

Proposte per un nuovo assetto dei servizi sociali nell'area metropolitana di Bologna

Alessandra Manzin

Sommario: 1. L'area metropolitana di Bologna: dimensioni e profili caratteristici – 2. L'assetto delle competenze metropolitane nella nuova disciplina – 3. La gestione integrata dei servizi sociali in Emilia Romagna – 3.1 La Provincia di Bologna – 3.2 Le funzioni Provinciali – 4. Ipotesi di riassetto.

1. L'area metropolitana di Bologna: dimensioni e profili caratteristici

Dopo vari tentativi volti al riordino degli enti territoriali – non sempre andati a buon fine¹ – con la legge 7 aprile 2014, n. 56, rubricata “Disposizioni sulle Città metropolitane, sulle Province, sulle Unioni e fusioni di Comuni” il legislatore ha modificato l'assetto vigente del sistema locale, prevedendo, tra l'altro, l'istituzione delle Città metropolitane. In attesa della riforma del titolo V della parte seconda della Costituzione, dal 1° gennaio 2015 le Città metropolitane di Torino, Milano, Venezia, Genova, Bologna, Firenze, Bari, Napoli e Reggio Calabria subentreranno infatti, quali enti di area vasta, alle Province omonime come effetto diretto ed automatico della legge che le determina².

Benché la definizione di cosa sia una area metropolitana sia un tema tutt'altro che scontato, il legislatore ha adottato un criterio di necessaria corrispondenza – salva diversa iniziativa dei Comuni interessati – tra i confini delle attuali Province e quelli della nascente Città metropolitana. Nel caso di Bologna, l'area metropolitana bolognese coinciderà dunque

(1) Basti ricordare, da ultimo, il d.l. 95/2012 che decretava dal 1° gennaio 2014 la riorganizzazione delle Province e l'istituzione di dieci Città metropolitane, annullato dalla sentenza della Corte costituzionale n. 220 del 2013.

(2) Cfr. art. 1, comma 5.

con il territorio circoscritto dai confini della Provincia di Bologna, in linea di continuità con quanto già previsto dal d.l. 95/2012³. Il dibattito, tutt'altro che concluso, circa la metropolitaneità di tutti i Comuni della Provincia bolognese o dei soli appartenenti alla prima cintura non sembra poter porre, al momento, in dubbio tale coincidenza, considerato che non risultano, allo stato attuale, in atto iniziative comunali di fuoriuscita dalla nascente Città metropolitana.

Così considerato, il territorio dell'area metropolitana bolognese risulta dunque essere costituito da 55 Comuni⁴ più il capoluogo, con una popolazione di quasi un milione di abitanti, distribuiti in maniera disomogenea fra gli stessi. Il territorio si estende su una superficie di circa 3.700 km² ed è caratterizzato dalla presenza al contempo della montagna e della pianura. In particolare, 21 Comuni sono classificati come montani e 5 parzialmente montani⁵.

Sull'analisi del contesto metropolitano rileva in primo luogo la presenza della Città di Bologna quale nucleo urbano di grande dimensione che ricomprende un numero più o meno definibile di Comuni della cosiddetta prima cintura⁶. I restanti Comuni dell'area descritta dai confini provinciali distano anche 70 km dal capoluogo.

Da un punto di vista demografico, oltre al Comune di Bologna, che conta circa 384.000 residenti, i Comuni più popolosi sono Imola (69.000 ab. circa) e Casalecchio di Reno (36.000 ab. circa). Si contano poi diciotto Comuni che non superano la soglia di 5.000 abitanti e ventuno al di sotto dei 10.000: oltre il 50% dei Comuni della Provincia ha dunque una dimensione medio-piccola. Non sono presenti, invece, Comuni piccolissimi, ovvero sotto i mille abitanti (il Comune meno popolato della Provincia è Castel del Rio con circa 1.200 abitanti).

Rimandando necessariamente a ben più approfondite analisi sulla composizione della società che vive il territorio suddetto, da una prima lettura

(3) *Ex art.* 18 del d.l. 95/2012.

(4) Il dato ISTAT 2012 sul numero dei Comuni nel 2014 è da ridurre a 55 dopo la fusione dei 6 Comuni della Valsamoggia.

(5) Fonte: <http://sasweb.Regione.emilia-romagna.it/statistica/Elenchi.do?tabella=4>.

(6) Castel Maggiore, San Lazzaro e Casalecchio per citare i più popolosi.

del profilo di comunità prodotto dalla Provincia di Bologna⁷ si rileva un tessuto sociale piuttosto eterogeneo, non solo in alcune dimensioni direttamente collegate a specifiche aree di marginalità e bisogno – che sono particolarmente incidenti nel capoluogo (elevata presenza di popolazione Rom e Sinti; senza dimora; migranti in condizione di bisogno; minori abbandonati) – ma anche in altre dimensioni di rilievo. Ne sono un esempio i numeri relativi alla richiesta di residenzialità per anziani e disabili o la diversa incidenza sul tasso di natalità delle famiglie di origine extracomunitaria⁸. Pertanto oltre al mero dato demografico, che di per sé è estremamente disomogeneo, si rilevano bisogni sociali molto differenti cui gli enti territoriali dovranno certamente guardare per offrire servizi adeguati evitando sprechi di risorse non più sostenibili.

Mentre la legge nazionale faticava a vedere la luce, la Regione Emilia-Romagna, attraverso la legge n. 21 del 21 dicembre 2012, agendo in anticipo rispetto al panorama nazionale, promulgava una legge sul tema del riordino territoriale che aveva tra i diversi obiettivi strategici quello di organizzare l'esercizio associato delle funzioni e dei servizi da parte dei Comuni. Per quel che interessa questa analisi, la legge n. 21 definiva all'art. 6 i criteri dispositivi per la delimitazione degli ambiti territoriali⁹ per la gestione associata delle funzioni e dei servizi sul territorio. La tabella successiva mostra dunque gli ambiti previsti per il territorio circoscritto nei confini della Provincia di Bologna ed integra l'informazione con il nome di tutti Comuni che ne fanno parte.

(7) Profilo di comunità della Provincia di Bologna prodotto dalla Conferenza territoriale sociale e sanitaria di Bologna e dalla Giunta ex Crss del Nuovo Circondario di Imola; *Novembre 2008*.

(8) In questo caso non è il capoluogo a registrare i numeri maggiori.

