

Redazione e coordinamento dell'atto di indirizzo e coordinamento triennale a cura della Struttura Tecnica Metropolitana della CTSSM Bo, con la collaborazione dei Responsabili degli Uffici di Piano.

Si ringraziano per i contributi: le Direzioni Generali delle Aziende Sanitarie dell'area metropolitana, i Direttori di Distretto e i Direttori delle Attività Sociali e Sanitarie dell'Azienda Usl di Bologna e di Imola, il Direttore delle Attività Amministrative Territoriali dell'Azienda Usl di Bologna, il Direttore del Dipartimento di Sanità Pubblica dell'Azienda Usl di Bologna.

Introduzione

L'Atto di Indirizzo e Coordinamento triennale costituisce il quadro di riferimento della programmazione territoriale per la salute e il benessere, ed è lo strumento attraverso il quale la Conferenza Territoriale Sociale e Sanitaria Metropolitana di Bologna esercita il proprio compito di coordinamento della programmazione distrettuale.

E' un atto di programmazione intermedia che, ai sensi del Piano Sociale e Sanitario Regionale, consente di realizzare il ruolo di coordinamento ed integrazione sui tre livelli da esso previsti:

- tra Regione e ambiti distrettuali, con un compito di sintesi e raccordo sul piano dell'informazione, del confronto e dell'ascolto;
- tra gli ambiti distrettuali: per produrre il più alto livello, possibile e necessario, di armonizzazione, coerenza e equità, tenendo conto delle specificità distrettuali;
- tra le politiche sociali e sanitarie nonché tra queste e le politiche che hanno impatto sulla salute e sul benessere sociale della popolazione di riferimento: educazione, formazione e lavoro, casa, mobilità, ambiente.

E' un atto, inoltre, che specifica indirizzi e priorità da perseguire in maniera coordinata sul territorio metropolitano per garantire un'equa ripartizione delle risorse fra le zone sociali e sanitarie e per promuovere equità e omogeneità di accesso ai servizi da parte di tutti i cittadini, nel rispetto delle specificità distrettuali e delle competenze degli enti coinvolti.

Sono tante le sfide che, attraverso le programmazioni distrettuali, dovranno essere affrontate dai territori: dall'organizzazione sanitaria all'integrazione, dalla prossimità al coinvolgimento ed alla partecipazione dei cittadini.

L'azione della CTSS Metropolitana di Bologna deve però prima di tutto essere centrata sul contrasto all'impoverimento. La crisi economica di inizio decennio, unita alle trasformazioni demografiche e sociali, ha determinato un forte aumento della domanda sociale, che gli enti locali non riescono a soddisfare. In particolare, si è ingrossata la fascia di coloro che prima della crisi si trovavano in buone condizioni economiche ed ora invece si trovano in situazione di rischio di povertà. E' necessario pertanto dirigere gli sforzi, in modo congiunto, a livello metropolitano e distrettuale, per soddisfare i bisogni di questa fascia di popolazione.

In particolare, la CTSS Metropolitana di Bologna deve lavorare nella direzione di rafforzare e dare omogeneità agli interventi a contrasto della povertà e dell'impoverimento, attraverso il lavoro dell'Ufficio di Supporto e della Struttura Tecnica Metropolitana. Deve promuovere sui territori attività innovative e sperimentali che possano poi essere replicate su altri ambiti.

L'attività di programmazione di ambito metropolitano non si esaurisce con l'approvazione dell'Atto di Indirizzo e Coordinamento triennale. Nel corso delle prossime settimane, infatti, sarà approvato il piano delle attività, che costituirà la traduzione operativa delle azioni di ambito metropolitano conseguenti agli obiettivi fissati dall'Atto di indirizzo. Ad esso si accompagnerà il profilo di comunità che costituirà un supporto alla programmazione attraverso i dati e le informazioni. Il lavoro di approfondimento attraverso l'analisi dei dati, inoltre, proseguirà nei prossimi anni, attraverso la realizzazione di approfondimenti specifici su aree di bisogno prioritarie.

Per realizzare questo ambizioso programma è ovviamente necessario l'impegno di tutti i livelli territoriali; confidiamo che l'Atto di indirizzo sia un utile strumento propulsivo per arrivare a raggiungere gli obiettivi fissati dal Piano Sociale e Sanitario Regionale, nonché un'ulteriore spinta a realizzare livelli sempre più forti di governo metropolitano.

Giuliano Barigazzi

Presidente Conferenza Territoriale Sociale e Sanitaria Metropolitana di Bologna

Sommario

1. La nuova governance metropolitana delle politiche sociali, sociosanitarie e sanitarie ..5	5
2. Verso un nuovo Welfare metropolitano: dalla definizione dei livelli essenziali delle prestazioni all'innovazione sociale per il contrasto alle disuguaglianze e all'impoverimento7	7
3. Priorità strategiche per l'area metropolitana9	9
3.1 Contrastare l'impoverimento e promuovere l'inclusione sociale.....9	9
3.2 Ritornare ai giovani.....14	14
3.3 La sfida metropolitana per l'accoglienza e l'integrazione.....18	18
3.4 Educazione alle differenze e politiche per il contrasto alla violenza20	20
3.5 Sostenere la persona con disabilità nel corso del ciclo di vita: la ricomposizione delle opportunità.....21	21
3.6 Rilanciare le politiche prevenzione e di promozione della Salute23	23
3.7 Integrazione socio-sanitaria: dalla domiciliarità alle cure intermedie24	24
3.8 Riorganizzazione dell'assistenza sanitaria territoriale e ospedaliera.....25	25
3.9 Collaborazione pubblico privato, valorizzazione del Terzo settore27	27
4. Strumenti operativi per la programmazione metropolitana e distrettuale.....28	28

1. La nuova governance metropolitana delle politiche sociali, sociosanitarie e sanitarie

La nuova governance delle politiche sociali, sociosanitarie e sanitarie di livello intermedio, che ha preso le mosse dai provvedimenti di riforma nazionali e regionali, si è consolidata negli ultimi due anni attraverso un ruolo rafforzato delle Conferenze Territoriali Sociali e Sanitarie (CTSS) quali organi collegiali deputati alla programmazione e al coordinamento delle politiche sociali, sociosanitarie e sanitarie.

Nel territorio metropolitano bolognese la L.R. n. 13/2015 ha introdotto la grande novità dell'unificazione delle due Conferenze territoriali sociali e sanitarie di Imola e Bologna nella Conferenza Territoriale Sociale e Sanitaria Metropolitana di Bologna (d'ora in avanti, CTSSM Bo) *“al fine di garantire il coordinato sviluppo delle attività delle aziende sanitarie di Bologna e di Imola, e degli altri soggetti istituzionali competenti, con riferimento sia alle politiche per la salute ed il benessere sociale, sia al funzionamento ed all'erogazione dei servizi sanitari, sociosanitari e sociali.”*¹

Le competenze e le attività della CTSSM Bo sono disciplinate da una specifica delibera regionale (DGR 1442/2016), alla quale hanno fatto seguito gli atti attuativi della medesima, approvati dalla CTSSM Bo nel corso del 2016 e del 2017 ².

