? A chi sono diretti i servizi sociali come sono stati ripensati nel corso della amministrazione di quest'ultimo quinquennio?

Questa pubblicazione vuole assolvere a questo scopo: spiegare perché, pur in presenza di buoni servizi, occorresse una rivisitazione di tutto il sistema ed una ricerca di soluzioni più puntuali ai bisogni.

Ogni città si caratterizza per ciò che riesce ad offrire ai suoi abitanti, le scuole, l'attività culturale, l'offerta di attività sportiva, i negozi o i locali di intrattenimento. Ciò che rende una città più vivibile, più a dimensione di tutti, però, è la rete dei servizi alla persona. La rete di sostegno alle persone più fragili, ai soggetti che possono presentare maggiori difficoltà si costruisce con un lavoro paziente in cui i soggetti privati sono chiamati a fare la loro parte, ma le voci principali sono quelle dei destinatari dei servizi, ai cui bisogni si deve trovare risposta ed una buona amministrazione deve saper conciliare risorse e bisogni.

Il Cantiere del Nuovo Welfare Cittadino si è mosso da queste premesse: la valutazione dei bisogni che attraversa la popolazione bolognese, considerando gli ultrasessantacinquenni che superano il numero di centomila in città e l'incremento dei nuovi nati che chiedono di fruire del nido, della scuola materna, delle attività pomeridiane, di biblioteche ed altro.

Ma ad una valutazione del bisogno è seguita anche la costruzione di un nuovo assetto per la programmazione dei servizi e per la loro realizzazione. E si è lavorato sulla integrazione dei servizi per dare risposte complete.

Avere servizi che non sono conosciuti dai cittadini significa depotenzializzare la portata e così il lavoro che si è realizzato in 5 anni, riprendendo un cammino che era stato ipotizzato negli anni '80 e poi trascurato, è andato nel senso di portare i servizi nei Quartieri. Con l'apertura dello Sportello Sociale si è realizzato un indispensabile tassello per consentire a chiunque di conoscere quali servizi

funzionino in città e cosa fare per accedervi. Questa riforma dal 1.10.2008 è diventata realtà. Ma i servizi sociali nel nostro sistema cittadino non sono occasionali e basati su mere erogazioni di somme di danaro, come in molte parte del nostro Paese. La struttura e la varietà di servizi presenti ha comportato la realizzazione di un vero e proprio regolamento comunale approvato nel luglio 2008 in base a quale si descrivono e si connotano i servizi in maniera generale e si dà spazio a quei servizi di comunità che sono espressione delle capacità di un territorio anche di autoorganizzarsi.

Con la realizzazione delle ASP (Azienda di Servizi per la Persona) e con l'accordo siglato tramite la firma dei contratti di servizio il Comune di Bologna ha creato una ulteriore opportunità garantendo la conservazione di servizi già consolidati (case protette, strutture residenziali a carattere sanitario, centri diurni, centri per adolescenti) ed ampliando la forma di servizi sperimentali più innovativi, i cui effetti sarà possibile cogliere nel prossimo futuro.

Si è trattato di una vera e propria rivoluzione questa che ha attraversato il mondo degli enti assistenziali presenti sul nostro territorio, starà alla politica cogliere tutte le opportunità e starà ai prossimi amministratori governare un sistema che consente flessibilità, opportunità di innovazione, varietà di soluzioni, sia pure di fronte alla nuove sfide dei nostri anni.

### **Adriana Scaramuzzino**

Vicesindaco del Comune di Bologna dal luglio 2004 al gennaio 2009

# 1. Le premesse del cambiamento

I colleghi che avevano vissuto questa esperienza, ce ne hanno parlato come dell'età dell'oro dei servizi sociali. Erano gli anni '70 e a Bologna i Consorzi socio sanitari ricomponavano le competenze istituzionali degli enti locali, in materia di assistenza e sanità, sviluppando politiche di intervento integrato e logiche organizzative basate sul lavoro multidisciplinare in équipe degli operatori sociali e sanitari. Fu un momento di grande innovazione nei modelli e nelle metodologie di intervento sociale, ma soprattutto fu la prima e l'ultima occasione in cui i due sistemi del welfare si sono veramente intrecciati, sulla base di un obiettivo condiviso, l'integrazione sociosanitaria. Dopo è iniziata la disgregazione delle politiche sociali, spezzettata tra differenti istituzioni e livelli istituzionali e sviluppata attraverso l'inserimento di nuove aree di attività e specializzazioni, in assenza di un quadro di riferimento generale.

Infatti, la riforma sanitaria del '78 istituisce le Unità Sanitarie Locali e la Regione Emilia Romagna, con la legge 1 del 1980, imposta una organizzazione della sanità solidamente presente anche nelle materie sociali. Lo strumento utilizzato, la delega obbligatoria di funzioni da parte dei Comuni e delle Province nei confronti delle USL, rompe il rapporto "alla pari" che avevano costruito i consorzi. Anche le modalità organizzative indicate alle USL rendono più fragile l'integrazione: le attività assistenziali delegate vengono isolate nel servizio sociale, che però non include completamente l'area dei minori, che viene in gran parte inquadrata nel servizio materno - infantile.

Nel 1985 la Regione, con la Legge 1, riforma anche il sistema socio assistenziale. L'area dell'assistenza agli anziani non deve più obbligatoriamente essere delegata alle USL. Il Comune di Bologna, che sta lavorando al decentramento dei servizi ai Quartieri, utilizza questa deroga per costruire un primo nucleo di prestazioni sociali a favore degli anziani, affidate alle assistenti sociali dei 18 quartieri. Nel 1990 il Consiglio comunale decide di ritirare dalle USL le residue funzioni assistenziali nell'area anziani e rinforza le competenze dei Quartieri.

In parallelo, sempre nel quinquennio 1985-90, all'interno del servizio sociale delle AUSL si sviluppa il servizio handicap, che però potrà occuparsi solo di persone adulte, perché l'assistenza ai disabili minorenni resta inquadrata nel servizio materno - infantile. L'Amministrazione comunale inizia invece a prevedere un servizio sociale per le persone adulte, inizialmente limitato al sostegno e all'accoglienza delle persone senza dimora.

Nel 1992, la nuova legge di riforma sanitaria assegna alle Regioni la responsabilità del servizio sanitario nazionale; i Comuni e le Province cessano quindi di esercitare funzioni di gestione delle USL, che vengono trasformate in Aziende e affidate a Direttori di nomina regionale. Per gli enti locali risulta sempre più incomprensibile esercitare le proprie competenze socio assistenziali, attraverso una delega ad una Azienda regionale. La Regione prende atto che la legislazione nazionale ha di fatto separato le competenze regionali in materia sanitaria da quelle comunali in materia assistenziale, che a partire dalla Legge n. 142/90 sull'Ordinamento degli Enti locali per finire con i Decreti Bassanini del '98, nel corso del decennio vengono rafforzati, assorbendo anche le residue competenze provinciali.

Nel 1995, nel proprio programma di mandato, il Sindaco Walter Vitali fissa l'obiettivo di realizzare una rete di Servizi Sociali Territoriali nei Quartieri, da realizzare anche attraverso un graduale ritiro delle funzioni delegate alle AUSL, ma assicurando l'integrazione con l'AUSL attraverso accordi programmatici e protocolli operativi. In effetti, nel 1997 il Consiglio Comunale decide di assumere direttamente la gestione del servizio sociale per i minori, revocando la delega all'AUSL, ma invece di accorpate questi servizi sociali ai servizi sociali già presenti nei quartieri, prevede una fase di riorganizzazione, affidata al Settore centrale.

Nella seconda metà degli anni '90 inizia a delinarsi anche un intervento a favore degli immigrati, inizialmente limitato a uno sportello di informazione, poi sviluppato in un complesso di servizi e di azioni di integrazione, organizzati in una Istituzione dei Servizi per gli Immigrati.

Nel 1999 il processo di decentramento ai quartieri dei servizi sociali viene interrotto dalla alternanza della maggioranza che regge il Comune. La Giunta del Sindaco Giorgio Guazzaloca si trova comunque di fronte agli stessi problemi che



aveva tentato di risolvere la Giunta precedente: i servizi sociali sono spezzettati tra Comune e AUSL e quelli gestiti dal Comune sono articolati tra i Quartieri, il Settore Centrale e l'Istituzione. In più, la collaborazione tra Comune e AUSL per l'integrazione degli interventi è praticamente franata sotto le polemiche sulla ripartizione dei costi. Unica consolazione è data dai Piani di zona e dai Bilanci sociali, che iniziano a ricostruire, per la prima volta, un quadro organico e completo e il rendiconto delle politiche sociali. Sembra incredibile, ma una città così sensibile alle politiche sociali, fino all'inizio del millennio non si era mai dato un quadro di riferimento strategico degli interventi sociali. C'è voluta la Legge di riforma dell'assistenza n. 328/2000 per introdurre questo indispensabile strumento programmatico!

L'Amministrazione comunale, d'intesa con il Direttore generale dell'AUSL progetta quindi una ricomposizione degli interventi sociali, fortemente integrata con l'intervento sanitario, attraverso la costituzione di un Consorzio sociosanitario tra Comune e AUSL, sulla scorta di esperienze già maturate a Imola e Ravenna. Il Consiglio comunale, nell'estate 2003, approva la costituzione del Consorzio, che però non viene attivato perché la Regione non avalla l'iniziativa del Direttore generale dell'AUSL. Possono certamente intravedersi motivazioni politiche in questa decisione, ma è anche vero che la Giunta regionale ha iniziato a trasformare le AUSL in soggetti di committenza e controllo delle prestazioni, funzione che contrasta con l'impegno diretto delle Aziende in strumenti di tipo gestionale.

Nel 2004 cambia di nuovo la maggioranza che regge il Comune. Dieci anni di mancata riforma del sistema assistenziale hanno evidenziato la grave inadeguatezza e la incoerenza della organizzazione dei servizi sociali, sia nel tenere il passo con i cambiamenti economici e culturali della città, sia nell'adempiere alle responsabilità delineate dalla riforma nazionale e regionale del welfare. Fra l'altro, ormai non si tratta più di riformare i servizi comunali, dato che il sistema cittadino degli interventi sociali è costituito da una fitta rete di servizi pubblici, cooperative sociali, associazioni, organizzazioni di volontariato, imprese sociali, che interagiscono tra di loro e spesso sviluppano una azione autonoma.

Il Programma di mandato del Sindaco Sergio Cofferati, nel settembre 2004, prevede

la "creazione degli strumenti regolativi della nuova governance del sistema sociale: regolamento comunale sulla governance sociale, riforma organizzativo - gestionale dell'amministrazione dei servizi attraverso la creazione di una regia centrale e un forte decentramento nei Quartieri".

## 2. Gli indirizzi della riforma

Nel dicembre 2006, il Consiglio Comunale approva un atto di indirizzo sul sistema integrato di interventi sociali, sociosanitari, educativi e scolastici. Il contenuto è il risultato della maturazione del dibattito su tre temi distinti:

- La riforma dei Quartieri, in direzione della loro trasformazione in municipalità;
- La riforma regionale del welfare, basata su una governance distrettuale delle politiche socio sanitarie, sulla costituzione delle Aziende di Servizi alla Persona, sull'accreditamento dei servizi sociali, sullo sviluppo degli interventi a favore delle persone non autosufficienti;
- L'esigenza di integrare non solo le politiche sociali e con quelle sanitarie, ma anche le politiche sociosanitarie con quelle educative e scolastiche. L'esperienza di una Area organizzativa comune per tali ambiti di intervento, operante dal 2003 al 2007, ha favorito la programmazione di strumenti di integrazione intersettoriale.

L'atto di indirizzo ricostruisce l'ambito delle responsabilità del Comune nell'ambito dei servizi alla persona, in base alla normativa e alla programmazione e descrive le finalità del sistema cittadino integrato:

- nei confronti del cittadino il sistema deve promuovere le condizioni per un pieno sviluppo della persona e per l'accesso al sapere, sostenere la responsabilità delle persone e delle famiglie, rimuovere o ridurre le condizioni di bisogno, disagio, handicap, attraverso interventi concordati con le persone interessate, garantire l'accesso all'informazione e alle prestazioni;
- nei confronti degli attori del sistema integrato il Comune assume una funzione di governo complessivo del sistema, gli attori del sistema (enti pubblici, soggetti del terzo settore, soggetti privati accreditati e convenzionati) sono corresponsabilizzati nei confronti dei cittadini e della comunità, attraverso la partecipazione alle fasi di programmazione,

progettazione, realizzazione e valutazione dei servizi, la produzione dei servizi segue criteri di adeguatezza, qualità e funzionalità, e viene assicurata - in attuazione del principio di sussidiarietà - attraverso l'integrazione tra soggetti pubblici e soggetti privati, in un regime di accreditamento dei servizi - se previsto dalla Regione - o di convenzionamento. Il Comune ricerca l'integrazione programmatica ed operativa tra sistema sanitario, sistema socio - assistenziale e sistema educativo - scolastico.