(9) L'ambito territoriale rappresenta il territorio entro cui uno o più Enti locali collaborano al fine di gestire funzioni ad essi attribuite attraverso convenzioni, Unioni di Comuni, Comunità montane.

Area metropolitana bolognese	Ambito Città di Bologna	Bologna
	Ambito Reno Galliera	1. Argelato; 2. Bentivoglio; 3. Castelmaggiore; 4. Castello d'Argile; 5. Galliera; 6. Pieve di Cento; 7. San Giorgio di Piano; 8. San Pietro in Casale
	Ambito Terre di Pianura	1. Budrio; 2. Granarolo dell'Emilia; 3. Baricella; 4. Minerbio; 5. Malalbergo; 6. Castenaso; 7. Molinella
	Ambito Terre d'acqua	1. Anzola Emilia, 2. Calderara di Reno; 3. Crevalcore; 4. Sala Bolognese; 5. San Giovanni Persiceto; 6. Sant'Agata Bolognese
	Ambito Imolese	1. Borgo Tossignano; 2. Casalfumane; 3. Castel Del Rio; 4. Fontanelice; 5. Castel Guelfo Di Bologna; 6. Castel San Pietro; 7. Dozza; 8. Medicina; 9. Mordano; 10. Imola
	Ambito Valle del Reno, del Lavino e del Samoggia ¹	1. Castello di Serravalle; 2. Monte San Pietro; 3. Casalecchio di Reno; 4. Sasso Marconi; 5. Montevoglio; 6. Savigno; 7. Bazzano; 8. Crespellano; 9. Zola Predosa
	Ambito Valli Savena Idice	1. Loiano; 2. Monghidoro; 3. Monterenzio; 4. Pianoro; 5. Ozzano Dell'Emilia; 6. San Lazzaro Di Savena
	Ambito Appennino Bolognese	1. Camugnano; 2. Castel d'Aiano; 3. Castel di Casio; 4. Gaggio M.; 5. Granaglione; 6. Grizzana M.; 7. Lizzano; 8. Marzabotto; 9. Porretta Terme; 10. Vergato; 11. Monzuno; 12. San Benedetto V. Sambro; 13. Castiglione Pepoli

L'area metropolitana presenta quindi otto ambiti. La Città di Bologna, che rappresenta uno di essi, è a sua volta organizzata in quartieri, i quali hanno una certa autonomia decisionale per l'esercizio di attività e la gestione di servizi di base¹⁰ rivolti a soddisfare immediate esigenze della popolazione, nel limite stabilito dagli indirizzi politico-amministrativi del Consiglio comunale.

2. L'assetto delle competenze metropolitane nella nuova disciplina

(10) Ai quartieri sono delegate funzioni in materia di: servizi sociali, minori e famiglie, disabili, adulti, anziani; servizi educativi e scolastici; servizi sportivi; attività culturali, anche rivolte ai giovani e rapporti con le associazioni; attività produttive, assetto del territorio; servizi demografici.

Sotto il profilo dell'attribuzione delle funzioni ai diversi enti territoriali e in particolare per quel che concerne le Città metropolitane, la disciplina contenuta nella legge Delrio suggerisce una prima distinzione tra funzioni: quelle attribuite direttamente dalla legge 7 aprile 2014, n. 56 e quelle attribuibili successivamente, sempre per legge, statale o regionale¹¹. Sul punto, proprio a seguito di quanto stabilito nell'Accordo in sede di Conferenza Unificata¹², stipulato in attuazione della citata legge, per quel che riguarda le funzioni il cui riordino spetta alle Regioni¹³, si è preso atto che le funzioni attualmente svolte dalle Province, essendo necessariamente differenziate Regione per Regione, saranno definite da ognuna di esse. Ogni Regione dovrà dunque definirne puntualmente l'elenco e operarne il riordino. La tabella successiva mostra il primo profilo, ossia quello relativo alle funzioni attribuite dalla legge statale alla Città metropolitana che possono distinguersi tra:

- funzioni fondamentali riconosciute direttamente alle Città metropolitane¹⁴;
- funzioni fondamentali di area vasta (ex provinciali)¹⁵.

Funzioni fondamentali attribuite alla Città metropolitana (art. 1, comma 44)	<ul style="list-style-type: none"> - adozione e aggiornamento annuale di un piano strategico triennale del territorio metropolitano; - pianificazione territoriale generale; - strutturazione di sistemi coordinati di gestione dei servizi pubblici, organizzazione dei servizi pubblici di interesse generale di ambito metropolitano. Ufficio gare d'appalto e concorsi; - mobilità e viabilità; - promozione e coordinamento dello sviluppo economico e sociale; - promozione e coordinamento dei sistemi di informatizzazione e di digitalizzazione;
--	---

(11) Art. 1, comma 89, recante la possibilità dello Stato e delle Regioni, di attribuire altre funzioni provinciali al di fuori di quelle previste dal comma 85.

(12) Repertorio atti n. 106/CU - 11 settembre 2014.

(13) Lettera *c*), punto 9 dell'accordo.

(14) Art. 1, comma 44, lettere *a*)-*f*).

(15) Art. 1, comma 44, e art. 1, commi 85-97.

Funzioni fondamentali ex provinciali (art. 1, comma 85)	<ul style="list-style-type: none"> - pianificazione territoriale provinciale di coordinamento, tutela e valorizzazione dell'ambiente, per gli aspetti di competenza; - pianificazione dei servizi di trasporto in ambito provinciale, autorizzazione e controllo in materia di trasporto privato, in coerenza con la programmazione regionale, costruzione e gestione delle strade provinciali e regolazione della circolazione stradale ad esse inerente; - programmazione provinciale della rete scolastica, nel rispetto della programmazione regionale; - raccolta ed elaborazione di dati, assistenza tecnico-amministrativa agli Enti locali; - gestione dell'edilizia scolastica; - controllo dei fenomeni discriminatori in ambito occupazionale e promozione delle pari opportunità sul territorio provinciale.
---	--

Questo quadro funzionale può essere ulteriormente arricchito alla luce di quanto previsto dall'art. 1, comma 10, della legge 56/2014, laddove si prevede che lo Statuto metropolitano, nel disciplinare i rapporti tra il nuovo ente ed i Comuni e le rispettive Unioni di Comuni in ordine alle modalità di organizzazione e di esercizio delle attività metropolitane e comunali, possa anche prevedere che, attraverso convenzioni, la Città metropolitana possa essere delegata, da parte dei Comuni o delle Unioni, all'esercizio di proprie funzioni.