E' in questa delibera, facendo seguito al dettato della L.R. n 13/2015, che si delinea il ruolo peculiare della CTSSM Bo, caratterizzata come sede istituzionale di co-decisione tra Regione, Città metropolitana e Unioni/Comuni del territorio. La Conferenza si configura come l'organismo di riferimento della Città metropolitana in ambito sociale, sanitario e socio-sanitario e relaziona sull'attività svolta alla Conferenza metropolitana dei Sindaci, organo della Città metropolitana di Bologna.

A partire da quanto rappresentato dal PSSR, la CTSSM Bo svolge una funzione propulsiva nei confronti del territorio in ordine all'attivazione di azioni di ricerca, approfondimento, formazione, benchmarking, volte a promuovere l'innovazione delle politiche di welfare e l'omogeneità di esercizio dei diritti.

La CTSSM Bo è inoltre il luogo della programmazione delle politiche di sviluppo del sistema sanitario territoriale. Anche per la programmazione sanitaria è aperta la sfida dell'integrazione con le altre politiche settoriali, nell'ottica di una concezione di salute ampia, partecipata e condivisa con la comunità.

Attraverso il coordinamento della CTSSM Bo, tutti gli enti promuovono l'integrazione sociosanitaria nell'ambito della programmazione e della gestione dei servizi.

In questo contesto è importante che la CTSSM Bo promuova, in forma continuativa, processi di partecipazione e condivisione, da parte della cittadinanza, degli interventi di welfare.

La CTSSM Bo inoltre assicura un livello intermedio di relazioni sindacali capace di delineare percorsi di sviluppo del welfare attraverso l'individuazione di priorità condivise.

Il PSSR e la delibera istitutiva della CTSSM Bo prevedono che la Conferenza sia dotata di un Ufficio di Supporto e di una Struttura Tecnica Metropolitana, con funzioni di coordinamento tecnico, amministrativo ed organizzativo. Ufficio di Supporto e Struttura Tecnica Metropolitana accompagnano e sostengono la programmazione delle politiche sociali, sociosanitarie e sanitarie dei territori dell'area metropolitana e promuovono la realizzazione di progetti e servizi di ambito

¹ Legge Regionale n. 13 del 30 Luglio 2015 “Riforma del sistema di governo regionale e locale e disposizioni su Città metropolitana di Bologna, Province, Comuni e loro Unioni”, art. 60, comma 2.

² CTSS metropolitana di Bologna, seduta del 3/10/2016 “Regolamento di funzionamento della Conferenza Territoriale Sociale e Sanitaria Metropolitana di Bologna”, CTSS metropolitana di Bologna, seduta del 6/9/2017 “Convenzione per il funzionamento della Struttura Tecnica Metropolitana della Conferenza Territoriale Sociale e Sanitaria Metropolitana di Bologna”, <http://www.ctss.bo.it/>, Atto del Sindaco metropolitano n. 217 dell'8 Novembre 2017 “Azioni metropolitane a sostegno delle politiche sociali e sociosanitarie”

metropolitano, finalizzati a garantire l'omogeneità territoriale delle opportunità per i cittadini e la riduzione delle disuguaglianze.

L'art. 3, comma 2, del Regolamento istitutivo stabilisce che la CTSSM Bo ***“approva l'atto di indirizzo e coordinamento triennale contenente le priorità strategiche in area sociale, sociosanitaria – compresa la non autosufficienza – e sanitaria”***.

L'Atto di indirizzo e coordinamento triennale costituisce il documento che, nell'ottica di promuovere una reale integrazione delle attività in ambito sociale, sociosanitario e sanitario, allinea e raccorda le programmazioni esistenti, con la finalità ultima di consentire agli enti territoriali di pervenire ad una programmazione triennale efficace ed efficiente, attraverso una visione integrata che garantisca equità delle opportunità per i cittadini.

La cornice normativa e regolamentare in cui si colloca l'Atto di indirizzo vede un primo e necessario riferimento nel Piano Sociale e Sanitario regionale (PSSR) 2017-2019, che è il documento centrale per l'azione politica regionale in ambito sociale e sanitario.

Il Piano regionale della prevenzione è strumento di riferimento per tutti gli interventi che le Aziende sanitarie devono attivare per tutelare e promuovere la salute di coloro che vivono nella regione e per intervenire sui problemi di salute più diffusi nella popolazione.

Nell'Intesa Generale Quadro Regione-Città metropolitana di Bologna del gennaio 2016, prevista dalla L.R. n.13/2015, i due Enti *“promuovono un nuovo assetto istituzionale del welfare, nell'ottica di valorizzare il ruolo differenziato dell'ente metropolitano nella governance del welfare”*. Strumento per la governance delle politiche sociali, sociosanitarie e sanitarie in ambito metropolitano è una unica Conferenza sociale e sanitaria metropolitana.

A livello metropolitano, l'azione pluriennale delle politiche di welfare avrà invece il suo necessario punto di riferimento nel Piano Strategico Metropolitano (PSM2.0) in corso di approvazione, che rappresenta *“l'atto di indirizzo triennale per la Città metropolitana di Bologna e per l'esercizio delle funzioni dei comuni e delle unioni di comuni del territorio metropolitano nelle materie di loro competenza”*.

Il PSM raccoglie gli elementi prioritari inseriti nel Patto metropolitano per il lavoro e lo sviluppo economico e sociale del 2015, accordo quadro che definisce le strategie che il territorio metropolitano intende condividere con la Regione Emilia-Romagna, per rendere il territorio regionale competitivo ed attrattivo, con un forte impatto anche a livello nazionale ed europeo, e il Patto metropolitano per il contrasto alle fragilità sociali, siglato alla fine del 2017 con il Terzo settore e che individua le principali aree di disagio sociale ponendosi l'obiettivo di promuovere la messa a sistema ed il raccordo fra le diverse risorse del pubblico e del privato sociale, in un'ottica di ottimizzazione e razionalizzazione delle risorse.

Le politiche di welfare metropolitane vedono un importante strumento di attuazione nel Programma Operativo Nazionale *“Città Metropolitane 2014 – 2020”*, che supporta le priorità dell'Agenda urbana europea, individua nelle aree urbane i territori chiave per cogliere le sfide di crescita intelligente, inclusiva e sostenibile poste dalla Strategia Europa 2020 e sviluppa interventi nel territorio del Comune capoluogo e nell'area metropolitana, introducendo modelli di innovazione sociale fondati sulla valorizzazione dei beni comuni e la collaborazione tra cittadini, associazioni e Pubblica Amministrazione.