L'atto di indirizzo indica poi quattro azioni, finalizzate a riformare il sistema integrato:

1. la trasformazione del Comitato di Distretto in un organismo di governo del sistema integrato, con compiti di programmazione, regolazione e committenza;
2. la trasformazione dell'Ufficio di Piano in uno strumento di supporto tecnico al Comitato di Distretto, nel quale si integrano competenze professionali del Comune e dell'AUSL;
3. la piena delega ai Quartieri in materia di servizi sociali, educativi e scolastici. Vengono previsti, quali strumenti organizzativi dei Quartieri, gli sportelli sociali, i servizi sociali professionali, i servizi educativo - scolastici;
4. lo sviluppo del ruolo delle ASP nella produzione dei servizi, con obiettivi formalizzati nei contratti di servizio.

La riforma della rete integrata cittadina dei servizi alla persona si basa sull'esigenza di dare a questo ambito di intervento comunale un assetto più moderno e funzionale. I principi ispiratori sono:

- l'integrazione progettuale ed operativa tra i diversi ambiti delle politiche: sociali, sanitarie, educative, scolastiche, superando la focalizzazione sulla integrazione sociosanitaria;
- la distinzioni tra funzioni di supporto al governo e funzioni gestionali, al fine di dedicare risorse professionali adeguate alle esigenze degli Organi comunali;

- la distinzione tra funzioni di valutazione del bisogno, programmazione individualizzata dell'assistenza, accesso ai servizi e funzioni di produzione delle prestazioni e degli interventi;
- la cultura della qualità come elemento per la progettazione della organizzazione, il controllo dei processi, la valutazione della soddisfazione degli utenti.

Nella sua apparente semplicità l'atto di indirizzo compie una evoluzione radicale delle modalità con cui il Comune assicura ai cittadini l'offerta di servizi alla persona. Prima di tutto acquista centralità il ruolo di governo del Comune nei confronti di un sistema esteso e complesso, che ha bisogno di concertare i programmi, fissare regole comuni, esplicitare ruoli e obiettivi per i singoli attori. Il termine "governance", utilizzato nell'atto di indirizzo, sta a sottolineare la volontà del Comune di governare attraverso la partecipazione e il coinvolgimento di tutti i soggetti che si sentono responsabili nei confronti dei bisogni sociali.

Viene soprattutto valorizzato il ruolo dei Quartieri, come rappresentanti della popolazione residente e interpreti delle esigenze locali, al fine di promuovere le realtà sociali, la coesione sociale, pari opportunità per tutti i cittadini. Non è più la gestione dei servizi, quindi, che viene sottolineata nel descrivere la mission dei Quartieri, ma piuttosto la promozione sociale della comunità territoriale e l'accoglienza dei cittadini, ai quali viene garantita l'informazione e la disponibilità di risorse professionali, in grado di affiancare le persone nel percorso di scelta delle risposte più opportune alle proprie esigenze.

Le ASP, senza nulla togliere alle presenze consolidate nella produzione dei servizi, costituiscono un potente strumento per consentire al Comune di focalizzarsi sui nuovi compiti, alleggerendo il tradizionale ruolo gestionale.

### 3. Il governo del sistema integrato

Nell'aprile 2007, la Giunta modifica i criteri di funzionamento del Comitato di Distretto.

Il Comitato di Distretto è un organismo, previsto dalla legislazione sanitaria, composto dai Sindaci dell'ambito territoriale di governo della sanità, il Distretto appunto. La normativa nazionale e regionale non attribuisce al Comitato di Distretto poteri particolarmente incisivi: svolge funzioni di proposta e verifica sulle attività distrettuali, esprime parere obbligatorio su alcune scelte organizzative e programmatiche, formula il proprio gradimento rispetto alla nomina del Direttore di Distretto.

Di fatto la Giunta regionale, negli ultimi anni, ha significativamente valorizzato i Comitati di Distretti, per ritornare a coinvolgere i Comuni nel governo della sanità e ha esteso il loro ruolo anche all'ambito socio sanitario, richiedendo scelte formali su diversi temi: la riforma delle IPAB e la costituzione delle ASP; la programmazione del Fondo regionale per la non autosufficienza, l'accreditamento dei servizi sociali. Sono stati fatti coincidere gli ambiti territoriali dei Distretti e delle Zone sociali.

Il Comitato di Distretto, però, non ha una sua personalità giuridica, ed è per questo la Regione ha sollecitato i Comuni a darsi, nell'ambito territoriale del distretto, una delle forme previste dall'ordinamento (associazione dei comuni, unione, consorzio, ecc). L'assemblea della forma associativa assume le funzioni del Comitato di Distretto, conferendogli un ruolo preciso di rappresentanza dei Comuni.

Il Comune di Bologna ha aderito a questo orientamento in maniera originale. Prima di tutto il Comitato di Distretto diviene un tavolo di regia delle politiche non solo sociosanitarie, ma anche educative e scolastiche. Il Distretto di Bologna è però composto dal solo Comune di Bologna e quindi, in senso stretto, il suo unico componente dovrebbe essere solo con il Sindaco. In coerenza con l'atto di indirizzo il Comitato di Distretto di Bologna è invece composto dal Sindaco che si fa

rappresentare dagli assessori delegati (alla sanità, alle politiche sociali, all'istruzione) e dai Presidenti di Quartiere. Sono invitati permanenti, senza diritto di voto il Direttore di Distretto e il Direttore dell'Ufficio di Piano.

Il Comitato di Distretto diviene quindi un luogo di concertazione delle scelte tra organi centrali e organi del decentramento, superando la tradizionale dialettica tra centro e periferia e soprattutto facendo entrare i rappresentanti dei Quartieri nella stanza dei bottoni delle politiche dei servizi alla persona.

Le funzioni attribuite dal Comune di Bologna al Comitato di Distretto, in aggiunta a quelle previste dalla legislazione sono:

- a) lettura del bisogno e governo del processo di programmazione del Piano di zona e del Piano della salute, integrando in tale piani anche le politiche educative e scolastiche,
- b) integrazione delle politiche del Comune con la programmazione dell'AUSL, delle strutture decentrate dello Stato, degli altri Enti e realtà del terzo settore con finalità sociali ed educative, con le autorità scolastiche e tutto il mondo della scuola,
- c) formulazione di indirizzi e coordinamento dei rapporti tra Comune ed ASP, in particolare nella fase di avvio e sviluppo delle Aziende,
- d) governo dei processi di partecipazione, attraverso il tavolo cittadino del welfare e i Quartieri,
- e) verifica dei risultati raggiunti dalla attuazione della programmazione,
- f) formulazione di indirizzi per l'attuazione del sistema regionale di accreditamento,
- g) formulazione di criteri generali di committenza nei confronti dei soggetti accreditati o convenzionati (ASP; terzo settore, autonomie scolastiche, privati);
- h) controllo della corretta esecuzione della committenza,
- i) formulazione di criteri generali per la compartecipazione alla spesa da parte degli utenti;
- j) programmazione delle risorse, con particolare riferimento al Fondo per la non autosufficienza.

Le decisioni del Comitato di Distretto sono assunte in via ordinaria a maggioranza

dei presenti alla seduta. Su questioni di particolare rilevanza, e comunque a sua discrezione, il Presidente o chi ne fa le veci ha facoltà di attivare la procedura formale che prevede, ai sensi del Regolamento sul decentramento, l'espressione di parere da parte dei Quartieri e la decisione finale da parte del Consiglio o della Giunta. Dato che il Comitato di Distretto è legato alle funzioni del Sindaco, questa norma tutela l'unitarietà di indirizzo dell'Amministrazione comunale, evitando che possano crearsi maggioranze nel Comitato di Distretto su orientamenti divergenti.

E' vero che il ruolo istituzionale del Comitato di Distretto, privo finora di una legittimità statutaria, rischia di essere ambiguo, dato che Consiglio Comunale, Consigli di Quartiere e Giunta mantengono le loro competenze e sono tenute a seguire i percorsi stabiliti dallo Statuto e dai Regolamenti. Questo non ha impedito al nuovo Comitato di Distretto, nei primi 18 mesi di attività di essere efficace e di assumere orientamenti decisivi sul decentramento dei servizi, sul ruolo delle ASP, sulla programmazione di Zona, sui programmi per la non autosufficienza, ecc.

Occorre prevedere che questo primo passo di sviluppo del Comitato di Distretto sia seguito da una evoluzione del suo ruolo e - superata la fase sperimentale - da una sua istituzionalizzazione, almeno regolamentare, che inquadri più precisamente il suo funzionamento nei processi di programmazione, regolazione e committenza degli Organi del Comune.

La Regione non si è limitata a promuovere una governance distrettuale delle politiche sociali, ma ha anche promosso una integrazione degli apparati dei Comuni e delle AUSL, a supporto delle azioni di governo, per mettere a disposizione del nuovo Comitato di Distretto quelle professionalità specialistiche che gli consentano di sviluppare una efficace azione amministrativa. L'ufficio di Piano deve diventare quindi lo strumento unificato dei Comuni e delle AUSL, a livello di Distretto, per predisporre, attraverso i processi di partecipazione, la programmazione degli interventi socio-sanitari, gestire le norme che regolano il funzionamento del sistema, assicurandone l'affidabilità, ad esempio con il sistema di accreditamento, definire a tutti i soggetti gli obiettivi per la realizzazione dei programmi.

Nella prima metà del 2007 la Giunta regionale, in due successive direttive, ha delineato i contorni funzionali dell'Ufficio di Piano, peraltro già esistente in



embrione nella maggior parte dei Distretti, tra i quali Bologna. Infatti, nell'ambito della riorganizzazione del Comune, nell'aprile 2007, lo schema organizzativo del nuovo Settore Coordinamento Sociale e Salute aveva previsto un complesso di uffici, coordinati tra di loro da un dirigente incaricato dal Sindaco, costituenti l'Ufficio di Piano del Distretto di Bologna.

La Regione prevede però che la formalizzazione dei nuovi Uffici di Piano debba avvenire attraverso una apposita convenzione tra i Comuni e l'AUSL. Il Direttore del Distretto e il Direttore del Settore Coordinamento Sociale e Salute stipulano la convenzione nel novembre 2007, su un testo il cui schema è stato predisposto da un gruppo di lavoro della Conferenza Territoriale Sociale e Sanitaria e quindi garantisce l'omogeneità degli Uffici di Piano nei Distretti della Provincia. Il Comitato di Distretto di Bologna ha espresso preventivamente il suo assenso al contenuto della convenzione.

Secondo la convenzione, l'Ufficio di piano distrettuale di Bologna presidia l'integrazione fra i servizi del Comune e quelli dell'AUSL, nonché supporta gli organismi della partecipazione. Esso dovrà pertanto individuare le modalità attraverso le quali favorire la partecipazione del Terzo Settore, fin dalla fase della programmazione, nonché il confronto con le OO.SS. L'Ufficio di Piano dovrà inoltre operare per la creazione di un sistema stabile e positivo di collaborazione con le Aziende per i Servizi alla Persona (ASP) e con gli altri soggetti della produzione dei servizi.

All'Ufficio di Piano distrettuale vengono attribuite le seguenti funzioni:

- a) attività istruttoria, di supporto all'elaborazione e valutazione della programmazione in area sociale e sociosanitaria (Piano di zona distrettuale per la salute e per il benessere sociale, e Programmi attuativi annuali comprensivi del Piano delle attività per la non autosufficienza);
- b) attività istruttoria e di monitoraggio per la definizione di regolamenti distrettuali sull'accesso e sulla compartecipazione degli utenti alla spesa;
- c) attività istruttoria e di monitoraggio per la costituzione delle ASP;
- d) attività istruttoria e di monitoraggio per l'accreditamento;
- e) azioni di impulso e di verifica delle attività attuative della programmazione

sociale e sociosanitaria, con particolare riferimento:

- all'utilizzo delle risorse, monitoraggio e verifica in itinere dei risultati del Piano annuale per la non autosufficienza e dell'equilibrio del Fondo distrettuale per la non autosufficienza;
- all'impiego delle risorse per l'attuazione in forma associata dei Programmi finalizzati, e per la gestione di alcuni servizi comuni, nella prospettiva della costituzione del Fondo sociale locale;
- alla promozione e supporto ad azioni di integrazione e coordinamento organizzativo e professionale relativamente ai servizi sociali e sanitari;
- al presidio e alla promozione dell'integrazione della progettualità e degli interventi sociali e sociosanitari con le altre politiche (es. funzione di raccordo per inserimento lavorativo disabili e fasce deboli, figura di sistema nell'area minori);
- al raccordo e all'utilizzo delle rilevazioni sulla domanda e sull'offerta, anche con riferimento all'attività degli sportelli sociali;
- alla definizione e gestione di percorsi di formazione comuni tra i servizi della zona;
- al monitoraggio dell'andamento del benessere e della salute, con riferimento alle determinanti ed agli indicatori presi in considerazione nella programmazione;

f) gestione associata di progetti e di risorse.