In questo contesto è importante quindi mettere in luce che, seppur le funzioni in materia sociale siano intestate in prima istanza ai Comuni¹⁶ e quindi parrebbero ad una prima lettura escluse dal presente riordino complessivo, in realtà, sulla scorta della normativa vigente nonché alla luce dell'organizzazione che le funzioni in materia sociale hanno assunto nel tempo sul territorio della Provincia di Bologna, è proprio a queste che deve essere data particolare attenzione.

Tra le funzioni fondamentali intestate per legge alle Città metropolitane, inoltre, ve ne sono alcune che chiamano chiaramente in causa le funzioni di matrice sociale: ci si riferisce in prima istanza, alle lettere *c)* ed *e)* del comma 44 – *organizzazione dei servizi pubblici di interesse*

(16) Secondo la nota articolazione multilivello sancita dall'art. 118 della Costituzione, caratterizzata dall'allocazione di funzioni che parte dall'ente più prossimo al cittadino – il Comune – nel rispetto dei principi di sussidiarietà, differenziazione e adeguatezza.

generale di ambito metropolitano e promozione e coordinamento dello sviluppo economico e sociale – ma si potrebbe facilmente includere in questo ragionamento anche quanto previsto alla lettera *a)* qualora il decisore politico includa anche i servizi sociali nella pianificazione strategica dell'ente.

Non sorprende pertanto che nel testo di Statuto adottato dal Consiglio metropolitano¹⁷, approvato dalla Conferenza metropolitana¹⁸, tra le funzioni della Città metropolitana si faccia un esplicito riferimento alle politiche di sviluppo sociale, scuola e università¹⁹. Quanto stabilito nel testo dello Statuto suggerisce inoltre che siano state definite alcune priorità di intervento su *target* specifici. Ci si riferisce in particolare alla promozione di politiche volte a favorire la coesione e l'inclusione sociale nonché l'attenzione rivolta alla lotta contro la povertà. Sul punto è bene sottolineare che quanto riportato nel succitato articolo rappresenti, sotto il profilo dell'attribuzione di competenze ai diversi enti, un punto di partenza che dovrà essere ancora declinato sia sotto il profilo regolamentare, sia sotto quello organizzativo.

Alla luce di quanto detto fin ora, se si vorrà dunque stabilire con una certa coerenza cosa dovrà fare la Città metropolitana in materia sociale ed evitare errori di attribuzione, bisognerà prima interrogarsi su quali siano gli attori che attualmente gestiscono le funzioni in materia sociale, con particolare riguardo a quelle che sono svolte dall'ente a cui la Città metropolitana dovrà subentrare, ossia la Provincia.

3. La gestione integrata dei servizi sociali in Emilia-Romagna

In attuazione del disegno statale²⁰ la Regione Emilia-Romagna ha emanato due leggi regionali che rappresentano i riferimenti normativi del

(17) Proposta di Statuto della Città metropolitana di Bologna, in data 11 dicembre 2014.

(18) Il 23 dicembre 2014.

(19) Art. 15, Titolo III.

(20) Per approfondimenti a commento della legge n. 328/2000: BALBONI E. *et al.*, *Il sistema integrato dei servizi sociali: commento alla legge n. 328 del 2000 e ai provvedimenti attuativi dopo la riforma del Titolo 5 della Costituzione*, Milano, Giuffrè, 2007; BELINGÒ V., *La nozione di servizio sociale e la qualificazione giuridica delle pretese a ricevere prestazioni di cui alla legge n. 328 del 2000*, in *Nuove autonomie*, anno 2005, fasc. 4/5.

settore: la l.r. n. 29 del 2004, intitolata “Norme generali sull’organizzazione e il funzionamento del sistema sanitario regionale” e la l.r. n. 2 del 2003, rubricata “Norme per la promozione della cittadinanza sociale e per la realizzazione del sistema integrato di interventi e servizi sociali”. Uno degli obiettivi di carattere organizzativo desunti dalla normativa nazionale riguarda in primo luogo il principio dell’integrazione socio-sanitaria²¹, volta a far dialogare e successivamente coordinare due settori cruciali e contermini per la vita delle comunità locali, ossia la sanità e i servizi socio-assistenziali.

Due sono le declinazioni del concetto generale di integrazione socio-sanitaria che importa mettere in luce per descrivere il modello e gli attori coinvolti:

- l’integrazione istituzionale, che prevede un elevato livello di coordinamento tra i diversi soggetti istituzionali (Regione, Province, Comuni, AUSL);
- l’integrazione gestionale, volta invece ad assegnare a soggetti diversi – con l’inclusione del c.d. privato sociale – le funzioni concernenti l’erogazione dei servizi²².

I principi ispiratori del sistema integrato possono riassumersi come segue:

- centralità degli Enti locali e della Regione nella programmazione, regolazione e realizzazione dei servizi sociali, sanitari e socio-sanitari a rete;
- separazione delle funzioni pubbliche di governo (programmazione, regolazione, verifica dei risultati) da quella di produzione dei servizi e delle prestazioni;
- individuazione della zona distrettuale quale ambito territoriale ottimale per l’esercizio associato della funzione di governo, di committenza e per l’organizzazione associata delle funzioni amministrative ad essa collegata.

Questi tre principi rappresentano dunque, ancora in via generale, il modello di gestione dei servizi sociali desumibili dalla normativa regionale. In riferimento al primo punto si rileva che la scelta del legislatore nazionale e regionale sia stata quella di dare centralità alla Regione nel

(21) Si veda anche: BOTTARI C., *Tutela della salute e organizzazione sanitaria*, Giappichelli, Torino.