L'Atto di indirizzo raccoglie e sintetizza le linee di indirizzo e le priorità individuate nei diversi strumenti di programmazione di livello regionale e metropolitano, e promuove l'integrazione delle politiche sociali, sociosanitarie e sanitarie con le altre politiche di sviluppo del territorio, in particolare le politiche dell'istruzione, del lavoro, della casa, della mobilità, aderendo ad una visione del welfare come motore di sviluppo delle comunità territoriali. A tal fine la CTSSM Bo si raccorda con i diversi organismi di coordinamento presenti a livello metropolitano, e in particolare con la Conferenza metropolitana di coordinamento per l'istruzione, la formazione, il lavoro.

L'Atto di indirizzo e coordinamento rappresenta, a sua volta, la cornice nella quale si innestano le programmazioni distrettuali.

2. Verso un nuovo Welfare metropolitano: dalla definizione dei livelli essenziali delle prestazioni all'innovazione sociale per il contrasto alle disuguaglianze e all'impoverimento

Nel corso dell'ultimo decennio l'invecchiamento della popolazione, le trasformazioni delle strutture familiari, la profonda crisi economica, dalla quale con difficoltà il nostro paese sta riemergendo, e la diffusione di forme di occupazione precarie, hanno ampliato i bisogni dei cittadini e modificato la struttura della domanda sociale.

Il divario fra il tradizionale catalogo dei rischi tutelati e la nuova gamma dei bisogni sociali è aumentato e ciò ha alimentato forti tensioni nei sistemi di protezione sociale; il ritardo che il nostro paese sconta nella strutturazione di un sistema di welfare moderno ha determinato un aggravarsi delle conseguenze della crisi.

A livello nazionale è mancata, nello scorso decennio, la volontà di riordinare un sistema di servizi inadeguato alla nuova struttura dei bisogni emergenti, determinando una sovrapposizione di nuovi interventi alle misure esistenti, spesso inefficaci e sulle quali ogni tentativo di riforma si è arenato.

Attraverso la CTSSM Bo, la Città Metropolitana deve diventare un laboratorio sui diritti sociali di cittadinanza ed essere da traino per l'iniziativa in tema di Livelli Essenziali delle Prestazioni Sociali che si propone il PSSR in ambito regionale. Va assunta una concezione multidimensionale dei livelli essenziali delle prestazioni sociali, superando l'equazione secondo la quale ai diritti sociali corrispondono prestazioni esigibili, considerando anche le prestazioni non istituzionali, gli interventi rivolti alla comunità, le azioni di sistema. Va prima di tutto definito il sistema organizzativo locale, orientandolo verso una dimensione distrettuale, per quanto riguarda sia le azioni di sistema (ad esempio gli Uffici di Piano) sia le funzioni del servizio sociale territoriale, che nei territori della Città Metropolitana deve diventare servizio sociale distrettuale.

Inizialmente le risorse disponibili dovranno essere indirizzate verso priorità condivise (le risposte ai bisogni sociali che vogliamo assicurare ai cittadini metropolitani) e con attenzione al criterio della sostenibilità economica. In un secondo momento potranno essere definiti gli standard quali quantitativi delle prestazioni essenziali, attraverso la pianificazione della CTSSM Bo. Deve essere centrale il risultato da ottenere, vale a dire l'esito in termini di benessere prodotto che il sistema istituzionale metropolitano ha ritenuto di voler garantire ai propri cittadini. Tale esito potrà essere raggiunto attraverso l'erogazione di prestazioni istituzionali, l'empowerment delle risorse della persona, della famiglia, il mutuo aiuto, la solidarietà delle reti sociali informali, le risorse comunitarie o altro.

A livello locale, la povertà è fenomeno sempre più presente, e attraversa ceti sociali che fino a qualche anno fa non ne erano toccati. Ma è anche evidente ormai la presenza di una fascia di cittadini e famiglie che si percepiscono e sono a rischio di scivolare nella povertà e non trovano nel sistema dei servizi territoriali risposte adeguate: anziani soli, famiglie in cui un lavoro precario è l'unica fonte di reddito, adolescenti e giovani che hanno difficoltà e disagi crescenti.

Si tratta di bisogni che non è realistico pensare possano avere risposta attraverso un incremento della spesa sociale. Le scelte dei Comuni, in termini di maggiori investimenti sui servizi di welfare locale, non sono riuscite a colmare il gap derivante dall'esiguità delle risorse nazionali e dalla frammentazione degli interventi stratificatisi nel corso dei decenni. La stessa spesa sociale di Comuni/Unioni dell'area metropolitana è ancora estremamente diversificata a livello geografico.

Il sistema del welfare ha di fronte a sé, dunque, una duplice sfida: mantenere e valorizzare gli strumenti sociali per contrastare la povertà, ma, nello stesso tempo, percorrere nuove strade per dare risposte a chi ancora non è "ultimo", ma potrebbe divenirlo a breve.

La CTSSM Bo si pone dunque l'obiettivo di sostenere tale processo di innovazione sociale, non abbandonando gli ultimi, ma lavorando anche per chi, pur essendo in difficoltà economiche, non si rivolge ai servizi, o per coloro ai quali i servizi non hanno oggi nulla da offrire.

E' necessario un cambio di paradigma per costruire il nuovo welfare, perché il tema dell'impovertimento attraversa tutti i target di utenza: anziani, minori, persone di origine nativa migrante, famiglie nel loro complesso, e sintetizza i nuovi problemi sociali.

La CTSSM Bo ritiene necessario mettere in campo azioni innovative e strettamente sinergiche.

Integrare le politiche sociali e sanitarie con le politiche del lavoro, della formazione, per la casa

Se l'obiettivo prioritario è il contrasto alle disuguaglianze e all'impovertimento, il nuovo welfare deve realizzare modalità strutturate di integrazione fra le diverse dimensioni della vita del cittadino: il diritto ai servizi socio educativi e all'istruzione per contrastare la povertà educativa, l'accesso al lavoro stabile, la certezza dell'abitare. Tali dimensioni sono parti costitutive dell'identità sociale della persona, del suo diritto di cittadinanza, ed al contempo punti di forza indispensabili perché le politiche sociali e sanitarie raggiungano la massima efficacia.

Si tratta di un percorso complesso, che vede un necessario intreccio con altri servizi pubblici fortemente connotati come la scuola e i servizi per l'impiego.

Diviene necessaria dunque una scelta di integrazione inter-istituzionale a cui deve seguire il sostegno e la valorizzazione delle professionalità coinvolte.