L'Ufficio di piano è costituito da una struttura permanente composta da:

- il Responsabile dell'Ufficio di piano. Il Responsabile è una figura dirigenziale, con conoscenze specifiche della materia e del territorio dove opera ed esperienza nella programmazione di servizi alla persona. E' nominato dal Sindaco, d'intesa con il Direttore di distretto;
- il tavolo di coordinamento, integrazione e raccordo. Al Tavolo di coordinamento, integrazione e raccordo è affidato il presidio delle funzioni di programmazione (pluriennale e annuale), regolazione e gestione della committenza ed è titolare delle funzioni di istruttoria, monitoraggio, impulso e verifica. E' composto da cinque dirigenti del Comune e cinque dell'AUSL;

· l'ufficio di supporto tecnico e amministrativo, con personale dedicato, al quale compete la funzione tecnico, amministrativa, di segreteria e di supporto gestionale. Esso si avvale degli Uffici comunali: Programmazione sociale e sanitaria, Città sana e promozione del benessere, Osservatorio sociale, Promozione delle famiglie, Progetto non autosufficienza, Terzo Settore, Regolazione e del personale competente del Distretto Città di Bologna.

La convenzione specifica anche che Comune e AUSL assumono quali interventi prioritari da realizzare nell'arco del triennio 2008 - 2010 da parte degli Uffici di piano la definizione di un sistema integrato di accesso ai servizi attraverso la connessione fra sportelli sociali e sportelli distrettuali, la predisposizione, su base distrettuale, di percorsi unificati e integrati per usufruire dei servizi della rete, la costituzione di strutture professionali integrate per la valutazione e la presa in carico multidisciplinare dei cittadini, la strutturazione di processi per la realizzazione della continuità assistenziale, la costituzione di un sistema informativo condiviso, la progettazione coordinata e la verifica dell'utilizzo del fondo regionale per la non autosufficienza.

Il nuovo Ufficio di Piano distrettuale inizia immediatamente a operare e costituisce quattro Tavoli tematici per il coordinamento dei servizi sociali e sanitari in altrettante aree operative: minori, adulti, anziani, disabili.

La convenzione specifica una durata coincidente con quella del piano sociale e sanitario regionale e una scadenza al 31 dicembre 2010, ma dato il carattere sperimentale ed evolutivo dello strumento e della programmazione si introduce l'impegno a una verifica annuale.

Non sono pochi, infatti, gli aspetti organizzativi dell'Ufficio di Piano che devono essere perfezionati.

Innanzitutto ha tre nature:

- è un tavolo di coordinamento tra responsabili dei servizi del Comune e dell'AUSL (anzi, in senso stretto l'Ufficio di Piano è innanzitutto questo) ;
- è un ufficio comune del Comune e dell'AUSL, ma l'apparato dedicato è in gran parte inquadrato nell'organizzazione comunale;
- è uno strumento di partecipazione del terzo settore e del privato sociale alla

programmazione e alla definizione delle scelte strategiche.

Questa configurazione ibrida non aiuta i processi decisionali e la definizione di ruoli chiari dei diversi soggetti coinvolti.

In secondo luogo l'Ufficio di Piano supporta un organismo, il Comitato di Distretto, che non ha ancora una precisa collocazione istituzionale e statutaria. Quindi, la valorizzazione e l'efficacia dell'Ufficio di Piano passa attraverso il credito che i soggetti Istituzionali che partecipano al Comitato di Distretto (gli Assessori delegati dal Sindaco e i Presidenti di Quartiere, ma anche il Direttore Generale dell'AUSL) danno a questo organismo e, conseguentemente, alle funzioni di supporto commissionate all'Ufficio di Piano.

Infine, nel Comune di Bologna, i processi di partecipazione sono una realtà complessa, articolata in livelli centrali e decentrati, con percorsi specifici per le organizzazioni sindacali e le associazioni imprenditoriali, con ruoli consolidati per le Consulte, con esigenze particolari per le singole associazioni. Non sembra realistico semplificare questi processi attraverso l'Ufficio di Piano, come previsto dalla Regione, che indica la presenza di rappresentanti del terzo settore e del privato sociale nei tavoli tematici dell'Ufficio di Piano. La Convenzione non ha, opportunamente, recepito questa impostazione, ma ha in questo modo solo rinviato il problema di definire precisi processi partecipativi; la questione si imporrà al momento di avviare la programmazione del Piano del Benessere 2008-10.

## 4. La trasformazione delle IPAB e la costituzione delle ASP

La Legge regionale n.2/2003, di riforma del welfare, prevede il riordino delle Istituzioni Pubbliche di Assistenza e Beneficenza (IPAB) e l'istituzione delle Aziende pubbliche di servizi alla persona (ASP).

Le IPAB furono istituite nel 1890, per volontà del Governo Crispi, attraverso la pubblicizzazione delle opere pie, con l'obiettivo di superare una impostazione volontaristica e caritatevole nell'affrontare i bisogni sociali, impegnando il sistema pubblico nell'assistenza, attraverso una rete di enti a ciò deputati: le IPAB appunto.

Già nel 1977 il DPR 616 tentò di riconoscere le funzioni assistenziali dei Comuni, sancite dalla Costituzione repubblicana, sciogliendo le IPAB e trasferendo i beni ai Comuni. La norma venne però giudicata incostituzionale e la sentenza stabilì che la riforma delle IPAB sarebbe stata possibile solo alla luce di un riassetto complessivo dell'assistenza.

Solo nel 2000, la Legge quadro sull'assistenza, n. 328, affrontò di nuovo la questione, delegando il Governo ad emanare un decreto legislativo, per normare le IPAB ed inserirle nella rete integrata locale degli interventi sociali. Il decreto legislativo vide la luce nel 2001, col n. 207, ma nello stesso anno la riforma del titolo V della Costituzione, attribuendo alle Regioni competenze esclusive nella materia, tolse qualsiasi efficacia al D. Lgs.

La tormentata vicenda della riforma delle IPAB, con la citata Legge Regionale n. 2/2003, ha trovato un percorso definito, sia nelle modalità che nei tempi di attuazione: entro il giugno 2006 le IPAB dovevano inviare alla Regione i Piani di trasformazione, sulla base dei Programmi definiti dai Comuni ed entro il marzo 2008 doveva essere completato il processo di costituzione delle ASP. Data la complessità del processo e la problematicità politica delle scelte, pare incredibile che queste scadenze siano state sostanzialmente rispettate!

Il Comune di Bologna, preliminarmente, nel 2004, ha censito le IPAB pubbliche, con sede sul territorio comunale. Sono state rilevate 16 IPAB.

Successivamente è stato chiesto ai Consigli di Amministrazione delle IPAB di certificare il possesso di requisiti (bilancio, patrimonio, attività svolte, ecc.), in base ai quali, applicando le norme regionali, viene orientato il processo di riforma. Tre IPAB non hanno mai risposto (Centro Educativo Bolognese, Fondazione Anna Maria Pedrazzi Verni, Opera Pia Bevilacqua). Al Comune risultano inattive, per cui il loro destino è l'estinzione.

Altre tre IPAB hanno certificato di avere i requisiti per trasformarsi in soggetti di diritto privato, in quanto amministrate prevalentemente da soggetti privati. Sono la Fondazione Demetrio Benni, l'Istituto del Buon Pastore, le Opere Pie Del Monte. Tutte queste IPAB hanno già proceduto a regolarizzare la loro natura giuridica privatistica.

Le altre 10 IPAB, per i parametri posseduti, debbono invece fondersi tra di loro e trasformarsi in Aziende Pubbliche di Servizi alla Persona. Sono:

- Fondazione Innocenzo Bertocchi;
- Istituti di Assistenza Riuniti del Comune di Bologna;
- Istituti Educativi in Bologna;
- Istituto Clemente Primodi;
- Istituto Giovanni XXIII;
- Opera Mendicanti detta Orfanotrofio San Leonardo;
- Istituzione Cassoli Guastavillani;
- Opera Pia dei Poveri Vergognosi ed Aziende Riunite;
- Fondazione Alberto Dall'Olio e Alessandro Manservisi.
- L'Istituto Antirabico.

Le prime indicazioni per la definizione del Programma delle trasformazioni aziendali sono state approvate dal Consiglio Comunale di Bologna il 25 luglio 2005 e sono state allegate al Piano di Zona.

Il Consiglio Comunale, nella seduta del 19 dicembre 2005, ha approvato il proprio definitivo Programma delle trasformazioni aziendali "Dalle IPAB alle ASP, Aziende Pubbliche di Servizi alla Persona". Questo atto fornisce gli indirizzi alle IPAB, per avviare la riforma. Il Programma prevede la costituzione di tre Aziende:

- una ASP dedicata all'assistenza degli anziani e delle persone adulte,

derivante dalla trasformazione dell'Opera Pia dei Poveri Vergognosi,

- una ASP dedicata all'assistenza degli anziani, derivante dalla fusione di tre IPAB, con capofila l'Istituto Giovanni XXIII,
- una ASP dedicata all'assistenza dei minori e dei disabili, derivante dalla fusione di sei IPAB, con capofila gli Istituti Educativi.

Sulla base del Programma comunale e delle norme regionali, tutti i dieci Consigli di Amministrazione delle IPAB interessate, hanno approvato il proprio Piano di trasformazione e la proposta di statuto delle ASP da costituire.

Il 15 giugno 2006 il Comitato di distretto ha espresso parere favorevole in merito a tale documentazione, che è stata inviata alla Regione per l'approvazione. Tutto si è compiuto entro il termine perentorio, fissato dalla Regione stessa, del 16 giugno.

La Regione in tempi successivi, dal dicembre 2006 al marzo 2008 ha comunicato al Sindaco le sue osservazioni sugli statuti e sui piani di trasformazione. Tenuto conto delle indicazioni regionali, il Sindaco ha richiesto alla Regione la costituzione delle tre ASP di Bologna, che sono nate in tempi successivi:

- l'1.1.2007 l'ASP Giovanni XXIII,
- l'1.1.2008 l'ASP Poveri Vergognosi,
- l'1.4.2008 l'ASP IRIDeS.

L'ASP Giovanni XXIII è il risultato della fusione di Istituto Giovanni XXIII, Orfanotrofio San Leonardo, Istituto Antirabico. Nell'Assemblea dei soci sono rappresentati Comune di Bologna (96%), Provincia di Bologna (2%), Fondazione CARISBO (2%). Ha la finalità di assistere persone anziane e persone adulte con patologie assimilabili a quelle dell'età senile.

L'ASP Poveri Vergognosi nasce dalla trasformazione dell'Opera Pia Poveri Vergognosi e Aziende Riunite. Nell'Assemblea dei soci sono rappresentati Comune di Bologna (98%) e Provincia di Bologna (2%). Ha la finalità di assistere persone anziane e persone a rischio di povertà ed esclusione sociale.

L'ASP IRIDeS (Istituti Riuniti Infanzia, Disabili e Sociale) è il risultato della fusione di Fondazione Innocenzo Bertocchi, Istituti di Assistenza Riuniti del Comune di Bologna, Istituti Educativi in Bologna, Istituto Clemente Primodì; Istituzione Cassoli Guastavillani, Fondazione Alberto Dall'Olio e Alessandro Manservisi. Nell'Assemblea

dei soci sono rappresentati Comune di Bologna (96%), Provincia di Bologna (2%) e Fondazione CARISBO (2%). Ha finalità sociali ed educative nelle aree maternità, infanzia, adolescenza, famiglia e di assistenza ai minori e alle persone adulte in situazione di handicap.