(22) Per approfondimenti: BOTTARI, C. (a cura di), *Terzo settore e servizi socio-sanitari: tra gare pubbliche e accreditamento*. CAIA G., *I servizi sociali degli Enti locali e la loro gestione con affidamento a terzi: premesse di inquadramento*, in www.giustizia-amministrativa.it.

governo del Servizio sanitario regionale e centralità agli Enti locali per quel che concerne gli interventi nei servizi sociali²³. La tabella successiva riassume le competenze dei diversi livelli amministrativi e individua i relativi strumenti di programmazione²⁴:

Livelli amministrativi	Organi e competenze	Strumenti di programmazione
Livello regionale	<ul style="list-style-type: none"> • Assemblea Legislativa e Giunta: indirizzo politico e di controllo, di iniziativa, amministrazione e promozione • CAL: rappresentanza, consultazione e coordinamento tra Regione ed Enti locali • Cabina di regia: confronto, coordinamento e collaborazione con le Organizzazioni sindacali • Organi tecnici: comitato scientifico di supporto alla cabina di regia, tavolo tecnico di supporto alla programmazione; gruppo intersettoriale della DG. Sanità e politiche sociali; agenzia sociale e sanitaria regionale 	<ul style="list-style-type: none"> • Piano regionale sociale e sanitario (ex art. 27, l.r. 2/2003) • Programma annuale regionale di ripartizione delle risorse del FSR • Linee annuali di programmazione e finanziamento del SSR • Piano regionale per la prevenzione • Programma annuale di ripartizione del FRNA
Livello provinciale	<ul style="list-style-type: none"> • Consiglio e giunta: indirizzo politico e di controllo, di iniziativa, amministrazione e promozione • Conferenza Territoriale Sociale e sanitaria: indirizzo e coordinamento; attività consultiva e propulsiva; verifica e controllo 	<ul style="list-style-type: none"> • Atto di indirizzo e coordinamento triennale
Livello distrettuale	<ul style="list-style-type: none"> • Comitato di distretto: governo e relativa programmazione di ambito distrettuale; regolazione; regole per l'accreditamento; accesso al sistema e compartecipazione della spesa; costituzione di Asp 	<ul style="list-style-type: none"> • Piano di zona distrettuale per la salute e il benessere sociale • Programma attuativo annuale (PAA)

segue...

(23) Si veda in riferimento il *Piano sociale e sanitario 2008-2010*, pp. 20-30.

(24) Fonte: Adattamento da *Piano Sociale e Sanitario 2008-2010*.

Livello comunale	Consiglio e giunta: istituzione e definizione dei fondi, autorizzazioni/accreditamento, benefici economici, servizi e prestazioni sociali, vigilanza e poteri sanzionatori, politiche per le nuove generazioni, servizi educativi, tutela e promozione sociale degli immigrati*	/
------------------	---	---

* Fonte: Banca dati ERVET nonché l.r. 2/2003 e s.m.i; l.r. 14/2008; l.r. 1/2000 e s.m.i; l.r. 5/2004

La tabella presenta una impostazione classica di tipo *top-down* anche se in realtà sono i Comuni i titolari di tutte le funzioni amministrative, mentre alla Provincia e alla Regione spettano, nell'ambito di una puntuale distribuzione di competenze, compiti di programmazione generale, finanziamento e controllo. Dalla tabella emerge poi un altro livello amministrativo che nel caso di specie è di primaria importanza: *il distretto socio-sanitario*. Il distretto rappresenta infatti l'articolazione territoriale dell'AUSL che a questo livello partecipa alla pianificazione socio-sanitaria, con particolare riferimento all'utilizzo del fondo regionale per la non autosufficienza; organizza le strutture professionali integrate fra essa e i Comuni, le équipes interprofessionali (U_{VMD}); e può anche erogare direttamente servizi sociali qualora vi siano delle deleghe attive tra essa e i Comuni facenti parte del distretto.

Per quel che riguarda il contesto d'analisi si rileva come nella Provincia di Bologna i distretti socio-sanitari²⁵ siano pressoché sempre corrispondenti ai nuovi ambiti definiti dalla legge regionale n. 21 del 2003. La tabella nella pagina seguente mostra graficamente la coerenza tra i diversi livelli amministrativi deputati al governo e alla erogazione dei servizi sociali mettendo in luce tutti gli attori variamente coinvolti.

(25) Di cui all'art. 9 della l.r. 19/1994.

Gli attori istituzionali deputati al governo e alla erogazione dei servizi sociali

	Ambiti ottimali	Esperienze intercomunali di gestione di servizi associati	Distretti socio-sanitari	Ente capofila di Distretto	AUSL
Area metropolitana bolognese	Ambito Città di Bologna	/ ^I	Bologna città	Bologna	Azienda Unità sanitaria locale di Bologna
	Ambito Reno Galliera	Unione Reno Galliera ^{II}	Pianura Est	San Pietro in Casale	
	Ambito Terre di Pianura	Unione Terre di Pianura ^{III} (non tutti i Comuni dell'ambito e/o del distretto)			
	Ambito Terre d'acqua	Unione terre d'Acqua ^{IV}	Pianura Ovest	San Giovanni in Persiceto	
	Ambito Appennino Bolognese	Unione dei Comuni dell'Appennino bolognese (non tutti i Comuni dell'ambito e/o del distretto) ^V	Porretta Terme	Vergato	
	Ambito Valle del Reno, del Lavino e del Samoggia	Unione Valle del Samoggia ^{VI} (non tutti i Comuni dell'ambito e/o del distretto)	Casalecchio	Casalecchio di Reno	
	Ambito Valli Savena Idice	Unione montana dei Comuni Valli Savena-Idice ^{VII} (non tutti i Comuni dell'ambito e/o del distretto)	San Lazzaro	San Lazzaro	
	Ambito Imolese	Nuovo Circondario Imolese ^{VIII}	Imola	Nuovo circondario imolese	Azienda Unità sanitaria locale di Imola

Fonte: adattamento da <http://wwwservizi.Regione.emilia-romagna.it/autonomie>
 I. Nove quartieri: Borgo Panigale, Reno; Saragozza; Porto; Navile; San Donato; San Vitale; Savena; Santo Stefano.

II. Costituita dal 2008.

III. Costituita dal 2010.

IV. Costituita dal 2011. Detiene la maggior parte dei servizi sociali in Unione.

V. Costituita nel 2013 in subentro alla Comunità Montana ma non con i medesimi Comuni bensì con 9 Comuni su 13.

VI. Costituita dal 2009.

VII. Costituita dal 2009, gli altri Comuni dell'ambito aderiscono all'associazione intercomunale Valle dell'Idice.

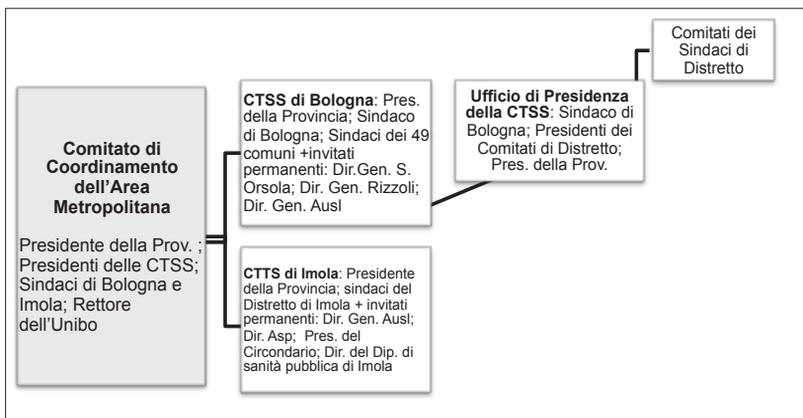
VIII. Costituito dal 2004, detiene la maggior parte dei servizi sociali in Unione.