La CTSSM Bo promuove dunque l'integrazione delle politiche di welfare non solo tra l'ambito sociale e quello sanitario, ma anche tra essi e quello educativo, dell'istruzione, dell'abitare, del lavoro.

Sostiene inoltre l'investimento nelle risorse umane, nella loro professionalità e nella loro capacità di lavoro a livello interprofessionale, quale elemento fondamentale per incrementare l'efficacia e l'efficienza dell'azione sociale.

Sostenere e promuovere le Unioni dei Comuni (e accompagnare all'individuazione dell'unica forma pubblica di gestione)

La legislazione regionale incentiva la costituzione di Unioni di Comuni e, in tema di riordino delle forme pubbliche di gestione nell'ambito dei servizi sociali e sociosanitari, ha avviato importanti processi di innovazione, promuovendo il conferimento di funzioni e servizi in Unione.

All'interno del territorio metropolitano bolognese, l'implementazione della legislazione non è tuttavia stata omogenea; a contesti virtuosi, nei quali si sono affermate Unioni con un reale ruolo di gestione associata, se ne affiancano altri nei quali le Unioni necessitano di ulteriori investimenti. E' necessario pertanto estendere le esperienze positive realizzate, intensificando gli sforzi per raggiungere ovunque gli obiettivi indicati dal PSSR.

Appare evidente infatti, nel contesto di complessità sopra richiamato, la necessità di attivare a livello di Unioni (e tra le Unioni stesse, laddove ve ne sia più d'una a livello distrettuale), la massima sinergia in ambito sociale, puntando, per step, ad avere una sola Unione in ogni distretto. Ma non basta: è necessario lavorare per arrivare al conferimento alle Unioni anche delle altre funzioni, prime fra tutte quelle legate all'istruzione.

Nell'ambito del ruolo propulsivo attribuite dalla normativa, **la CTSSM Bo promuove la diffusione di azioni di riordino gestionale che siano orientate alla maggiore equità nei confronti dei cittadini, superando in modo graduale, ma progressivo, la frammentazione e le disomogeneità esistenti tra i vari comuni/unioni e monitorando il processo di attuazione del riordino delle forme pubbliche di gestione di cui alla L.R.12/2013.**

La CTSSM Bo accompagna pertanto i processi di riordino, promuovendo e diffondendo le migliori soluzioni organizzative, anche attraverso processi di partecipazione.

Ricostruire una visione integrata delle risorse e delle opportunità e governare l'insieme delle fonti di finanziamento

Nel corso degli ultimi anni si sono moltiplicate le fonti di finanziamento, i soggetti finanziatori, le modalità di erogazione delle risorse e la quantità complessiva delle risorse medesime. Ai fondi nazionali tradizionalmente dedicati alle politiche sociali si sono affiancati finanziamenti provenienti da altri canali (ad esempio dall'INPS). Si sono, inoltre, aggiunte fonti di finanziamento europee (PON e Bandi Europei, Fondo Asilo e Migrazioni) e provenienti dal settore privato (ad esempio, dalle Fondazioni bancarie). In alcuni casi, fonti di finanziamento rivolte a settori apparentemente distanti da quello delle politiche sociali e sociosanitarie (ad esempio quelle del Piano di sviluppo rurale) hanno garantito, con risorse anche cospicue, la realizzazione di servizi di assistenza alla popolazione. Lo stesso livello regionale, nel realizzare azioni innovative per il sostegno a ulteriori fasce di bisogno (Fondo sociale mobilità) o nel distrettualizzare azioni in precedenza svolte a livello provinciale (Fondo regionale disabili per la mobilità casa-lavoro) ha determinato un aumento delle fonti di finanziamento a diretta disposizione di Comuni/Unioni.

Si tratta di un quadro composito nel quale, anche a fronte di incrementi di risorse, la forte frammentazione e la complessità amministrativa rischiano di divenire un vincolo e un limite per un utilizzo efficace, ma soprattutto per costruire modalità integrate di programmazione.

La CTSSM Bo pertanto si pone l'obiettivo di costruire un quadro di sintesi delle diverse fonti di finanziamento. L'Ufficio di supporto sarà il riferimento tecnico per raccogliere le informazioni utili a valutare l'efficacia e l'efficienza nel loro utilizzo.

Si tratta di intraprendere un'azione di governo effettivo dell'uso integrato delle molteplici fonti di finanziamento, per arrivare alla definizione di **un budget distrettuale allargato**. Attraverso tale budget si potranno ricercare opportunità di risposta ai nuovi bisogni, che la sola spesa sociale "storica" non può ormai più soddisfare.

Altrettanto forte deve essere l'impegno della CTSSM Bo e dell'Ufficio di Supporto a ricostruire e ad evidenziare, a livello distrettuale e metropolitano, il quadro delle opportunità che il complesso delle risorse pone a disposizione dei cittadini metropolitani, potenziando specifici strumenti informativi per il cittadino, anche per quello non abituato al rapporto con i servizi.

3. Priorità strategiche per l'area metropolitana

3.1 Contrastare l'impovertimento e promuovere l'inclusione sociale

La crisi economica e la conseguente perdita di posti di lavoro protratta per lungo tempo ha fortemente aumentato il numero di persone che si rivolgono ai Servizi Sociali, a cui sempre più viene chiesto anche supporto per trovare occupazione.

Il lavoro, diritto costituzionalmente garantito, è certamente la prima fonte di autonomia economica, rinforza l'identità e l'autostima, il senso di appartenenza ad una comunità. Il lavoro non è dunque solo fonte di sostegno economico, ma anche uno strumento indispensabile di inclusione in quanto veicola regole, stimola, è fonte di relazioni interpersonali.

Gli effetti della crisi economica hanno colpito anche il territorio metropolitano bolognese; seppure attualmente i segnali di ripresa siano positivi, si è prodotto un indebolimento dei legami relazionali, un aumento della polarizzazione economico-sociale e della "segregazione" sociale, oltre ad una progressiva erosione del senso di appartenenza, con il conseguente rischio di sviluppo di sottoculture chiuse ed ostili nei confronti del resto della società nel suo complesso. L'indebolimento delle tutele nel mercato del lavoro ha inoltre determinato una fetta crescente di *working poor* che hanno difficoltà a garantirsi la soddisfazione dei bisogni di base con il reddito percepito.

Di fianco alle forme tradizionali di povertà, aggravatesi in termini numerici complessivi, la crisi ha portato ad un impoverimento anche della classe media: soggetti abituati ad un buon livello di reddito, scarsamente fruitori del sistema dei servizi territoriali, si sono trovati ad affrontare situazioni di precarietà, disoccupazione, vulnerabilità. Tali condizioni di impoverimento sono spesso prodotte da uno o più eventi traumatici (ad es. perdita del lavoro, perdita dell'abitazione, separazione) in un contesto di normalità. Si tratta di una fascia di persone che non può collocarsi nella povertà estrema, ma a ridosso di essa, e coinvolge persone e famiglie con forte rischio di scivolare in contesti di estrema fragilità.