L'atto di indirizzo del Consiglio comunale sul sistema integrato di interventi sociali, sociosanitari, educativi e scolastici, del dicembre 2006, contiene anche indicazioni sui contratti di servizio con le ASP che, sulla base della legislazione regionale, devono indicare gli obiettivi di produzione delle ASP stesse.

Cinque sono gli indirizzi generali del Consiglio comunale:

- Evitare una inutile competizione tra ASP e soggetti già radicati sul territorio, con i quali le ASP dovranno integrare la loro attività;
- Prevedere una durata lunga dei contratti di servizio, con verifiche triennali, in occasione della definizione dei Piani di Zona;
- Prevedere che le ASP realizzino direttamente i servizi, piuttosto che gestire servizi affidati dal Comune;
- Prevedere che le ASP assumano la responsabilità complessiva della attuazione dei Piani di Assistenza Personalizzati definiti dai Servizi Sociali Territoriali;
- Assegnare ai Quartieri la valutazione sull'efficacia dell'azione delle ASP e il controllo sulla corretta esecuzione del Contratto di servizio.

Segue una ipotesi dei servizi che possono essere realizzati dalle tre ASP.

Queste indicazioni non sono divenute immediatamente operative, perché l'Amministrazione comunale ha ritenuto opportuno definire prima competenze e funzioni dei Quartieri, per poi disegnare, con i contratti di servizio il ruolo delle ASP e le relazioni delle stesse con i Quartieri.

Quindi, il Consiglio Comunale, nell'agosto 2007, ha completato il processo di delega ai Quartieri in materia di servizi alla persona e nel luglio 2008 ha approvato il Regolamento Generale in materia di servizi sociali. Successivamente la Giunta, sempre nel luglio 2008, ha approvato le modalità di attuazione della delega ai Quartieri e l'organizzazione del sistema integrato degli interventi e servizi sociali. In tale atto vengono precisati i servizi che dovranno essere realizzati dalle ASP,



sulla base dei contratti di servizio.

Si ipotizza di assegnare all'ASP Giovanni XXIII, l'obiettivo di realizzare, oltre ai servizi precedentemente assicurati dalle IPAB, il servizio di assistenza domiciliare agli anziani; i centri diurni comunali per anziani; le residenze sanitarie assistenziali e le case protette comunali; lo sviluppo del Progetto di Dimissioni Ospedaliere Protette, che già vede una collaborazione tra ASP; AUSL, Ospedali e SAA dei Quartieri; lo sviluppo del Progetto di Formazione, qualificazione e integrazione nel sistema assistenziale delle collaboratrici familiari (badanti), che dovrà prevedere un forte ruolo di coordinamento e propulsione da parte dell'ASP; il nido sul posto di lavoro, aperto al territorio.

Si ipotizza di assegnare all'ASP Poveri Vergognosi, sempre in aggiunta ai servizi precedentemente assicurati dalle ASP, l'obiettivo di realizzare l'offerta di strutture residenziali (a bassa soglia, di primo e secondo livello) e semi residenziali, destinate a persone adulte e immigrate; gli interventi all'interno della casa circondariale della Dozza; il Pronto Intervento Sociale per le attività sociali di emergenza, negli orari e nelle giornate in cui i SST non sono in funzione, rivolta a persone minori, adulte, anziane e disabili, d'intesa con le altre due ASP; l'accoglienza dei rifugiati e dei richiedenti asilo, uno sportello informativo di secondo livello per gli immigrati; il centro diurno Margherita per anziani con Alzheimer; il progetto di sviluppo dell'offerta di posti di casa protetta/RSA per anziani, previsto dal programma per la Non Autosufficienza; il progetto Albergo popolare e i progetti di strutture di ospitalità per lavoratori.

Infine, si ipotizza di assegnare all'ASP IRIDeS l'obiettivo di realizzare:

- nell'area minori e famiglie, l'offerta di strutture residenziali e semiresidenziali destinate a minori e/o donne con bambini; l'erogazione delle prestazioni socio assistenziali destinate a minori stranieri non accompagnati, vittime della tratta, e minori non riconosciuti alla nascita tramite presa in carico ed elaborazione del PAI; iniziative educative estive per bambini e adolescenti; un micro nido, nella sede messa a disposizione dall'ASP Poveri Vergognosi; gli interventi concordati con il Centro Giustizia Minorile; il Progetto di Centro polifunzionale per i giovani, in via delle

Ruote; il Progetto di una nuova Comunità per minori; un intervento educativo integrato nel Progetto Sala Borsa; la realizzazione di programmi per la promozione delle famiglie, la promozione e il sostegno dei percorsi adottivi e di affido familiare,

- nell'area disabili, il servizio invalidi civili; il Centro Adattamento Ambienti domestici; il Centro Documentazione Handicap; la redazione della sezione "disabili" della banca dati per gli sportelli sociali.

Nel complesso, gli interventi e i servizi per i quali si ipotizza una titolarità delle ASP, sono rilevanti sia per la quantità di risorse impegnate, sia per l'impatto dei servizi stessi sulla popolazione. Non è però ancora maturo il momento, previsto dall'atto di indirizzo consigliere del dicembre 2006, nel quale le ASP assumeranno una responsabilità complessiva nella attuazione dei Programmi Assistenziali Individualizzati, attraverso servizi realizzati direttamente o accordi con altri soggetti che producono servizi. Rimane quindi in capo ai Servizi sociali dei Quartieri un significativo peso gestionale.

## 5. La delega di funzioni ai quartieri

Nell'agosto 2007 il Consiglio comunale completa le deleghe ai Quartieri in materia di servizi alla persona. Si tratta del completamento di un processo di decentramento definito nel 1985 e successivamente interessato solo da specifiche integrazioni.

L'atto prevede che il ruolo dei Consigli di Quartiere in materia di servizi sociali, educativi e scolastici si svilupperà in particolare:

- nella promozione delle realtà presenti ed attive sul territorio, valorizzandone le specifiche finalità sociali ed educative, con particolare attenzione al volontariato che andrà opportunamente conosciuto, considerato e valorizzato;
- nell'analisi dei bisogni sociali locali;
- nel rapporto con le cittadine e i cittadini, teso a garantire pari opportunità di informazione ed accesso ai servizi, per il riconoscimento dei diritti di cittadinanza;
- nel processo di programmazione degli interventi assistenziali, educativi e scolastici, nella loro verifica e nell'opportuno aggiornamento;
- nella committenza della realizzazione di tale programmazione nei confronti dei soggetti accreditati, con particolare riferimento alle ASP e dei soggetti convenzionati;
- nella tutela degli utenti interessati dai programmi assistenziali, educativi e scolastici per assicurare rispetto dei diritti, corretta esecuzione dei programmi, coordinamento tra i diversi operatori e servizi interessati;
- nel controllo della qualità delle prestazioni erogate dai soggetti accreditati e nel controllo degli effetti dell'attuazione dei contratti di servizio e delle convenzioni, sul proprio territorio.

Nell'ambito degli interventi e servizi sociali, la delega ai Quartieri è totale; per non lasciare spazi di ambiguità rispetto alla volontà del Consiglio Comunale, l'elenco riepilogativo delle competenze dei Quartieri, allegato alla deliberazione, riporta

letteralmente le funzioni che la Legge nazionale di riforma del welfare, L. n. 328/2000, assegna al sistema socio assistenziale.

Il Consiglio comunale si preoccupa di precisare che la delega si inserisce in un percorso di riforma teso a consolidare il ruolo dei settori centrali, a supporto delle funzioni di indirizzo e controllo proprie degli organi di governo. Tale percorso avrà, fra l'altro, lo scopo di armonizzare gli indirizzi dei Consigli di Quartiere, le funzioni di programmazione e controllo della gestione fra Settori centrali e Quartieri. In tal modo, pur assicurando la più ampia autonomia ai Quartieri, si tende a garantire l'unitarietà dell'azione amministrativa del Comune.

La portata del provvedimento è notevole. Si completa un ciclo, il decentramento amministrativo verso i Quartieri dei servizi alla persona, ma si compie un significativo passo in avanti verso la riforma dei Quartieri, nel quadro della costituzione della Città Metropolitana. I Quartieri d'ora in avanti non sono più semplicemente titolari della gestione di specifici servizi, sulla base di indicazioni programmatiche e organizzative degli Organi centrali, ma iniziano a esercitare una competenza complessiva in importanti ambiti dell'intervento comunale, l'istruzione e i servizi sociali. Più che le funzioni gestionali sembrano prevalere i compiti di iniziativa e di indirizzo, la responsabilità di soddisfare i bisogni della popolazione del quartiere, la promozione sociale della comunità, l'accesso ai servizi.

Il primo effetto della delega è che da gennaio 2008, in attesa di completare il trasferimento del personale interessato verso i quartieri, tutte le risorse finanziarie che il bilancio stanziava per i servizi educativi e sociali, sono iscritte nelle sezioni di competenza dei quartieri.

Come previsto nella deliberazione, la Giunta, il 20 novembre 2007, nomina un Comitato guida, coordinato dal Direttore Operativo e composto dai competenti dirigenti del Comune, con il compito di:

- predisporre un nuovo modello organizzativo del Quartiere e contestuale ridefinizione dei compiti dei settori centrali che interagiscono per l'espletamento delle funzioni delegate.
- predisporre un progetto operativo di organizzazione dei servizi delegati, con

particolare attenzione a quelli di nuova delega, quale Servizio Sociale Territoriale;

- predisporre una proposta di regolamento per i servizi sociali;
- sviluppare il sistema informativo per i Servizi Sociali in un'ottica di integrazione con gli altri database.
- predisporre un piano logistico degli uffici e servizi di quartiere, al fine di accogliere adeguatamente le funzioni trasferite dai Settori Centrali;
- Apportare le conseguenti necessarie modifiche dei Settori Centrali.

Inoltre, i Settori Centrali Istruzione e Politiche delle Differenze e Coordinamento Sociale e Salute, per quanto di loro competenza, dovranno adeguare il supporto ai Quartieri, attraverso il trasferimento di funzioni amministrativo - contabili al Settore Coordinamento Amministrativo Quartieri.

## 6. Il regolamento generale dei servizi sociali

Nel luglio 2008 il Consiglio comunale approva il Regolamento generale in materia di servizi sociali.

E' il primo regolamento dei servizi sociali del Comune di Bologna ed è curioso che una amministrazione, da sempre conosciuta per il suo impegno nelle politiche del welfare, non avesse mai sentito la necessità di darsi delle norme di riferimento per questo ambito di attività. In realtà questa omissione si collega ad altre significative lacune: la carta dei servizi, il sistema di gestione per la qualità, la documentazione sulle procedure operative, ecc. La ragione è probabilmente da riferire al fatto che il Comune di Bologna è stato ed è ancora, nel campo dei servizi alla persona, prevalentemente un ente gestore. Chi gestisce e magari ha anche operatori e quadri esperti, non sente il bisogno di darsi troppe regole e monitoraggi: tutto è sotto controllo "a vista", le istruzioni sono comunicate "a voce", le procedure sono consolidate nella routine quotidiana, gli utenti sanno cosa aspettarsi dai servizi attraverso il "passaparola" e sostanzialmente si fidano del Comune gestore.

Ora la situazione cambia. Diventa più articolata per far fronte alla complessità crescente della società. Ci sono nove servizi sociali territoriali, che devono operare in maniera omogenea, la titolarità della gestione passa ai servizi accreditati, entrano in scena nuovi soggetti: le ASP. Per far funzionare la rete di relazioni che vengono a creare e per interpretare correttamente i ruoli che la riforma assegna a ciascun attore, occorre che le regole del gioco siano ben determinate, formalizzate in documenti scritte, note a tutti i soggetti e ai loro operatori.

Il Regolamento generale dei servizi sociali è il "piano regolatore" di questo sistema di norme. Il Comune non regola i propri servizi, ma il sistema integrato..

I primi principi cui si conforma il regolamento sono l'universalità, l'uguaglianza, l'imparzialità. In particolare il principio di universalità richiede un notevole impegno nella riorganizzazione dei servizi ed ha il suo perno sulle funzioni che dovranno esercitare gli sportelli sociali: informazione, consulenza, orientamento ai servizi.

Vengono poi garantiti i diritti degli interessati. Questo tema, introdotto dalla Legge 328/2000, non ha mai trovato una concretizzazione, per la difficoltà di definire su scala nazionale i "livelli essenziali delle prestazioni". Nel Regolamento comunale si possono invece chiaramente individuare due diritti che vengono riconosciuti agli utenti e che sono alla base per il riconoscimento di qualsiasi altro successivo diritto sociale:

- ✓ Il diritto ad una informazione completa;
- ✓ Il diritto alla consulenza professionale di un operatore, unito al diritto di partecipare alla programmazione del PAI. Programma Assistenziale Individualizzato.