3.1 *La Provincia di Bologna*

A questo punto è importante soffermarsi sul ruolo sinora svolto dalla Provincia di Bologna nell'assetto del governo e della erogazione dei servizi sociali. Sul punto si richiamano alcuni articoli della legge regionale n. 2 del 2003²⁶ e successive modifiche e integrazioni. A giudizio di chi scrive sono due i profili che rilevano per sostanziare la posizione della Provincia nel governo e nella erogazione di servizi sociali: il profilo relativo alla *governance* nella gestione integrata dei servizi socio-assistenziali e il profilo riguardante le funzioni e attività concretamente esercitate.

È nel Piano sociale e sanitario che si trova declinato in maniera puntuale il profilo relativo alla *governance*. Trattando delle Province, il Piano le posiziona certamente ad un livello intermedio (tra la Regione e i Distretti). Tale posizione trova concretezza all'interno della *Conferenza territoriale sociale e sanitaria* (Crss) che rappresenta il luogo in cui si integrano gli attori istituzionali, con l'obiettivo della semplificazione ed armonizzazione degli strumenti di programmazione; e dove si sviluppa l'identità della comunità provinciale attraverso la raccolta e l'analisi dei dati dei diversi distretti. L'assetto delle suddette Crss coincide con quello delle Aziende unità sanitarie locali, cosicché all'interno del territorio provinciale se ne contano due. In ragione di tale peculiarità l'art. 3 della l.r. 21/2003 ha previsto per il territorio della Provincia di Bologna l'istituzione del *Comitato di coordinamento dell'area metropolitana* composto: dal Presidente della Provincia o suo delegato, dai Presidenti delle Conferenze Territoriali sociali e sanitarie di Bologna e di Imola, dai sindaci dei Comuni di Bologna e di Imola o loro delegati, dal Rettore dell'Università o suo delegato, come luogo di ulteriore coordinamento. La figura successiva mostra analiticamente l'assetto sopracitato:

(26) Cfr. artt. 18 e ss.



Le due Conferenze hanno evidentemente una composizione e un numero di attori diverso, rappresentando la prima 50 Comuni, mentre la seconda solamente 10²⁷. È infatti in quella di Bologna che si è stabilito di istituire un Ufficio di Presidenza che riduca il numero dei rappresentanti locali. Il luogo della Conferenza è pertanto partecipato dai rappresentanti delle istituzioni a cui sono dunque attribuite funzioni di *governance* della gestione integrata dei servizi sociali che, a questo punto, merita di essere ripresa con maggiore ricchezza di dettaglio. Le funzioni della Conferenza si ascrivono all'interno delle macro categorie indirizzo, coordinamento e controllo. Nel Piano sociale e sanitario²⁸ si parla più propriamente di funzioni: di indirizzo, consultive, propulsive, di verifica e controllo. Da esso emerge che al livello cosiddetto intermedio/provinciale sono attribuite numerose funzioni nell'ambito della *governance* che si concretizzano poi in azioni di governo del sistema integrato dei servizi socio-assistenziali, e nella nomina di attori istituzionali di un certo rilievo per la gestione dei servizi. Funzioni che, come detto in precedenza, rientrerebbero ora per legge nelle competenze della Città metropolitana.

(27) Come previsto dall'art. 11, comma 1, della l.r. 6/2004 gli organi di governo del Nuovo Circondario Imolese hanno assunto direttamente l'esercizio delle funzioni della Ctss e del Comitato di distretto per l'ambito territoriale di Imola.

(28) Ci si riferisce al già citato Piano sociale e sanitario 2008-2010.

3.2 *Le funzioni provinciali*

La Provincia di Bologna come ente locale di area vasta svolge direttamente funzioni amministrative secondo le previsioni dell'ordinamento nazionale e regionale ed altre funzioni proprie. Un recente studio svolto dalla stessa Provincia nel 2013²⁹ mette in luce che cosa faccia oggi la Provincia. Rimandando dunque a questo studio, di cui si sposa ampiamente l'approccio metodologico per una individuazione puntuale delle 221 attività censite, si rileva in primo luogo la posizione assunta dalla Provincia di Bologna negli anni: una posizione che non si fatica a definire forte, dato che delle 175 attività conferite dalla normativa solo 44 sono state conferite dallo Stato mentre 110 dalla Regione e altre 21 sono esercitate per scelta dell'ente. L'ambito che definiamo dei servizi sociali e socio-assistenziali è da ascrivere all'interno di un settore molto più vasto, dei servizi alla persona e alla comunità e che evidentemente estende i suoi confini nell'ambito delle politiche per il lavoro e la formazione professionale, della cultura e dello sport. Cercando ancora una volta di separare gli ambiti che derivano dalla stessa matrice di fondo, cioè quella dello stato sociale, la tabella successiva mostra le funzioni che nell'ambito di un settore così ampio sono ascrivibili alla materia suddetta. La classificazione è organizzata attraverso alcune variabili: chi ha attribuito la funzione, nome dell'attività, fonte normativa di riferimento.

Mappatura delle attività (2013): classificazione per conferimento della funzione	
Conferita dallo Stato	Fonte
Collocamento	D.lgs. 469/1997; d.lgs. 181/2000; d.lgs. 297/02; d.lgs. 276/2003; l.r. 17/2005, legge 56/1987 art. 16, D.G.R. 810/2003. D.G.R. 901/2004

segue...