L'azione per il contrasto alla povertà in ambito metropolitano deve quindi, prima di tutto, basarsi sull'integrazione e sull'omogeneità di applicazione delle misure in vigore, per l'implementazione del livello essenziale nazionale a contrasto della povertà e la lotta all'impoverimento, per includere quelle fasce di popolazione che hanno visto deteriorare la loro condizione economica e sociale.

Integrazione e omogeneità delle misure a contrasto della povertà

Con l'approvazione del D. Lgs. 147/2017, in Italia è stato introdotto il primo livello essenziale dei servizi sociali, attraverso l'istituzione del Reddito di Inclusione (ReI) quale misura a contrasto della povertà. La legge di bilancio 2018 (L. 205 del 27/12/2017) finanzia il fondo povertà con risorse cospicue e crescenti per il prossimo triennio, utilizzabili in parte anche per lo sviluppo del sistema dei servizi alla persona. Il governo e le Regioni saranno impegnati a definire un piano nazionale e piani regionali per la lotta alla povertà e all'esclusione sociale, con l'obiettivo di definire gli obiettivi e l'utilizzo del Fondo nazionale. Di conseguenza, gli ambiti territoriali dovranno redigere un piano distrettuale per il contrasto alla povertà.

Accanto alle misure implementate a livello centrale, la Regione ha deliberato una misura integrativa a quelle nazionali introducendo il Reddito di solidarietà (RES - L.R. n. 24/2016) e le azioni a sostegno dell'inserimento lavorativo e dell'inclusione di persone in condizioni di fragilità e vulnerabilità (L.R. n. 14/2015). Le misure regionali e nazionali devono complessivamente garantire, su tutti i territori, la presa in carico delle situazioni di povertà e il sostegno all'inserimento lavorativo. L'integrazione delle politiche sociali e sanitarie con le politiche del lavoro rappresenta una delle principali novità di intervento per il contrasto alla povertà³.

La CTSSM Bo avvalendosi del proprio Ufficio di supporto e della Struttura Tecnica Metropolitana, intende presidiare e valorizzare questa modalità di lavoro integrata.

Intende inoltre, realizzare attività di coordinamento tecnico e di monitoraggio permanente degli interventi a contrasto della povertà e dell'impoverimento, sostenere percorsi di potenziamento e azioni di qualificazione e valorizzazione degli sportelli sociali, al fine di garantire la più ampia copertura dei bisogni dei cittadini in condizione di difficoltà, supportare la realizzazione di percorsi omogenei a livello metropolitano di presa in carico degli utenti.

Attuazione delle linee di indirizzo per il contrasto alla grave emarginazione adulta in Italia – housing first.

Coerentemente con il principio di inclusione attiva che deve ispirare tutte le misure di contrasto alla povertà, in linea con l'orientamento strategico promosso già da tempo in sede europea, la CTSSM Bo sarà luogo di confronto, di promozione, di programmazione e di gestione per l'attuazione a livello metropolitano delle *Linee di Indirizzo per il Contrasto alla Grave Emarginazione Adulta in Italia*, oggetto di apposito accordo tra il Governo, le Regioni, le Province Autonome e le Autonomie locali in sede di Conferenza Unificata del 5 novembre 2015.

³ PSSR 2017-2019: Scheda 22 "Misure a contrasto della povertà (ReI/RES); Scheda 23 "Avvicinamento al lavoro per persone fragili e vulnerabili".

Nel contesto specifico della *homelessness* l'obiettivo principale è il passaggio dalla gestione dell'emergenza all'approccio cosiddetto dell'*housing first*, con declinazioni e connessioni territoriali per ciascun distretto all'interno di un sistema metropolitano, che identifica la casa, intesa come luogo stabile, sicuro e confortevole dove stabilirsi, come punto di partenza per avviare e portare a compimento ogni percorso di inclusione sociale.

Particolare attenzione dovrà essere dedicata alla connessione con organismi privati impegnati sul fronte della promozione dei diritti civili attraverso la solidarietà, coinvolgendo e valorizzando i corpi intermedi nella gestione della funzione pubblica di supporto alle persone senza dimora, considerandoli autentici partner e non meri delegati o fornitori di prestazioni.

Le azioni dovranno essere realizzate con un approccio strategico sui temi specifici della povertà estrema e della tutela delle persone senza fissa dimora, attraverso il consolidamento di un sistema metropolitano di dispositivi stabili di servizi di: supporto in risposta ai bisogni primari, accoglienza notturna, accoglienza diurna, segretariato sociale, presa in carico e accompagnamento.

Azioni innovative per il contrasto all'impoverimento

Le misure di carattere strutturale devono essere affiancate da altre che agiscano anche in modo preventivo, cercando di intercettare chi oggi vive appena al di sopra del livello di indigenza, seppure in condizioni di deprivazione e di impoverimento, ed è a rischio di povertà e di esclusione sociale. Se il Rel e il RES costituiscono misure per affrontare la povertà assoluta, altre politiche devono essere messe in campo per contrastare il rischio di impoverimento, che interessa un numero di persone molto più ampio, variabile tra il 14% e il 30% della popolazione italiana (tra il 4% e il 17% per i grandi Comuni del nord)" a seconda delle modalità di misurazione. L'Emilia-Romagna registra una percentuale del 16,4% della popolazione a rischio di povertà e di esclusione sociale. Se si assume che questo dato sia omogeneo per tutto il territorio regionale e si trasforma il valore percentuale in valore assoluto, si può stimare una presenza di circa 64.000 persone nella città di Bologna e **165.000 nell'area metropolitana in tale condizione**⁴.

A fronte di un fenomeno di tali dimensioni, alla strategia del pubblico che mette in campo gli strumenti e le risorse a sua disposizione, deve necessariamente accompagnarsi un lavoro corale che coinvolga anche tutto il mondo privato. La politica contro la povertà non può essere portata avanti senza il coinvolgimento dei tanti soggetti che già offrono risorse e progetti, o che potrebbero farlo. Risulta strategico, quindi, promuovere nuove forme di collaborazione tra istituzioni, con i cittadini, con il terzo settore, con il settore privato, che consentano alla comunità di elaborare una risposta comune, integrata ed efficace a favore della popolazione più vulnerabile.

La CTSSM Bo elabora e sostiene l'azione di una Cabina di regia metropolitana che abbia come obiettivo condiviso il contrasto dell'impoverimento e delle diseguglianze, superando la frammentazione e mettendo assieme soggetti pubblici e privati, idee, progetti, risorse.