Il Comune ha già programmato di organizzare il Servizio Sociale Territoriale, che sarà presente in ogni Quartiere, in due grandi articolazioni operative: lo sportello sociale, che avrà appunto il compito di garantire il diritto all'informazione e il servizio sociale professionale, che assicurerà invece la consulenza professionale, la definizione del PAI e l'accesso alle prestazioni.

La carta dei servizi darà ai cittadini uno strumento ulteriore di informazione e di tutela dei diritti.

Una sezione importante del Regolamento è dedicata alle modalità di accesso ai servizi, percorso che il Comune riserva ai propri Servizi Sociali Territoriali. Le norme servono a dare omogeneità al funzionamento della rete dei SST e a garantire che la valutazione, la programmazione del PAI, l'attribuzione delle quote di contribuzione (che saranno basate sull'ISEE) abbiano un procedimento basato su principi chiari, procedure trasparenti e verificabili, attenzione al punto di vista dell'utente, il quale nel rapporto con i servizi sociali riceve aiuto, ma si assume anche delle responsabilità.

Il capo III del Regolamento si occupa di classificare le famiglie dei servizi e delle prestazioni. Ormai molti dei requisiti dei servizi sono determinati dalla normativa regionale e, con l'introduzione del sistema di accreditamento dei servizi sociali lo saranno sempre di più. Le norme, però non coprono tutta la gamma dei servizi e, soprattutto, continuano a classificare i servizi per tipologie di utenti: gli anziani, i disabili, i minori, gli immigrati. Chiunque opera nei servizi sociali sa però che non si

prende mai in carico una singola persona, di una determinata categoria, ma una situazione complessa dove genitori, figli, amici, gruppo sociale di riferimento dell'utente, danno e ricevono qualcosa. Si è quindi voluto, nel Regolamento, classificare tipologie di servizi privi di riferimenti a target di utenza, per potere programmare interventi più complessi e trasversali, in grado di rispondere alle esigenze del "sistema utente", vale a dire dell'utente, ma contemporaneamente della sua famiglia e gruppo sociale di riferimento.

Nella parte finale il Regolamento lascia il tema dei diritti degli utenti ed affronta due principi spesso richiamati nella legislazione, ma mai normati nella loro applicazione pratica:

- ✓ la promozione di servizi di comunità
- ✓ il principio di sussidiarietà.

Vengono definiti i servizi di comunità, che il Comune si impegna a promuovere e sostenere, riservandosi la facoltà di sottoscrivere convenzioni con soggetti del terzo settore, senza ricorso a forme di selezione ad evidenza pubblica. Infatti il sostegno ai soggetti radicati in specifici territori e portatori di particolari valori e qualità prescinde dall'esigenza di garantire quella concorrenzialità che è invece opportuna quando si confrontino le offerte di soggetti parimenti adeguati a produrre gli interventi sociali. Nei casi specifici, richiamati come servizi di comunità, è invece prevalente l'interesse a consolidare e a rinforzare la presenza sociale del soggetto che, con modalità originali e in maniera completamente autonoma rispetto alle istituzioni, ha saputo, in maniera responsabile, dare risposta ai bisogni sociali, attraverso la solidarietà e il mutuo aiuto.

Il principio di sussidiarietà può anche essere applicato con lo strumento della coprogettazione, attraverso la quale il Comune sollecita la partecipazione dei soggetti senza fini di lucro alla programmazione e alla progettazione degli interventi. Il percorso viene attivato nella forma della istruttoria pubblica e del pubblico confronto. I soggetti che saranno disponibili a proseguire anche nella fase di realizzazione dei progetti, potranno concludere accordi negoziali con il Comune.

Il Regolamento si conclude introducendo norme che consentano al Comune di utilizzare sistemi di accreditamento dei servizi, negli ambiti non ancora interessati



da normative regionali. In tal modo è possibile perseguire gli obiettivi caratteristici dei sistemi di accreditamento: corresponsabilizzare i partner, porre al centro dei rapporti la qualità dei servizi, stabilizzare la durata dei rapporti, consentendo ai fornitori di fare investimenti in risorse umane e strumentali.

Il Regolamento generale in materia di servizi sociali costituisce quindi una fonte di nuovi diritti, per le persone interessate ai servizi sociali e per i soggetti, profit e non profit che operano nel sistema integrato. In questo senso il Comune di Bologna ha pienamente compreso e interpretato il Titolo V della Costituzione, assumendosi la responsabilità di produrre norme in ambiti trascurati dalla legislazione nazionale e regionale, per contribuire a quella creazione dei "diritti sociali di cittadinanza", che la legge 328/2000 intendeva promuovere ma che, finora, sono rimasti prevalentemente sulla carta.

## 7. L'organizzazione degli sportelli sociali e del servizio sociale professionale

La progettazione della riorganizzazione del sistema di servizi sociali comunali parte nel primo semestre 2007 con due gruppi di lavoro, promossi d'intesa dal Settore Coordinamento Sociale e Salute e dal Comitato dei Direttori di Quartiere. Un primo gruppo di lavoro aveva il compito di effettuare la ricognizione delle prestazioni ed attività assistenziali, svolte dal Comune con diverse modalità organizzative e a diversi livelli istituzionali (Quartieri, Settori Centrali, AUSL), mentre un secondo gruppo era dedicato a censire le risorse umane, finanziarie e strutturali, utilizzate. Contemporaneamente un gruppo di lavoro nominato dalla Giunta era impegnato nella progettazione degli sportelli sociali.

Alla fine di giugno tutti i tre gruppi avevano concluso i lavori, consegnando elaborati dettagliati, contenenti una ipotesi di organizzazione degli Sportelli Sociali e dei Servizi Sociali Territoriali, da istituire nei quartieri, le funzioni da assicurare attraverso i Settori Coordinamento Sociale e Salute e Coordinamento Amministrativo Quartieri, l'elenco dei servizi che le ASP avrebbero dovuto realizzare al posto della tradizionale gestione comunale.

Nella discussione svolta all'interno dei gruppi due erano state le principali questioni di impostazione:

- premesso che tutti erano convinti sulla necessità di assicurare i servizi sociali attraverso i Quartieri, con una impostazione di tipo comunitario, quali funzioni specialistiche devono essere assicurate a livello cittadino e con quali modalità organizzative?
- è opportuno considerare le ASP come uno strumento privilegiato di produzione dei servizi, oppure le ASP devono essere messe alla pari degli altri soggetti che forniscono servizi alla rete integrata?

Nel concreto molto si è dibattuto sull'opportunità di sciogliere, con il decentramento ai Quartieri, il nucleo emergenza per minori e famiglie in gravi

condizioni sociali e abitative, il centro per le famiglie, l'ufficio borse lavoro, l'ufficio esecuzione penale...

Nello stesso tempo, l'affidamento alle ASP dei servizi di assistenza domiciliare e dei Centri Diurni, tradizionale campo di impegno dei Quartieri, produceva resistenze e forti obiezioni.

Il 12 luglio 2007 un seminario dei Presidenti di Quartiere e degli Assessori interessati, alla presenza dei dirigenti coinvolti nella riforma, fa il punto della situazione e delinea le piste di lavoro.

Nell'agosto, come già detto, il Consiglio delega ai Quartieri tutte le funzioni in ambito socio assistenziale e sociosanitario.

Vi sono però difficoltà operative a far decollare la riorganizzazione dei servizi sociali territoriali, a causa della complessità dell'operazione e dell'intreccio con la scelta dei servizi da assegnare alle ASP. Il 20 novembre 2007, la Giunta, adotta un atto di indirizzo e nomina un Comitato guida, incaricato di presidiare l'implementazione del processo di delega ai Quartieri. Il Comitato è coordinato dal Direttore Operativo, con il quale collaborano altri 10 dirigenti e specialisti.

Le azioni prioritarie assegnate al Comitato Guida, che devono essere messe in atto tempestivamente, in relazione al processo di delega, che dovrà essere completato entro il giugno 2008 sono le seguenti:

- Predisposizione di un nuovo modello organizzativo del Quartiere e contestuale ridefinizione dei compiti dei settori centrali che interagiscono per l'espletamento delle funzioni delegate. In questo ambito andranno approfonditi anche il ruolo e le modalità di funzionamento dei coordinamenti tecnico - specialistici;
- Predisposizione di un progetto operativo di organizzazione dei servizi delegati, con particolare attenzione a quelli di nuova delega, quale Servizio Sociale Territoriale (un primo atto in questa direzione sarà la predisposizione delle disposizioni macro - organizzative per il funzionamento dei servizi);
- Predisposizione di una proposta di regolamento per i servizi sociali;
- Sviluppo del sistema informativo per i Servizi Sociali in un'ottica di integrazione con gli altri database.

- Inoltre, i Settori Centrali, per quanto di loro competenza, dovranno adeguare il supporto ai Quartieri, attraverso:
  - Il trasferimento di funzioni amministrativo- contabili dai Settori Coordinamento Sociale e Salute e Istruzione e Politiche delle differenze al Settore Coordinamento Amministrativo Quartieri, quale conseguenza della assegnazione ai Quartieri di funzioni e di risorse precedentemente gestite centralmente;
  - La predisposizione di un piano logistico degli uffici e servizi di quartiere, al fine di accogliere adeguatamente le funzioni trasferite dai Settori Centrali.
  - Le conseguenti necessarie modifiche dei Settori Centrali

La Giunta dà mandato al Comitato Guida di attenersi ai seguenti criteri:

- l'attuazione del processo di delega e di organizzazione dovrà realizzarsi a risorse finanziarie ed umane date, orientando l'azione gestionale al miglioramento dell'efficienza operativa dei processi di supporto ed all'aumento dell'efficacia/qualità dei servizi erogati ai cittadini.
- in particolare si dovrà procedere alla riduzione e specializzazione dei punti di staff e supporto specialistico e alla semplificazione/riduzione dei procedimenti e delle procedure amministrative, riorientando tutte le risorse così liberate, anche attraverso specifici percorsi di riconversione, verso le attività di erogazione diretta dei servizi e di comunicazione e rapporto con il cittadino.

Infine la Giunta incarica il dirigente responsabile dell'U.I. Sicurezza e Logistica Aziendale di predisporre un piano logistico degli uffici e servizi di quartiere, al fine di accogliere adeguatamente le funzioni trasferite dai Settori Centrali

Pochi giorni dopo, la Giunta adotta un atto di indirizzo per sciogliere alcune opzioni organizzative e fornire prime disposizioni sui servizi sociali territoriali.

In estrema sintesi:

- L'intervento dei quartieri si ispira al modello del servizio sociale di comunità,
- Il Quartiere si avvale anche della consulta del Welfare di Quartiere per la lettura del bisogno sociale e come sede di coinvolgimento degli altri attori della rete.

- Il Servizio Sociale Territoriale è una articolazione organizzativa di Quartiere, cui sono preposti Responsabili individuati dai Direttori di Quartiere. I Direttori di Quartiere curano l'integrazione delle attività dei Servizi Sociali Territoriali con l'insieme degli interventi e dei servizi promossi ed erogati nei Quartieri.
- Il Servizio Sociale Territoriale integra le funzioni di sportello sociale e di Servizio sociale professionale.
- Le funzioni dello Sportello sociale sono: informazione, promozione, sostegno e messa in rete delle risorse sociali locali, orientamento ed accompagnamento ai servizi, osservatorio del bisogno sociale.
- Le funzioni del servizio sociale professionale sono: consulenza professionale ai cittadini sulla risposta ai bisogni, accesso ai servizi, valutazione delle condizioni della persona e predisposizione di un programma assistenziale individualizzato (PAI), monitoraggio della qualità dei servizi resi, implementazione del modello di servizio sociale di comunità
- I Responsabili dei SST raccordano le attività attraverso il Coordinamento dei Responsabili (CORE), sede di coordinamento tecnico - professionale.
- Le azioni per la qualità sono garantite dal Comitato cittadino per la qualità, composto dai Direttori dei Quartieri o loro delegati. Il Comitato nomina il Delegato per la Qualità ed elabora, approva e tiene aggiornato il manuale della qualità.