(29) A cura del gruppo di lavoro composto dai principali responsabili d'area dell'ente, "Mappatura delle attività", maggio 2013. Come si legge nella presentazione della Presidente Draghetti "in un momento in cui stante la normativa vigente, al 31 dicembre 2013 si concluderà a Bologna l'esperienza dell'istituzione Provincia, per lasciare il passo alla Città metropolitana, in vigore dall'1 gennaio 2014, in uno scenario ancora incerto e nebbioso, e «per la diversa allocazione delle funzioni provinciali, ovvero per la loro conferma/rafforzamento».

Collocamento mirato	L. 68/1999, d.lgs. 247/2007, l.r. 17/2005, D.G.R. 810/2003, D.G.R. 901/2004
Comunicazioni obbligatorie (C.O.)	D.lgs. 469/97, d.lgs. 297/2002, d.lgs. 276/2003, l.r. 17/2005
Ammortizzatori sociali (Cigs, Mobilità, Solidarietà)	L. 469/1997, l.r. 17/2005
Programmazione territoriale dell'offerta di Istruzione per gli Adulti (IDA)	D.lgs. 112/1998, l.r. 12/2003 artt. 42, 45 c. 8 e 4
Integrazione scolastica di alunni con disabilità o bisogni speciali	D.lgs. 112/1998, l. 104/1992; d.m. 9 luglio 1992; l.r. 12/2003 art. 23, D.G.R. 166/2012 l.r. 12/2003 artt. 12, 25, 45.
Diritto allo studio	D.lgs. 112/1998, l.r. 26/2001 art. 3 4, l.r. 12/2003 art. 21-2325-40-43, l. 448/1998 art. 27, d.P.C.M. 320/1999, d.P.C.M. 226/2000, l.r. 26/2001
Contrasto a dispersione scolastica	D.lgs. 112/1998, l.r. 12/2003, artt. 20, 23, 45 c. 4
Orientamento scolastico	D.lgs. 112/1998, l.r. 12/2003, art. 11 c. 1, art. 22 c. 1
Orientamento professionale	D.lgs. 112/1998 Capo III art. 139 c. 2, l.r. 12/2003 art. 7, art.11 c. 2b, art. 20, art. 21 c. 2-3, art. 22, art. 25
Coordinamento immigrazione	L. 328/2000, l.r. 2/2003, d.lgs. 286/1998, l.r. 5/2004
Beni, utenze e servizi per istituti scolastici	D.lgs. 112/1998
Conferita dalla Regione	Fonte
Programmazione in materia di istruzione, formazione e politiche attive del lavoro.	L.r. 12/2003, l.r. 17/2005
Corsi di formazione	L.r. 12/2003, l.r. 5/2011, P.O.R ER, D.G.R. 105/2010, D.G.R. 892/1981 e Corsi di formazione non finanziati l.r. 12/2003, l.r. 17/2005, D.G.R. 105/2010
Incentivi per l'assunzione	D.G.R. 510/2012 e 1149/2012
Servizi educativi 0-3 anni	L.r. 1/2000, l.r. 8/2004, l.r. 6/2012
Elenco interpreti della lingua italiana dei segni	L.r. 29/1997 art. 7, D.G.R. 1/2000, n.538
Sportelli sociali	L.r. 2/2003

segue...

Programmazione sociale e sociosanitaria	L.r. 2/2003, l.r. 14/2008, artt. 5-20
Affido e adozione	L. 184/1983, l. 76/1998, l.r. 1904/2008, Dgl 1495/2003, Dgl 1425/2004,
Registro provinciale strutture socio-sanitarie e Assistenziali	D.R. 564/2000, D.R. 846/2007, D.R. 1904/2011
Conferenza territoriale sociale e sanitaria ¹¹	L.r. 2/2003, l.r. 29/2004, D.A.L. 175/2008
Esercitate per scelta dell'ente	Fonte
Politiche a favore di persone con disabilità	L.r. 2/2003
Vulnerabilità sociale	L.r. 2/2003
Pari opportunità uomini e donne e Promozione delle pari opportunità	L. 198/2006, art. 57, comma 1, l. 183/2010
Attività esterne	Fonte
Istituzione Minguzzi	L. n. 142/1990 (artt. 22 e 23), Statuto della Provincia (artt. 51, 52 e 53) e nel d.m. 26.4.1995
Villa Smeraldi	L. n. 142/1990 (artt. 22 e 23), Statuto della Provincia (artt. 51, 52 e 53)

Alle luce di quanto esposto si può dunque sostenere che la Provincia di Bologna svolga molte attività di rilievo. In primo luogo, si rileva una generale azione di programmazione e governo del *welfare* di area vasta – sovra-distrettuale – che si concretizza principalmente in azioni ben circostanziate nell'ambito del supporto alla programmazione sociale e sanitaria. Al fine di esemplificare quanto detto si consideri l'importante funzione di omogeneizzazione dei servizi sul territorio, come nel caso della strutturazione degli sportelli sociali³⁰. Questa attività chiama direttamente in causa il tema dell'equità che, qualora venisse a mancare, striderebbe certamente con la presenza di un ente come la Città metropolitana che invece dovrebbe fare del territorio metropolitano un sistema sempre più unico ed integrato.

(30) Il modello degli sportelli sociali quale primo punto di contatto tra cittadino e servizi è stato infatti definito presso la Provincia e da questa poi finanziato nonché monitorato al fine di fornire pari servizi all'interno dei vari Distretti socio sanitari del territorio provinciale.

La Provincia ha poi una propria programmazione sociale strutturata nelle aree *tipiche* dell'esclusione sociale, dei minori, e dei migranti con alcune peculiarità che caratterizzano l'azione dell'ente e dei suoi uffici, tra cui è bene citare l'attenzione alle politiche per le pari opportunità nonché tutte le azioni messe in campo per la salute mentale. Integra inoltre con propri programmi (e finanziamenti) le attività rivolte alla disabilità e alla vulnerabilità sociale in parallelo con quanto già definito nella pianificazione degli altri enti (Comuni o distretti). In tema di salute mentale ha anche posto in essere strumenti specifici di ricerca e intervento quale oggi è l'Istituzione Minguzzi. Da ultimo, è anche sede privilegiata degli Osservatori di settore e della raccolta dei flussi informativi.

In conclusione si rileva che nella materia in analisi esistono delle funzioni di rilievo primario che sono attualmente svolte dalla Provincia e che si ripercuotono stabilmente sulla vita della comunità in esame.