La Cabina ha una sua espressione in ogni Distretto, accompagna il percorso di costruzione dei Piani di zona e la loro realizzazione, aggrega soggetti diversi per condividere percorsi e progetti, superando la ritualità delle indicazioni normative e affrontando concretamente le nuove sfide.

In tal modo, la CTSSM Bo promuove la definizione di un welfare inclusivo, capace di dare risposta ai bisogni della comunità, mediante la condivisione di politiche di intervento ed azioni con l'obiettivo comune di contrastare l'impoverimento e le diseguglianze.

Promuove così un nuovo sistema di welfare metropolitano, in cui l'Ente pubblico non è più solo produttore ed erogatore di servizi, ma agisce all'interno dei meccanismi di mercato per regolarlo, orientarlo, essere garante di equità. L'Ente pubblico, pertanto:

4 Comune di Bologna "Una cabina di regia cittadina per la Lotta alla povertà e il contrasto all'esclusione sociale".

- Regola il mercato, stimolando il privato ad offrire servizi e prodotti a prezzi calmierati, con riferimento alle diverse fasce di reddito, ottenendo così il duplice risultato di rendere disponibili servizi e prodotti necessari, anche a chi oggi non se li può permettere, e di ampliare il mercato di chi produce e commercia, potendo raggiungere fasce di consumatori che oggi non acquisterebbero tali servizi e prodotti, per insufficienza del reddito individuale e/o familiare disponibile;
- Orienta il mercato, informando e accompagnando i cittadini verso i servizi e prodotti offerti, sia dal sistema pubblico sia da quello privato;
- Ha funzione di garanzia, in quanto orienta i cittadini a servizi e prodotti che abbiano uno standard minimo di qualità da esso riconosciuto.

La CTSSM Bo, attraverso l'implementazione del Patto metropolitano per il contrasto alle fragilità sociali, coinvolge, sostiene e collabora con il settore privato e il terzo settore. Tale collaborazione, coinvolgendo i distretti del territorio metropolitano e il Centro Servizi del Volontariato e delle Associazioni di promozione sociale, si sostanzia nella realizzazione di azioni innovative quali la costituzione della rete metropolitana degli empori solidali, finalizzata a creare sinergie, scambi, economie di scala e relazioni fra gli empori già costituiti, oltre a prevedere la possibilità di supportare la nascita di altri empori e di ulteriori sinergie con nuovi fenomeni di ristorazione sociale.

Per quel che riguarda l'inclusione lavorativa delle persone svantaggiate, la responsabilità di dare una risposta ai bisogni non può essere demandata solo al settore pubblico e alla cooperazione sociale, ma deve essere un impegno di tutta la comunità. Al settore pubblico spetta il compito di creare quelle condizioni promozionali e facilitanti che permettano a tutte le aziende, anche a quelle medio piccole o piccolissime che caratterizzano il nostro territorio, di partecipare ad un'azione di responsabilità sociale metropolitana.

A tal fine è stato istituito l'Albo metropolitano delle Aziende inclusive dalla Città Metropolitana di Bologna, in partnership con i distretti socio-sanitari. Esso, attraverso il riconoscimento e la valorizzazione delle esperienze positive attuate, favorisce l'adozione e la diffusione, all'interno di network territoriali di aziende responsabili, di metodologie e percorsi volti all'inclusione lavorativa delle persone svantaggiate. Alle aziende in possesso dei requisiti viene concesso in uso il Logo metropolitano di Azienda Inclusiva.

Nell'ambito dell'integrazione delle politiche del lavoro, sociali e sanitarie, la CTSSM Bo lavorerà per incrementare questa azione di responsabilizzazione di comunità e di territorio che, oltre ad avere senso etico, ha anche un valore economico, perché la reputazione di un territorio di essere comunità che genera benessere è un surplus riconosciuto a livello generale, un elemento distintivo determinante per lo sviluppo del territorio e per la scelta di collocazione di nuove sedi produttive.

In questo contesto, il protocollo "Insieme per il lavoro", tra Comune di Bologna, Città metropolitana e Curia di Bologna, rappresenta una esperienza fortemente innovativa: attraverso il concorso di risorse pubbliche e private, attivando la rete diffusa sul territorio delle Caritas locali, si vogliono promuovere percorsi di avvicinamento al lavoro complementari agli strumenti già in campo per le persone con fragilità a disposizione dei servizi territoriali (con particolare riferimento a quelli della L.R. 14/2015). Si tratta di una risposta che può intercettare una fascia di cittadini in difficoltà, ma non in condizioni così gravi da poter usufruire dei servizi di contrasto alla povertà recentemente implementati (Rel, RES). L'esperienza in corso progressivamente assumerà una dimensione metropolitana e **la CTSSM Bo si farà parte attiva per promuoverne la relazione con i servizi territoriali e valorizzarne gli esiti.**

La CTSSM Bo promuoverà inoltre una riflessione sul tema del welfare aziendale, puntando ad una azione metropolitana che porti, in accordo con le forze sociali, ad estenderne la portata alle piccole e medie imprese e, quando possibile, anche alle comunità in cui le aziende operano, in modo da renderne più equo l'utilizzo e l'impatto sul sistema di welfare complessivo.

L'integrazione tra politiche sociali e politiche abitative per il contrasto all'impoverimento

L'abitare si connota come fattore complementare alle politiche di contrasto alla povertà e di sostegno alla fragilità, avendo, tra l'altro, funzione di sostegno concreto alla realizzazione di interventi sociali e sanitari fuori da contesti istituzionalizzati. La crisi economica ha accentuato questa connessione mettendo in evidenza la difficoltà dei servizi di gestire sempre più numerose situazioni di "emergenza abitativa", che richiedono risposte in tempi rapidi e l'attivazione di risorse multiple.

Il tema del disagio abitativo va pertanto affrontato in maniera organica e strutturata al di là di logiche puramente emergenziali, e, per quanto attiene lo specifico delle persone fragili, inserito nel più ampio paradigma della promozione dell'autonomia della persona, in modo intersettoriale.

Si evidenzia infatti una specifica e stringente correlazione tra le politiche abitative, le politiche sociali e le politiche di inserimento lavorativo, poiché in questi anni di crisi economica, la perdita del lavoro, e quindi del reddito, ha innescato dirette ripercussioni sulle condizioni abitative e sul livello delle relazioni sociali.

Il contrasto alla povertà e all'impoverimento non può pertanto prescindere dallo sviluppo di politiche abitative innovative ed integrate con le politiche sociali.

La CTSSM Bo sarà luogo di confronto, di promozione, di programmazione e di gestione degli interventi integrati tra le politiche abitative e le politiche sociali e svilupperà le necessarie collaborazioni per promuovere una politica abitativa che costruisca la "filiera dell'abitare", disegnando percorsi in grado di sostenere la platea di chi si trova in condizioni di disagio abitativo, attraverso strumenti adatti ai bisogni differenziati.