Il Comitato Guida sviluppa nei tempi previsti i compiti assegnati dalla Giunta:

- attiva un gruppo di studio per progettare un nuovo modello organizzativo del Quartiere. Partecipano ai lavori dirigenti e specialisti dei Quartieri e dei Settori Centrali, con il coordinamento di un esperto esterno;
- elabora il progetto operativo di organizzazione dei servizi sociali territoriali, che viene fatto proprio dalla Giunta, con modifiche, il 29 aprile 2008, con un atto di indirizzo e, definitivamente, con un atto deliberativo il 29 luglio 2008;
- definisce una proposta di regolamento per i servizi sociali, che viene approvato dal Consiglio comunale il 21 luglio 2008;
- adotta il sistema informativo per i Servizi Sociali GARSIA e ne finanzia un programma biennale di sviluppo e adeguamento;

- predispone l'adeguamento funzionale e organizzativo dei Settori Centrali, che dovranno garantire il supporto ai Quartieri. Il Direttore del Settore Coordinamento Sociale e Salute adotta la nuova organizzazione il 5 settembre 2008. L'organico del Settore Coordinamento Amministrativo Quartieri viene potenziato nel mese di settembre 2008;
- predispone un piano logistico degli uffici e servizi di quartiere.

La dialettica che si è sviluppata nelle Commissioni Consiliari, in Giunta, nella Conferenza dei Presidenti di Quartiere, nei Consigli e nelle Commissioni di Quartiere è stata sicuramente vivace. Questa riforma del welfare è rilevante e modifica radicalmente alcune prassi istituzionali e operative consolidate. Bisogna però dare atto che gli organi del Comune hanno affrontato il cambiamento apertamente e affrontando i contrasti nelle sedi e con le regole istituzionali.

Ma in sintesi, per quanto riguarda i servizi sociali, il risultato finale è coerente con gli indirizzi consiliari che avevano dato il via alla riforma?

Sicuramente sì: tutti i servizi sono stati decentrati ai quartieri ed è stata data particolare attenzione al rapporto con i cittadini, attraverso lo sportello sociale e il servizio sociale professionale. L'Ufficio di Piano, presso il Settore Coordinamento Sociale e Salute, ha strutture e risorse professionali dedicate alla programmazione e alle funzioni strategiche. Le ASP ricevono rilevanti funzioni, non solo per la produzione di servizi, ma anche per garantire le necessarie strutture specialistiche cittadine.

Nei prossimi anni bisogna però lavorare per ottenere un vero cambiamento culturale dei servizi di Quartiere in senso comunitario e, soprattutto, bisogna evitare che i Servizi Sociali Territoriali cadano nella vecchia tentazione di voler gestire anche la produzione delle prestazioni e la realizzazione dei progetti. In un sistema moderno il sistema di accesso e la presa in carico deve essere distinto dalla realizzazione dell'intervento programmato, che può essere più efficacemente assicurato dalla rete integrata, attraverso l'accreditamento e la promozione sociale.

Nei mesi di agosto e settembre 2008 si è compiuta la modifica logistica dei servizi, attraverso il trasferimento di un centinaio di assistenti sociali, educatori e

impiegati dai Settori centrali ai Quartieri (assieme ad arredi attrezzature e archivi!). I Direttori dei Quartieri hanno nominato i Responsabili dei Servizi Sociali Territoriali e i responsabili delle unità organizzative interne al servizio. All'inizio di ottobre hanno iniziato ad operare gli sportelli sociali.

Nei mesi successivi il CORE ha costantemente assicurato il coordinamento dei servizi e ha elaborato le nuove modalità operative per garantire il regolare svolgimento dei processi, con modalità decentrate ai Quartieri.

## 8. I contratti di servizio con le ASP

La normativa regionale prevede che tra Comuni ed ASP venga stipulato un contratto di servizio. Il termine "contratto di servizio", così come il termine "Aziende" viene utilizzato in maniera impropria, probabilmente per sottolineare l'auspicio che le ASP abbiano una maggiore efficienza rispetto alle IPAB da cui derivano. In realtà al contratto di servizio con le ASP mal si applicano i contenuti tipici di un contratto di servizio dei Comuni nei confronti di una Azienda speciale o di una Società partecipata, dato che l'affidamento in house dei servizi, il corrispettivo per tali attività, la rescissione per inadempimento o le clausole in caso di lite, non hanno una reale possibilità di essere introdotte in un rapporto con un Ente, l'ASP, che ha autonomia statutaria e gestionale, ma una esistenza che necessariamente è vincolata alla realizzazione degli obiettivi assegnati dall'Assemblea dei soci.

Il Consiglio Comunale, fin dai primi indirizzi del dicembre 2006, stabilì pertanto che alle ASP va riconosciuta piena titolarità e stabilità dei servizi prodotti. In altre parole, le ASP non sono gestori di servizi affidati loro dal Comune, ma realizzano servizi, in attuazione della programmazione comunale e zonale.

Conseguentemente i Contratti di servizio con le ASP dovranno avere una prospettiva temporale di medio-lungo periodo, 10 - 15 anni, per consentire da parte delle ASP investimenti in strutture, organizzazione e personale, che assicurino un miglioramento qualitativo delle prestazioni ai cittadini. Triennialmente, in coincidenza con l'approvazione del Piano di Zona, dovrà essere effettuata una verifica del Contratto di servizio, apportando le opportune integrazioni o correzioni. Annualmente potranno essere puntualizzati gli aspetti relativi agli obiettivi e alle risorse.

Lo stesso atto di indirizzo consiliare prevede che, come conseguenza dei nuovi ruoli dei Quartieri, i contratti di servizio saranno definiti in stretto raccordo con i Quartieri medesimi. Ai Quartieri compete la valutazione sull'efficacia dell'azione delle ASP e il controllo sulla corretta esecuzione del Contratto di servizio, per quanto attiene la dimensione locale. Inoltre si preoccupa di precisare che le ASP



rappresentano una opportunità per la produzione e gestione dei servizi sociali, ampliando le possibili scelte dell'amministrazione comunale e dell'AUSL, ma senza che ciò costituisca una inutile competizione con i soggetti già radicati sul territorio, con i quali le ASP dovranno integrare la loro attività.

L'atto di indirizzo si spinge anche a prefigurare uno scenario nel quale, al fine di concentrare il ruolo assistenziale dei servizi sociali dei Quartieri attorno alle funzioni di accesso e responsabilità dei casi, i Contratti di servizio potranno prevedere, previo adeguata definizione delle modalità di coordinamento con i servizi sociali professionali dei Quartieri, che le ASP assumano la responsabilità complessiva della attuazione dei piani di intervento assistenziale o educativo individualizzati (PAI o PEI) e dei progetti commissionati dai Quartieri. Con il coordinamento e la supervisione delle ASP i PAI saranno attuati attraverso i Servizi delle ASP medesime e degli altri soggetti accreditati dal Comune. Infine la deliberazione elenca per ogni ASP l'elenco dei servizi che ognuna dovrà realizzare. In attuazione di questi indirizzi i contratti di servizio avrebbero potuto agevolmente essere stipulati non appena costituire le ASP. In realtà si è reso necessario completare prima di tutto la delega ai Quartieri e la progettazione dei servizi sociali territoriali.

I contratti di servizio ritornano pertanto d'attualità solo nel luglio 2008, quando la Giunta, attuando la deliberazione consiliare sul decentramento ai Quartieri, descrive l'organizzazione del sistema integrato degli interventi e servizi sociali, dedicando un ampio spazio al ruolo delle ASP e ai servizi che devono realizzare. L'elenco non contiene differenze significative, rispetto all'atto di indirizzo consiliare, ma tramonta l'ipotesi di fare delle ASP il soggetto responsabile complessivamente dell'attuazione dei Programmi Assistenziali Individualizzati dei Quartieri. Si va quindi verso un sistema misto nel quale ASP e soggetti convenzionati (in futuro accreditati) realizzano i servizi programmati.

Nel dibattito sui contratti di servizio con le ASP, all'interno della Conferenza dei Presidenti di Quartiere, vengono accentuati due aspetti rilevanti:

- l'esigenza che la programmazione annuale dei Quartieri (ormai titolari del complesso dei servizi alla persona) trovi nell'aggiornamento dei contratti di

servizio un immediato riscontro, sia per quanto riguarda gli obiettivi che i flussi finanziari;

- una migliore definizione delle attività di monitoraggio e controllo nei confronti dell'attività delle ASP e della corretta attuazione dei contratti di servizio. Nelle funzioni di controllo i Quartieri dovranno essere adeguatamente rappresentati.

La Giunta ritorna pertanto sul tema dei Contratti di servizio con le ASP, nell'ottobre 2008, definendone gli elementi essenziali ed elencando di nuovo (ma senza variazioni significative) i servizi che le ASP dovranno realizzare. In particolare vengono precisati i seguenti indirizzi:

- i contratti di servizio regolano i rapporti tra il Comune di Bologna e le Aziende, nell'ambito della realizzazione di interventi e servizi educativi, sociali e sociosanitari, questi ultimi integrati funzionalmente con il sistema sanitario regionale. Pertanto è opportuno che i contratti siano sottoscritti anche dal Direttore di Distretto dell'AUSL;
- le Aziende potranno realizzare nuovi e/o ulteriori interventi e servizi, concordati con l'Amministrazione Comunale, individuati alla luce della programmazione definita nel "Piano di zona distrettuale triennale per la salute e per il benessere sociale" del Comune di Bologna e del "Piano attuativo annuale". La regolazione delle modalità di gestione di tali interventi e servizi avverrà mediante integrazione dei contratti di servizio;
- i contratti di servizio hanno durata novennale. In coerenza con il carattere triennale della programmazione degli interventi e servizi al termine di ciascun triennio verrà valutata la necessità di introdurre modifiche o integrazioni al contratto;
- l'attribuzione alle Aziende degli obiettivi da realizzare verrà preventivamente definita nel "Piano di zona distrettuale triennale per la salute e per il benessere sociale" del Comune di Bologna e nel "Piano attuativo annuale", risultante dalle deliberazioni assunte dal Comune, alla luce delle deliberazioni dei singoli Consigli dei Quartieri, al fine di assicurare la stretta coerenza dell'azione delle Aziende con lo sviluppo delle politiche comunali. Le Aziende riceveranno tali obiettivi attraverso la sottoscrizione degli Accordi di programma relativi al

Piano triennale o al Piano attuativo. Il Piano triennale e i Piani attuativi annuali conterranno anche la previsione delle opere necessarie allo sviluppo dei servizi sociali ed educativi cittadini, la cui attuazione sarà assicurata dalle Aziende;

- le Aziende partecipano attivamente al processo di programmazione del Piano di zona, sottoscrivono l'Accordo di programma triennale e gli accordi integrativi annuali e possono essere chiamati a partecipare agli organismi costituiti dal Comune, al fine di favorire la programmazione partecipata;
- le Aziende hanno la piena responsabilità nella erogazione dei servizi e degli interventi oggetto dei contratti di servizio, nel rispetto della normativa regionale in materia. Le Aziende debbono assicurare la continuità dei servizi realizzati in base alla programmazione concordata;
- l'ammissione degli utenti ai servizi ed agli interventi è di norma effettuata dai competenti uffici dei Quartieri, sulla base di procedure, modalità, condizioni, tempi, fissati nella normativa comunale;
- i livelli di qualità dei servizi sono determinati dalle vigenti norme, dagli Accordi di programma e dal contratto di servizio. Al fine di garantire il monitoraggio dei servizi e dei processi di produzione dei servizi stessi e il loro continuo miglioramento, le Aziende devono adottare, di concerto con il Comune, entro sei mesi dalla sottoscrizione dei contratti di servizio, un sistema di gestione per la qualità e la carta della qualità dei servizi;
- al fine di soddisfare le necessarie esigenze informative degli utenti e dei loro familiari, le Aziende attueranno idonei Piani di comunicazione;
- ai Quartieri spetta la verifica ed il controllo della corretta esecuzione della committenza. In particolare, gli uffici responsabili controllano la puntuale e corretta attuazione dei programmi assistenziali ed educativi individualizzati, verificandone l'efficacia e proponendo eventuali modifiche o integrazioni. A tal fine le Aziende mettono a disposizione dell'Amministrazione comunale gli atti e i documenti che consentono di monitorare l'andamento della gestione e forniscono, a richiesta dei responsabili, relazioni e dati relativi a singoli utenti;
- i Presidenti delle Aziende riferiscono periodicamente agli Assessori di riferimento, ai Presidenti dei Quartieri e ai relativi Consigli in merito

all'andamento complessivo dei servizi erogati, al fine di consentire una valutazione sull'efficacia dell'attività delle Aziende medesime. I Direttori delle Aziende forniscono periodicamente agli Assessori, ai Presidenti e ai Direttori dei Quartieri report sull'andamento dei servizi, sulla base di schemi concordati. Forniscono, altresì, a richiesta, relazioni e dati su specifiche problematiche;