4. Ipotesi di riassetto

Alla luce del quadro che è stato presentato si può tentare di ipotizzare un riassetto delle funzioni e tentare di rispondere alle seguenti questioni: ci sono funzioni ex provinciali in materia sociale che potrebbero essere trasferite? Viceversa, ci sono funzioni dei Comuni o delle Unioni che potrebbero essere esercitate a livello metropolitano?

Una premessa riguarda in primo luogo la descrizione della futura *governance* della Città metropolitana e la sua incidenza sulla *governance* dei servizi sociali e socio-assistenziali. Come è noto, la legge n. 56 del 2014 stabilisce³¹ (salvo lo Statuto stabilisca altrimenti³²) che il sindaco metropolitano sia di diritto il sindaco del capoluogo. Il Consiglio è formato da diciotto consiglieri eletti dai sindaci e dai consiglieri comunali dei Comuni della Città metropolitana. La Conferenza metropolitana è costituita da tutti i sindaci dell'area. Rispetto alla *governance* dei servizi sociali e socio-assistenziali potrebbe crearsi, con gli assetti attuali, una certa duplicità della rappresentanza

(31) Commi 7 e ss.

(32) Comma 44: Lo Statuto della Città metropolitana può prevedere l'elezione diretta del sindaco. È condizione necessaria, affinché si possa far luogo a elezione del sindaco e del Consiglio metropolitano a suffragio universale, che entro la data di indizione delle elezioni si sia proceduto ad articolare il territorio del Comune capoluogo in più Comuni.

istituzionale e qualche variazione nell'equilibrio precedentemente descritto (che già appariva peculiare per la posizione esercitata dal territorio dell'imolese). In primo luogo, il comitato di coordinamento dell'area metropolitana sarebbe composto dal sindaco metropolitano cioè dal sindaco di Bologna (in luogo del Presidente della Provincia), dal sindaco di Imola quale presidente dell'altra Ctss presente sul territorio, e dal Rettore dell'Università di Bologna.

Alla luce di tutto questo, per una *governance* unitaria, il legislatore regionale potrebbe prevedere, sul solco di quanto già posto in essere per mezzo del comitato di coordinamento metropolitano per ragioni di mera organizzazione, un'unica Ctss metropolitana in luogo delle due attualmente in essere ove vi sia una più equilibrata rappresentanza dei territori, magari facendo perno proprio sulla rappresentanza in seno alle Unioni. Resta sullo sfondo la presenza di una geometria aziendale molto peculiare che forse potrebbe essere ugualmente messa in discussione.

Le funzioni che le due Ctss svolgono attualmente (indirizzo, consultive, propulsive, di verifica e controllo) potrebbero dunque non replicarsi ma viceversa trovare un'unica coerenza anche per mezzo del Piano strategico metropolitano che è funzione della Città metropolitana e che in particolare, secondo le previsioni della legge n. 56, comma 44, lettera e), incrocia le funzioni in materia sociale attribuite all'ente. Dunque, una volta equilibrata la rappresentanza territoriale, la programmazione stabilita in sede metropolitana sarebbe estesa dalla Conferenza metropolitana che potrebbe a questo punto efficacemente esercitare le funzioni di verifica e controllo, consultive e propulsive. Quanto emerge dallo Statuto metropolitano di recente approvazione, sotto il profilo della *governance* del sistema integrato dei servizi sociali non sembra modificare quanto già era stato attribuito alla ex Provincia. Lo Statuto, infatti, dispone ancora in via generica per la Città metropolitana un ruolo di promozione e coordinamento delle politiche sociali ed abitative. Lo stesso ragionamento può essere per ora esteso anche al tema della attribuzione di funzioni ove non appaiono sostanzialmente modificate le attività amministrative svolte³³.

(33) Anche se non direttamente legati ai servizi sociali, si nota come la cura del patrimonio edilizio delle scuole secondarie sia in prima istanza attribuito ancora alla Città metropolitana salvo poi una attribuzione successiva alle Unioni o ai Comuni.

Lo Statuto della Città metropolitana potrebbe infatti “spostare” ai Comuni o alle loro forme associative funzioni metropolitane e, viceversa, i Comuni, sempre in base allo Statuto della Città metropolitana, potrebbero conferire alla stessa proprie funzioni. Senza presunzione di completezza, alla luce della ricerca svolta, si possono prefigurare alcune ipotesi funzionali alla coerenza generale del sistema, in particolare facendo perno sulla presenza delle Unioni. Visto quanto rilevato dalla lettura della l.r. 21/2012, dato che tra le quattro funzioni da gestire in forma associata rientrano «la progettazione e la gestione del sistema locale dei servizi e l'erogazione delle relative prestazioni ai cittadini», non avrebbe coerenza una strategia di riorganizzazione del sistema che attribuisse funzioni siffatte ai Comuni. Di converso le Unioni, in coerenza con gli ambiti e con i distretti socio-sanitari, dovrebbero diventare ancora di più gli interlocutori privilegiati per la gestione territoriale dei servizi sociali perseguendo il disegno prefigurato dal legislatore regionale di ottenere maggiori economie di scala, una più elevata qualificazione degli addetti e una maggiore omogeneità dei servizi di prossimità a tutti i cittadini metropolitani. Pertanto, ove si trattasse di attribuire funzioni verso il “basso”, è alle Unioni che si dovrebbe guardare e non ai singoli Comuni. Nulla osterebbe, come si è rilevato nel caso della Bassa Romagna³⁴, a che venisse lasciato ai Comuni un piccolo *plafond* di attività (e fondi) per gli interventi pulviscolari anche nel settore delle attività sociali. Questo sistema dovrebbe inoltre incentivare il continuo perfezionamento del presidio locale rappresentato dagli sportelli sociali quali unici punti di accesso al sistema che allo stato risultano ancora molto differenziati sotto il profilo delle attività svolte, da distretto a distretto. Il fine di tutto questo non può che essere individuato nella necessità di evitare, da una parte, un modello e un approccio unico (unitario) dettato dalla Città metropolitana attraverso un approccio *top-down* (non auspicabile tra l'altro visto il principio costituzionale di sussidiarietà) e, dall'altra, un approccio eccessivamente comune-centrico, di fatto ormai superato dalle disposizioni contenute nella legge n. 21 del 2012 in ragione del principio di adeguatezza.

(34) Presso l'unione Bassa Romagna sono state svolte delle interviste poiché la stessa rappresenta un *case study* di associazionismo “forte” sotto il profilo dell'attribuzione di funzioni.