Le tradizionali politiche abitative stanno garantendo sostegno ad una fascia di bisogno cospicua, ma, per le loro caratteristiche quali-quantitative, spesso non coprono i bisogni di alcune tipologie di utenti. E' il caso delle persone in uscita da percorsi di accoglienza (ad esempio dalle comunità madre-bambino o dal Sistema di Protezione per Richiedenti asilo e Rifugiati), delle donne vittime di violenza, dagli adulti senza fissa dimora, di persone in condizione di disagio psichico.

Le persone che necessitano di un percorso di autonomia abitativa, anche in uscita da strutture che le hanno accolte nel momento dell'emergenza, spesso non sono autonome nel reperire un alloggio a canone di mercato e talvolta necessitano di accoglienza abitativa transitoria, che possa garantire il passaggio all'autonomia abitativa piena.

E' pertanto necessario sviluppare politiche abitative innovative integrate con le politiche sociali, anche a partire da importanti sperimentazioni in atto, che garantiscano un inserimento sociale graduale di fasce di utenza con bisogni specifici.

Politiche abitative innovative possono garantire sostegno adeguato a quella fascia di popolazione composta da persone fragili e sole. E' il caso delle persone sole con più di 75 anni, che rappresentano un quarto del totale delle famiglie mono-componenti, ma anche di molte persone con disabilità sole o che lo saranno in prospettiva.

E' necessario sviluppare progetti di cohousing, un differente modo di abitare e di vivere il condominio, il quartiere e la città, che permetta di riscoprire la socialità e la cooperazione tra vicini di casa, coniugando spazi privati e spazi comuni.

Il co-housing può favorire uno stile di vita comunitario, in particolare per le persone fragili: da un lato, infatti, la condivisione di spazi e risorse agevola la cooperazione ed il mutuo aiuto fra gli individui, dall'altro, la condivisione di beni e servizi consente di accedere ad opportunità non sostenibili per il singolo.

Le politiche abitative possono anche costituire uno strumento aggiuntivo nell'ambito del contrasto alla povertà e all'impoverimento del ceto medio.

E' necessario promuovere iniziative che incrocino il mercato delle abitazioni sfitte/non occupate/invendute e la domanda di soluzioni abitative per famiglie a rischio di vulnerabilità.

In un quadro di questo tipo, fondamentale risulta promuovere l'integrazione operativa e professionale fra tutti i soggetti a vario titolo coinvolti, pubblici e privati, al fine di individuare soluzioni innovative e rispondenti alle caratteristiche specifiche del territorio.

Per sostenere la domanda abitativa di quest'area di popolazione, occorre incoraggiare e agevolare iniziative di social housing, introducendo modalità di calcolo dei canoni e criteri di accesso

fortemente ancorati ai redditi reali delle famiglie, che spesso rientrano nella categoria dei "lavoratori poveri" e hanno una capacità di spesa estremamente ridotta.

Anche le azioni di riqualificazione e recupero del patrimonio edilizio pubblico e privato inutilizzato possono costituire opportunità per fasce sociali fragili, sia in zone urbane sia in zone rurali a rischio di spopolamento, attraverso progetti di innovazione sociale che creino opportunità integrate di lavoro e di abitazione.

3.2 Ritornare ai giovani

L'andamento demografico nel territorio bolognese – in linea con quello nazionale e regionale – evidenzia una progressiva contrazione della popolazione giovanile. Rispetto a questa fascia di popolazione emergono, da un lato, forti segnali di difficoltà e disagio che coinvolgono bambini e adolescenti, dall'altro, volontà di protagonismo e di creatività dei giovani.

L'investimento sui giovani permette di porre le basi per uno sviluppo armonico della società nel suo complesso: il PSSR disegna l'architettura dell'agire collettivo, individuando le piste di lavoro e indicando con forza la necessità di integrare strumenti di programmazione e risorse.⁵

In particolare, il PSSR stabilisce che, a livello tecnico, l'Ufficio di Supporto delle Conferenze Territoriali Sociali e Sanitarie coordina l'organismo tecnico territoriale (*Coordinamento tecnico per l'infanzia e l'adolescenza*) previsto dall'art. 21 della L.R. 14/2008. Tale organismo realizza un coordinamento organizzativo delle differenti tematiche che coinvolgono l'area di bisogno in oggetto, con l'obiettivo prioritario di ottenere l'integrazione e la sinergia tra i settori sociale, sanitario, dell'istruzione ed educativo.

La CTSSM Bo promuove il *Coordinamento tecnico metropolitano per l'infanzia e l'adolescenza* all'interno dell'Ufficio di Supporto, per conseguire l'integrazione multisettoriale delle politiche a favore dell'infanzia, dell'adolescenza e dei giovani.

Benessere di bambini e adolescenti

La CTSSM Bo dunque si pone, e pone a tutti i distretti, l'obiettivo di ricomporre il quadro delle opportunità e dei servizi per l'infanzia e l'adolescenza, attraverso il *Coordinamento tecnico metropolitano*⁶ e i *Coordinamenti distrettuali*.

In queste sedi si avvierà il percorso per riconnettere tra di loro le opportunità e i servizi a partire dai primi giorni di vita e fino all'adolescenza, con percorsi quanto più omogenei tra i diversi Distretti:

- consolidando i coordinamenti e le azioni di livello metropolitano finalizzati a potenziare le politiche e gli strumenti a supporto della genitorialità e alla qualificazione del sistema di accoglienza, di protezione, di cura e di tutela dei minori;
- valorizzando le azioni per il diritto alla salute e per la prevenzione di comportamenti a rischio promosse dalle Aziende sanitarie nei loro piani di prevenzione;
- integrando, nelle programmazioni distrettuali, le cospicue risorse per il contrasto alle Povertà educative provenienti dalle Fondazioni bancarie, i Fondi europei e tutti gli altri fondi disponibili, in una logica di progettazione/programmazione di respiro metropolitano;
- collegando alla programmazione distrettuale gli Accordi di Programma territoriali per l'inclusione scolastica dei bambini e alunni con disabilità e le consistenti risorse che gli Enti locali investono a supporto del loro successo formativo.

Lo sforzo è quello di costruire reti efficienti, presidiate, riconosciute, in cui operino in maniera integrata operatori di diversa estrazione: sociale, sanitaria ed educativa; è ormai ineludibile la necessità di riportare ad un disegno unitario risorse, servizi e progetti che dall'infanzia all'adolescenza abbiano come obiettivo primario il benessere dei bambini e degli adolescenti come fattore fondante di cittadinanza attiva, realizzazione personale, inclusione sociale.