- Il Comune effettua - anche per il tramite di strutture ad hoc (anche esterne), che si relazionano in particolare con i Presidenti dei Quartieri e i relativi Consigli - controlli sulla qualità complessiva dei servizi erogati. Tali controlli possono consistere, a titolo esemplificativo, in verifiche ispettive periodiche e a campione, analisi documentali, gestione delle segnalazioni e dei reclami dei cittadini, report sull'azione delle Aziende, eventualmente attraverso la valutazione di società di certificazione della qualità;
- una Commissione congiunta, presieduta dal Sindaco o da un suo delegato, ha il compito di monitorare regolarmente l'attuazione dei contratti di servizio. Un Presidente di Quartiere e un Direttore di Quartiere fanno parte di diritto della Commissione;
- il personale impegnato nella realizzazione degli interventi e servizi deve essere fornito delle qualifiche professionali prescritte dalle normative nazionali e regionali ed essere costantemente aggiornato e professionalmente adeguato alle caratteristiche dei servizi. Il personale impiegato nei servizi deve essere adeguatamente formato e aggiornato sulla base di piani comunicati periodicamente al Comune;
- le Aziende svolgono la loro attività secondo criteri di efficacia, efficienza ed economicità, impiegando il controllo di gestione quale strumento di sistematico miglioramento della propria azione;
- il finanziamento dei servizi realizzati dalle Aziende viene effettuato con le quote pagate dagli utenti o dagli Enti assistenziali, la corresponsione da parte dell'AUSL di oneri sociali a rilievo sanitario e di rimborsi sanitari, i ricavi derivanti dalla gestione del patrimonio da reddito, contributi e finanziamenti di Enti Pubblici, donazioni e contributi di soggetti privati;
- il Comune partecipa al finanziamento della gestione degli interventi e servizi

commissionati attraverso il pagamento, in toto o in parte, delle tariffe previste per i servizi in relazione alle condizioni economiche degli assistiti, il pagamento di titoli di servizio (voucher) che gli assistiti scelgano di utilizzare presso le Aziende, la corresponsione di somme tali da assicurare la copertura dei costi dei servizi, al netto dei ricavi, nei limiti del BDG determinato annualmente sulla base della programmazione triennale;

- le Aziende procedono a relazionare, con cadenza definita nei contratti di servizio circa l'andamento dei costi e dei ricavi della gestione. Le relazioni periodiche sono funzionale alla verifica e al controllo dell'andamento della spesa e all'adeguamento progressivo della programmazione degli interventi;
- in relazione all'andamento della gestione e relative risultanze, il Comune provvede alla liquidazione per tranches delle somme necessarie alla copertura dei costi dei servizi, nei limiti del BDG preventivamente determinato. Eventuali scostamenti dal BDG concordato debbono essere evidenziati in via preventiva ed autorizzati dall'Amministrazione comunale;
- la disciplina delle tariffe a carico degli utenti compete al Comune, nell'ambito delle vigenti previsioni delle leggi statali e regionali;
- i beni mobili immobili e le attrezzature, di proprietà del Comune, utilizzati per la gestione dei servizi ed interventi sociali e socio-sanitari previsti nei contratti di servizio, sono concessi in uso alle Aziende a titolo gratuito per la durata dei contratti, con l'obbligo per le ASP di provvedere alla relativa conservazione e manutenzione funzionale;
- Il Comune e le Aziende sono contitolari dei dati relativi agli utenti e adotteranno le misure organizzative più opportune, per facilitare lo scambio delle informazioni, nel rispetto della normativa in materia di protezione dei dati personali;
- tutte le direzioni e le strutture organizzative competenti del Comune e delle Aziende dovranno collaborare fattivamente e sinergicamente per assicurare un positivo raggiungimento degli obiettivi fissati nei contratti di servizio e l'efficacia degli interventi;
- l'Amministrazione comunale e le Aziende valuteranno l'opportunità di eventuali

integrazioni o modifiche ai contratti di servizio, in relazione all'entrata in vigore delle direttive regionali in materie di accreditamento;

Sulla base di tali indicazioni il Direttori dei Settori Coordinamento sociale e salute e Coordinamento Amministrativo Quartieri e i Direttori delle ASP hanno predisposto i testi dei tre contratti di servizio, composti da una parte generale (molto simile per le tre ASP) e schede tecniche contenenti la descrizione dei servizi da realizzare e i requisiti di qualità.

Purtroppo la conclusione di questo lavoro ha coinciso con la definizione del Bilancio di previsione 2009 del Comune di Bologna, particolarmente problematico per quanto riguarda la certezza delle risorse finanziarie. Si è considerato pertanto prudente approfondire preliminarmente gli aspetti finanziari.

Il 24 marzo 09, la Giunta approva gli schemi di contratto di servizio con le ASP Giovanni XXIII, IRIDeS e Poveri Vergognosi, predisposti dai Direttori dei Settori comunali Coordinamento Sociale e Salute, Istruzione e Politiche delle Differenze, Coordinamento Amministrativo Quartieri e dai Direttori delle tre ASP. Il giorno successivo vengono stipulati i tre Contratti di Servizio.

## 9. Le prospettive di sviluppo della riforma

Il cantiere del nuovo welfare cittadino, nel marzo 2009, completa il suo programma. Gli obiettivi sono stati tutti raggiunti, ma la messa a punto delle soluzioni istituzionali e organizzative richiederà ancora diversi anni.

La governance del sistema integrato dei servizi sociali, che è stata incentrata sul nuovo ruolo assegnato al Comitato di Distretto, in particolare, richiede una particolare attenzione. Bologna ha puntato sul Comitato di Distretto come organo di programmazione, regolazione e committenza, in analogia con gli altri Distretti e per coerenza con gli indirizzi regionali. La scelta ha avuto aspetti positivi, in quanto gli Assessori competenti, su delega del Sindaco e Presidenti di Quartiere si confrontano e assumono orientamenti, superando la tradizionale contrapposizione tra organi centrali e organi del decentramento. In più i Presidenti dei Quartieri, in un certo senso, sono entrati nella "sala dei bottoni". A Bologna, però, il Comitato di Distretto non è un organo statutario, al contrario degli altri Distretti, dove il Comitato è formato dai Sindaci ed è l'organo assembleare della forma associativa scelta dai Comuni per l'ambito territoriale. In tal maniera il Comitato di Bologna funge da tavolo di indirizzo, ma non assume direttamente le decisioni, che sono demandate agli Organi comunali competenti. L'evoluzione istituzionale futura, legata alla istituzione della Città metropolitana, alla riforma dei Quartieri, oppure al riordino, promosso dalla Regione, degli ambiti territoriali e delle relative forme istituzionali, indicherà la direzione giusta da dare all'esigenza di disporre di un Organo che sia in grado di rappresentare e di governare la complessa realtà dei servizi sociali e sanitari e dell'integrazione sociosanitaria.

Le problematiche del Comitato di Distretto sono strettamente collegate allo strumento tecnico amministrativo che lo supporta: l'Ufficio di Piano. Attualmente l'Ufficio di Piano è allo stesso tempo tavolo di coordinamento tra il Comune e l'AUSL e struttura organizzativa, che predispone gli atti di programmazione e di regolazione, ma non gli atti di committenza. Infatti le prime due funzioni sono assegnate all'Ufficio di Piano del Settore Coordinamento sociale e salute, l'ultima

al Coordinamento Amministrativo Quartieri. L'AUSL è assente dalla struttura organizzativa.

Per aumentare l'efficacia del governo del sistema integrato è indispensabile che l'Ufficio di Piano si rafforzi, non solo attraverso il miglioramento della qualità delle risorse professionali a disposizione. L'Ufficio di Piano deve essere:

- riconosciuto dal Comune e dall'AUSL come strumento comune;
- riconosciuto, all'interno del Comune, dalla Giunta e dagli Organi dei Quartieri come uno strumento comune;
- riconosciuto dai soggetti istituzionali e non istituzionali come un punto di riferimento per la partecipazione, la valutazione, la coprogettazione, la committenza.

Inoltre, se si continuerà a perseguire l'integrazione delle politiche dei servizi alla persona (in particolare tra servizi sociali e servizi educativo - scolastici), l'Ufficio di Piano dovrà divenire il riferimento per tutto l'ambito.

Probabilmente la soluzione organizzativa ottimale è una evoluzione dell'Ufficio di Piano che lo porti ad essere un Ufficio qualificato, ma snello, comune sia all'AUSL che all'Amministrazione comunale. L'attuale tavolo di coordinamento, integrazione e raccordo potrebbe trasformarsi in Comitato di direzione e i Tavoli tematici per il coordinamento dei servizi sociali e sanitari dovrebbero essere integrati con i rappresentanti degli attori del sistema (altre istituzioni, terzo settore, privato sociale) e iniziare a fungere anche come sede di coprogettazione.

Vi è anche l'esigenza di completare e di sviluppare le soluzioni funzionali date all'Ufficio di piano: l'Ufficio Programmazione, l'Osservatorio sociale, l'Ufficio Sviluppo e terzo settore, l'Ufficio Promozione del Benessere, l'Ufficio Tutela, l'Ufficio Regolazione e le Unità con compiti prevalentemente progettuali: oggi per la promozione della famiglia e per la non autosufficienza, prossimamente anche per la lotta alla povertà.

Probabilmente l'Ufficio di Piano sarà, fin dal 2009, investito dall'introduzione del sistema regionale di accreditamento dei servizi sociali, dovrà attivare un Ufficio per i rapporti con le ASP e per il monitoraggio dei Contratti di servizio.

E' indispensabile inoltre che i Servizi Sociali Territoriali proseguano nei prossimi



anni a sviluppare le scelte culturali e organizzative che sono alla base della loro istituzione:

- la cultura del servizio alla comunità, che può essere realmente messa in atto solo attraverso una adeguata formazione degli operatori;
- la cultura della promozione delle realtà territoriali e della coesione sociale;
- la cultura della qualità, che richiede il completamento del sistema di gestione per la qualità e dei relativi strumenti (manuale della qualità, carta dei servizi, procedure documentate, ricerche di customer satisfaction, monitoraggio dei processi...); è opportuno che l'evoluzione investa anche i rapporti con l'AUSL, le ASP, i fornitori;
- la cultura dell'integrazione tra politiche dei servizi alla persona;
- l'adeguatezza dei supporti tecnologici e informativi (sistema informativo Garsia, da completare, banca dati degli sportelli sociali, strumenti di E - care, strumenti di interazione nel web con i cittadini...)

Infine il ruolo e l'assetto delle ASP. Il lavoro che dovranno fare per assumere la titolarità dei servizi che i contratti di servizio hanno loro attribuito è enorme, ma le premesse sono state poste ed è concreta la prospettiva che esse divengano uno strumento potente per far fare un salto di qualità alle capacità di innovazione e di realizzazione del sistema. Sempre di più le ASP assumeranno la caratteristica di strumento operativo del Comune (ma anche dell'AUSL) e diverranno in particolare il riferimento dei servizi sociali territoriali per l'attuazione dei programmi assistenziali individualizzati per la realizzazione di progetti innovativi e sperimentali. Questo sarà tanto più possibile quanto più le ASP sapranno individuare le strategie di collaborazione con le realtà già presenti nel sistema: le cooperative sociali, il volontariato, il privato sociale.

Purtroppo il fatto che non si siano create le condizioni per costituire una sola ASP, in un contesto cittadino tutto sommato abbastanza circoscritto, ha ridotto le possibilità di ulteriori economie di scala e recuperi di efficienza. In futuro se non maturerà la possibilità di fondere le tre ASP, dovranno comunque essere realizzate integrazioni organizzative delle funzioni comuni e scelte gestionali integrate.

Nei tre anni in cui si è sviluppato il nuovo cantiere cittadino del welfare, anche gli

altri ambiti territoriali, che ormai vengono denominati Distretti socio sanitari, su impulso della Regione hanno fatto evolvere i loro sistemi di welfare, trovando soluzioni originali per interpretare gli indirizzi regionali e renderle adeguate al contesto territoriale. Sicuramente oggi il sistema integrato del welfare in Emilia Romagna ed anche a Bologna è molto più forte, anche se è costato impegno, fatica e - a volte, per qualcuno- rinuncia a posizioni consolidate.