Una volta che questo obiettivo fosse raggiunto, alcune funzioni attualmente esercitate dalla Provincia potrebbero essere attribuite alle forme associative, in coerenza ed a completamento delle altre già esercitate: si pensi, in particolare, a tutte le funzioni che riguardano provvedimenti amministrativi ampliativi della sfera giuridica del singolo destinatario sia con effetto economico diretto che non. Per fare qualche esempio, citando la tabella che riporta le attività della Provincia, tutti quei programmi di diretta erogazione a favore di persone con disabilità, vulnerabilità sociali (povertà, ricollocamento dei disoccupati e simili), promozione delle pari opportunità. Una filiera di attività certamente da salvaguardare, riducendo sia la distanza tra decisore e attuatore che è attualmente in essere, sia la sovrapposizione sui medesimi target lasciandone magari scoperti degli altri. Sul punto il nuovo Statuto parrebbe attribuire alla Città metropolitana delle priorità su un *target*, specifico tra quelli citati in precedenza, ossia quello solitamente definito dell'esclusione sociale³⁵ e lotta alla povertà.

Non di meno il livello metropolitano potrà essere funzionale per esprimere una riflessione più generale e un luogo di confronto su altri modelli paralleli in esercizio nei Comuni o distretti (ove si sia già provveduto a creare una certa omogeneità). La riflessione dovrà necessariamente includere il futuro dell'Istituzione Minguzzi e di Villa Smeraldi. L'obiettivo dovrebbe essere quello di ottenere una maggiore separazione tra le attività di programmazione, progettazione e controllo e quelle di erogazione dei servizi che ancora oggi appare più come una norma di principio che altro.

Un'altra funzione, già attribuita alla Città metropolitana dalla legge Delrio, potrebbe giocare un ruolo fondamentale sulla razionalizzazione della programmazione e della spesa in materia sociale. Ci si riferisce alla funzione prevista al comma 44, lettera *f*), che prevede in capo all'ente metropolitano attività quali «la promozione e il coordinamento dei sistemi di informatizzazione e di digitalizzazione in ambito metropolitano». Questa funzione non rileva solamente sotto il profilo della gestione dei sistemi informativi in uso, ma chiama in causa il tema molto più

(35) Art. 15, comma 2, dello Statuto, mentre nulla si dice delle altre funzioni che attualmente esercita sugli altri *target*.

rilevante della gestione dei macrodati. Come si è visto sono molteplici i soggetti che erogano parti di servizi a numerosi *target* con geometrie variabili a seconda dei casi. Ognuno di questi soggetti produce proprie rilevazioni, documentazioni e statistiche che spesso non dialogano tra loro. All'oggi i soggetti preposti al controllo e alla rilevazione dei dati sono gli uffici di Piano per la parte distrettuale e la Provincia per l'ambito sovradistrettuale. A parere degli operatori di settore l'obiettivo di una completa interconnessione delle informazioni tra gli attori del sistema è ancora lontano dall'essere raggiunto, per cui spesso non è possibile rilevare la reale situazione sociale dei richiedenti nella sua interezza³⁶. Questa funzione è quindi per adesso esercitata a "macchia di leopardo" dai distretti ed è proprio una di quelle funzioni che sia per i costi, sia per il *know how* potrebbe avere una gestione ottimale in ambito metropolitano, sistematizzando il patrimonio informativo che ad oggi possiede tra gli altri anche la Provincia di Bologna mettendola a disposizione di tutti gli attori istituzionali che si trovano a fornire i servizi. Ne conseguirebbe che, attraverso una rilevazione completa e puntuale dei dati, la programmazione distrettuale e comunale sarebbe più efficace e tarata sulle disomogeneità di tipo comunale/distrettuale richiamate in precedenza. Lo Statuto metropolitano sembra dare molta enfasi a questa funzione, declinandola in maniera piuttosto puntuale. All'art. 11, rubricato *Cittadinanza digitale*, non solo si fa riferimento alla raccolta dei dati e alla trasparenza degli stessi³⁷, ormai imprescindibile per ogni pubblica amministrazione, ma si fa esplicito riferimento anche alla «diffusione di procedure informatiche omogenee e condivise tra i territori». Se poi l'obiettivo della Città metropolitana è quello che emerge dal richiamato comma 44, lettera e), ossia *di promozione e coordinamento dello sviluppo economico e sociale*, oltre a coordinare un ordinato riordino delle funzioni tra Provincia, Distretti socio-sanitari, AUSL e Comuni, l'attività della Città metropolitana potrà esprimersi nella ricerca e nell'aggiornamento delle attività da porre in essere su tutto quanto ri-

(36) Si ringrazia per l'intervista la Dott.ssa M. Soragni, Presidente dell'Associazione di Promozione Sociale *Equazione*.

(37) *Open data*.

leva ai fini del benessere della comunità (al livello più adeguato sotto il profilo istituzionale) assumendo come punto di vista prioritario la soddisfazione dei cittadini³⁸, nonché individuando nuove professionalità specialistiche funzionali a questo obiettivo e incidendo quindi anche sul mercato del lavoro declinato in chiave metropolitana.

Da ultimo restano sullo sfondo alcune lacune del sistema – non attribuibili agli attori locali – che ostano alla reale definizione di un quadro certo, organico e coerente delle competenze in materia. Ci si riferisce in primo luogo all'attuale caos normativo che ancora non ha prodotto un quadro di riordino istituzionale che possa considerarsi definitivo e su cui poter basare dei ragionamenti di politica pubblica di medio-lungo periodo. Questo fattore chiama in causa un profilo problematico di ordine sistemico che afferrisce al riparto delle risorse tra centro e periferia. Anche in questo caso il disegno del legislatore volto al c.d. *federalismo fiscale* non ha prodotto altrettanta certezza tecnica su cui poter basare una programmazione sociale di una certa durata. Sotto questo profilo l'Emilia-Romagna, da sempre annoverata tra le Regioni virtuose, ha prodotto una normativa che, come visto, mira a salvaguardare i servizi di prossimità attraverso la razionalizzazione e l'efficientamento delle istituzioni locali. Pertanto è auspicabile che la sfida del riordino delle funzioni nel nuovo ente metropolitano potrà essere l'occasione per pensare ad un ridisegno organico e più virtuoso del sistema.

(38) Quest'ottica si ritrova anche nel Piano strategico metropolitano di Bologna, in particolare nella sezione *Empowerment e comunità*.