Il prossimo futuro, economico, sociale, demografico si preannuncia estremamente impegnativo. Le riforme attuate, se pur hanno adeguato il sistema e lo hanno reso potenzialmente più efficiente, non tenevano conto di questo scenario. Occorre pertanto affrettare la messa a regime della riforma, progettando lo sviluppo del sistema in funzione della specificità delle nuove sfide. Le risorse umane a disposizione hanno l'esperienza, la professionalità, la predisposizione alla relazione ed al confronto, per difendere il benessere e la coesione che sono state costruite dalle nostre comunità.

## Conclusioni

Spesso si pensa che le riforme importanti siano il punto di arrivo di una riflessione che procede gradualmente, sciogliendo uno ad uno tutti i nodi fino a giungere ad una inevitabile conclusione. La storia ci dimostra invece che spesso riforme giuste e necessarie non sono affatto inevitabili, visto che vengono ripetutamente rimandate a tempi migliori.

La riforma del sistema di welfare comunale attuata in questo mandato amministrativo è da questo punto di vista una storia di successo: una scelta giusta dei tempi, una precisa ed inequivoca volontà politica, la capacità tecnica di procedere senza indugi nella direzione indicata, sono stati fattori chiave per il raggiungimento dell'obiettivo.

Se parlo di scelta giusta dei tempi, è perché abbiamo saputo cogliere l'occasione offertaci dalle riforme regionali che in questi anni venivano avanti, in particolare su tre fronti.

Primo, la L.R. 29/2004 ha conferito pieno ruolo politico di indirizzo e controllo in campo sanitario agli enti locali. I Comuni infatti avevano vissuto l'aziendalizzazione del SSN del 1992 come un'esclusione di fatto dal campo sanitario. La legge Bindi del 1999 ne aveva recuperato il ruolo, e la legge regionale ha completato in modo coraggioso il percorso, conferendo alle Conferenze Territoriali e ai Comitati di Distretto importanti poteri e ponendo così le basi per l'integrazione sociale-sanitaria.

Secondo, l'erogazione del fondo regionale per la non autosufficienza (FRNA), istituito dalla L.R. 27/2004, ha comportato un importante conferimento di risorse, e quindi l'opportunità per definire con precisione in molti campi il confine fra ciò che è sanitario, ciò che è sociale e ciò che deve integrare i due aspetti.

Terzo, il processo di trasformazione delle IPAB in aziende di servizi alla persona (ASP), innescato dalle L.R. 2/2003, che ha comportato l'opportunità di precisare al meglio la missione di questi istituti.

Il Comune di Bologna poteva limitarsi a partecipare, magari senza particolari

entusiasmi, a processi che comunque interessavano tutti i Comuni della Regione. Invece abbiamo fatto molto di più.

Abbiamo creduto davvero al rilancio del ruolo dei Comuni in campo sanitario, e attraverso la presidenza (congiunta con la Provincia) della CTSS abbiamo contribuito a diverse ed importanti innovazioni. Per citarne solo una, la ristrutturazione del settore ortopedico, con conseguente apertura del pronto soccorso ortopedico notturno all'Ospedale Maggiore a completarne le funzioni di "trauma center", non sarebbe mai avvenuta senza il ruolo determinante esercitato nella CTSS dal Comune di Bologna.

Abbiamo cavalcato e non subito il processo di trasformazione delle IPAB in ASP, riuscendo fra i primi in regione ad avviare l'operatività di 3 importanti ASP che riassumono in se 16 IPAB, passando - per citare solo un aspetto - da oltre 90 consiglieri d'amministrazione a 15.

Ma non ci siamo limitati a credere fortemente alle riforme promosse dalla Regione Emilia Romagna: abbiamo invece colto l'occasione per aggiungere ai tre importanti passi avanti promossi dalla Regione altre scelte decisive per la riforma del welfare comunale.

In primo luogo, dal punto di vista della governance, abbiamo preso il Comitato di Distretto e l'abbiamo ulteriormente potenziato. Occorre tenere conto che il Comitato di Distretto nasce per raccordare su un territorio l'azione di diversi comuni. Il caso del Comune di Bologna, in cui il Distretto coincide con il territorio della città, è davvero unico, e si sarebbe prestato anche a scelte diverse: visto che ci siamo solo noi, avremmo potuto anche farne a meno. Invece, abbiamo da subito allargato il Comitato di Distretto a tutti i Presidenti di Quartiere, con meccanismi decisionali che garantissero il massimo del coinvolgimento ma al tempo stesso senza introdurre squilibri nei poteri degli organi comunali. Inoltre, non paghi dell'integrazione fra sociale e sanitario, ne abbiamo ampliato il raggio d'azione fino ad includere gli aspetti educativi e scolastici.

In secondo luogo, abbiamo introdotto l'elemento decisivo del decentramento. Se prima i servizi sociali erano quasi completamente centralizzati, ora l'enfasi è sulla prossimità del cittadino-utente, con uno sportello sociale in ogni quartiere ed una

gestione capace di affrontare localmente i problemi, o comunque accedere ai servizi nel modo più efficace. Alcuni servizi sono stati collocati a livello di quartiere. Altri, e comunque tutti quelli in cui aveva senso mantenere una gestione centralizzata, sono stati conferiti alle ASP, che quindi diventano a tutti gli effetti non più un aiuto "di complemento" nel settore del welfare ma attori determinanti. Questa soluzione ci ha consentito di affermare il terzo e fondamentale aspetto della riforma, e cioè la chiara distinzione fra gli aspetti di pianificazione, indirizzo e controllo da un lato e gestione dall'altro. Si tratta di una decisa innovazione rispetto ad un'organizzazione comunale tutta centrata sulla gestione dei servizi sociali, e che peraltro ci consente di allineare l'approccio sui servizi sanitari e quelli sociali, elemento decisivo per la riuscita dell'integrazione sociale-sanitaria. Infatti, da un lato il Comune prende quota dal punto di vista politico nella definizione delle politiche sanitarie, e c'è bisogno di un supporto tecnico adeguato, naturalmente senza invadere il campo della gestione, che è delegata alle aziende sanitarie. Dall'altro, la distinzione fra indirizzo/controllo e gestione nei servizi sociali ci consente di concentrare nel settore centrale e nell'Ufficio di Piano a supporto del Comitato di Distretto le competenze tecniche di supporto alle funzioni politiche, individuando con chiarezza nei quartieri e nelle ASP le responsabilità di gestione.

Questa distinzione ci dà una chiave di lettura che è importante per un vero cambio di mentalità. Per passare, ad esempio, da una visione di relazione Comune-AUSL improntata ad una malintesa pariteticità ad un modello in cui gli organi politici indirizzano e chi deve gestire (sia esso in AUSL, Comune o ASP) gestisce. Per passare da un malinteso decentramento in cui i servizi semplicemente transitano senza modifiche dal centro alla periferia ad una corretta impostazione che distingua tra il ruolo (politico) dei Consigli di Quartiere e dei loro Presidenti e quello (tecnico e gestionale) dei direttori di quartiere e del personale sui servizi decentrati, e che quindi valorizzi l'importante ruolo di regia condivisa e di raccordo svolto dal Comitato di Distretto e dall'Ufficio di Piano. Per capire che così chi gestisce non è più solo, perché può contare sulla visione complessiva di chi segue la pianificazione e il controllo, e dal canto loro i politici possono fare fino in fondo il

loro mestiere perché gli vengono dati gli strumenti di conoscenza su cui informare le proprie decisioni, ed infine i cittadini sono maggiormente garantiti perché possono contare non solo su chi gestisce il servizio ma anche su chi vigila sulla sua migliore erogazione.

Ora che queste riforme sono fatte il lavoro non è finito, anzi per certi versi è appena cominciato. Anzitutto c'è da mettere a regime la riforma, formare al meglio il personale, lavorare "di fino" sugli aspetti organizzativi. Poi, occorre prestare attenzione perché i diversi aspetti fondanti della riforma vengano fino in fondo compresi, attuati, metabolizzati. Perché si deve comprendere davvero che non è solo un rimescolamento di carte, ma un modo nuovo di lavorare insieme.

Infine, fatte le riforme sui contenitori, possiamo e dobbiamo concentrarci sul contenuto: ripensare in modo complessivo i servizi resi, il modo di erogarli, le priorità cui rispondere. Dobbiamo cogliere l'occasione della messa a regime di questa riforma per ripensare a fondo il nostro sistema di welfare. Perché la giusta e doverosa difesa dei suoi valori fondanti passa obbligatoriamente dalla capacità di innovazione e della promozione del merito.

Questo è il lavoro che abbiamo davanti. E scusate se è poco...

## **Giuseppe Paruolo**

**Assessore alla Salute del Comune di Bologna dal luglio 2004**

**e Vice Sindaco dal febbraio 2009**

## Cronologia

1. 19 dicembre 2005 - Consiglio Comunale - "Approvazione del programma delle trasformazioni aziendali del Comune di Bologna: "Dalle IPAB alle ASP, Aziende Pubbliche di Servizi alla Persona"" - Deliberazione O.d.G. n. 195;
2. 22 dicembre 2006 - Consiglio Comunale - "Indirizzi sul sistema cittadino integrato di interventi e servizi sociali, sociosanitari, educativi e scolastici e sui contratti di servizio con le ASP" - Deliberazione O.d.G. n. 220;
3. 3 aprile 2007 - Giunta Municipale - "Modifica delle modalità di funzionamento del Comitato di Distretto di Bologna" - Deliberazione Progr. n. 86;
4. 2 agosto 2007 - Giunta Municipale - "Completamento delle deleghe ai Quartieri in materia di servizi alla persona" - deliberazione Progr. N. 197;
5. 20 novembre 2007 - Giunta Municipale - "Disposizioni organizzative concernenti l'attuazione del processo di decentramento ai Quartieri in materia di servizi alla persona" - Atto di Indirizzo P.G. n. 274659;
6. 27 novembre 2007 - Giunta Municipale - "Prime disposizioni sul funzionamento del Servizio Sociale Territoriale" - Atto di Indirizzo P.G. n. 280416;
7. 28 novembre 2007 - Direttore del Settore Coordinamento Sociale e Salute - "Convenzione tra il Comune di Bologna e l'Azienda USL di Bologna per il governo congiunto delle politiche e degli interventi sociali, sociosanitari e sanitari, per la costituzione dell'Ufficio di Piano e per la gestione del Fondo per la Non Autosufficienza" - Determinazione P.G. n. 280147;
8. 29 aprile 2008 - Giunta Municipale - "Attuazione del processo di decentramento ai Quartieri in materia di servizi alla persona: documento concernente il sistema integrato degli interventi e dei servizi sociali" - Atto di Indirizzo P.G. n. 102245;
9. 21 luglio 2008 - Consiglio Comunale - "Approvazione del Regolamento generale in materia di servizi sociali" - Deliberazione O.d.G. n. 122;
10. 29 luglio 2008 - Giunta Municipale - "Attuazione della deliberazione consiliare O.d.G. n. 197/07 sul decentramento ai Quartieri in materia di servizi alla persona: organizzazione del sistema integrato degli interventi e dei servizi

sociali” - Atto di Indirizzo P.G. n. 184742/08;

11.7 ottobre 2008 - Giunta Municipale - “Elementi essenziali per la definizione del contenuto dei contratti di servizio con le ASP Giovanni XXIII, Poveri Vergognosi e IRIDeS” - Deliberazione Progr. n. 284.

12.24 marzo 2009 - Giunta Municipale . “Approvazione degli schemi di Contratto di Servizio tra il Comune di Bologna e le ASP Giovanni XXIII, IRIDeS e Poveri Vergognosi per la realizzazione di interventi e servizi educativi, sociali e sociosanitari, in attuazione della deliberazione consiliare OdG n. 220/2006, recante ad oggetto “Indirizzi sul sistema cittadino integrato di interventi e servizi sociali, sociosanitari, educativi e scolastici e sui Contratti di Servizio con le ASP” . Deliberazione Progr. n. 60

13.25 marzo 2009 - Direttori dei Settori Coordinamento Sociale e Salute, Istruzione e Politiche delle Differenze, Coordinamento Amministrativo Quartieri - “Approvazione degli schemi di contratto di servizio tra il Comune di Bologna e le ASP Giovanni XXIII, IRIDeS e Poveri Vergognosi per la realizzazione di interventi e servizi educativi, sociali e sociosanitari, in attuazione della deliberazione consiliare OdG n. 220/2006, recante ad oggetto “Indirizzi sul sistema cittadino integrato di interventi e servizi sociali, sociosanitari, educativi e scolastici e sui Contratti di Servizio con le ASP e della Deliberazione di Giunta Progr. n. 60/09, P.G. n. 66908/09” - P.G. n. 70486/09.