⁵ Per quanto il tema del benessere di bambini e adolescenti sia trasversale, si richiamano in particolare: Scheda 15 "Potenziamento degli interventi nei primi 1000 giorni di vita"; Scheda 16 "Sostegno alla genitorialità"; Scheda 17 "Progetto Adolescenza"; Scheda 37 "Qualificazione del sistema di accoglienza e cura rivolto a bambini, adolescenti, e neo maggiorenni con bisogni sanitari complessi nell'ambito della protezione e tutela".

⁶ Art. 19 e 21 della L.R. n. 14/2008.

L'integrazione tra politiche sociali e politiche socio-educative

Le prime fasi della vita sono un periodo di rapida crescita e sviluppo. I primi mille giorni sono un periodo cruciale per lo sviluppo dei bambini. È durante questo periodo che le capacità e le competenze – cognitive, non cognitive e fisiche – che accompagneranno i bambini nel corso di tutta la loro vita cominciano a formarsi. Questo periodo offre finestre di opportunità uniche per modellare la salute a lungo termine, per combattere la povertà e l'esclusione sociale dei bambini e superare la spirale dell'ereditarietà della povertà educativa.

È pertanto centrale agire nella sfera della prevenzione primaria, intesa come l'insieme delle strategie mirate alla riduzione dell'esposizione a fattori di rischio durante la vita embrio-fetale e nella primissima infanzia, coniugando interventi sanitari ed educativi, prendendosi in carico e in cura la famiglia ed il bambino.

La frequenza dei servizi socio-educativi rappresenta un'opportunità rilevante che facilita la crescita, ponendo il bambino in relazione con l'altro attraverso la valorizzazione di tre aspetti della persona: la sfera cognitiva, la sfera emotiva e la sfera corporea. Infatti, il concetto di *Early Childhood Development (ECD)* — che include i lati fisici, sociali, emozionali, di linguaggio e cognitivi dello sviluppo del bambino — trae spunto da recenti studi che, evidenziando l'importanza delle abilità cognitive e non-cognitive, sottolineano la possibilità di avere fortissimi benefici attraverso interventi nei primi anni di vita. Ne consegue che la molteplicità e significatività delle esperienze formative, all'interno di un coerente quadro progettuale, consentono di promuovere l'autonomia e lo sviluppo del bambino, arricchendone in modo rilevante il proprio patrimonio esperienziale.

Per questa ragione i servizi formali di assistenza ed educazione per la prima infanzia sono diritti fondamentali dei bambini e rappresentano il momento più fruttifero per l'investimento nelle competenze del bambino stesso.

Con la L.107/2015 intitolata 'La Buona Scuola' si punta finalmente alla creazione di un sistema integrato di educazione e di istruzione, dalla nascita fino ai sei anni, che concepisce i servizi educativi dell'infanzia quali parte integrante della sfera educativa. Diventa prioritario il progressivo consolidamento e ampliamento dei servizi, la promozione dell'accessibilità e dell'inclusione, l'investimento nella qualificazione del personale e nella promozione di azioni anche attraverso il coinvolgimento del coordinamento pedagogico territoriale.

In quest'ottica, è necessario creare una vera comunità educante attraverso la quale avvicinare le agenzie erogatrici dei servizi alle famiglie, per condividere il progetto educativo dei bambini. Nel contempo è fondamentale che i servizi per l'infanzia agiscano in rete e in sinergia con altri servizi esistenti, quali quelli socio-sanitari (Consultori Familiari, Pediatrie di Comunità, Punti Nascita, Centri per le Famiglie, Servizi sociali, Servizi di Neuropsichiatria Infantile...) e quelli culturali e sportivi (biblioteche, ludoteche, centri di documentazione, centri per attività psicomotorie e musicali). Tale azione sinergica è finalizzata a promuovere l'integrazione dei bambini, ponendo particolare attenzione alle situazioni di svantaggio ed avvicinando le famiglie straniere che, molto spesso, scelgono di non frequentare servizi che prevedano la delega educativa, in particolare nei territori di periferia.

La CTSSM Bo attiva le opportune sinergie fra il Coordinamento tecnico metropolitano per l'infanzia e l'adolescenza e il Coordinamento Pedagogico Territoriale previsto dalla L.R. n. 19/2016, individuando compiti e competenze di ognuno e consolidando sul primo la funzione di sviluppo e sistemizzazione del segmento 0-6 anni.

Si intende così promuovere sperimentazioni di continuità 0-3/3-6, in particolare con le Istituzioni scolastiche, individuando il ruolo e il possibile coinvolgimento del Coordinamento pedagogico, sviluppare azioni culturali di promozione dei servizi educativi, oltre che di coinvolgimento degli stakeholders per contribuire a sostenere la cultura dell'infanzia e la propensione al nido, sostenere la sperimentazione di esperienze pilota di sistema tra servizi educativi 0-3 anni, servizi 3-5 anni e servizi aziendali, sociali e culturali, per percorrere nuovi approcci di presa in carico del bambino e della sua famiglia.

La CTSSM Bo promuove inoltre la sistematizzazione delle risorse finanziarie volte alla qualificazione del sistema: dalle risorse per la qualificazione degli operatori dei servizi educativi 0-3 anni, ai fondi per la qualificazione scolastica 3-5, ai fondi destinati alla formazione degli insegnanti delle scuole dell'infanzia.

La CTSSM Bo⁷ promuove, nel rispetto della autonomia statutaria degli enti territoriali, l'adozione di sistemi omogenei di fruizione dei servizi socio-educativi in ambito metropolitano. A tal fine realizza approfondimenti orientati al benchmarking, finalizzati anche alla definizione dei costi standard per l'erogazione dei servizi educativi.

La tutela dei minori in difficoltà

Il crescente disagio di bambini e ragazzi, che presentano problematiche sociali e socio-sanitarie sempre più complesse, necessita di qualificare e consolidare sempre più gli strumenti, le modalità di lavoro e le azioni di rete tra tutti i soggetti coinvolti nel sistema di accoglienza (servizi sociali, sanitari, educativi e privato sociale), mettendo a punto percorsi specifici ed integrati per la valutazione e la presa in carico del minore e della sua famiglia.

Al fine di potenziare le politiche e gli strumenti a supporto della genitorialità e a sostegno della qualificazione del sistema di accoglienza, di protezione, cura e tutela dei minori, **la CTSSM Bo, attraverso il Coordinamento tecnico territoriale per l'infanzia e l'adolescenza, attiva le sinergie con i diversi coordinamenti attivi a livello metropolitano, volti a definire modalità e strumenti di lavoro multidimensionali e multiprofessionali tra servizi sociali, educativi e sanitari⁸, a prevenire l'allontanamento dei minori dalla loro famiglia di origine attraverso l'implementazione del modello di intervento P.I.P.P.⁹, a qualificare il sistema dell'accoglienza fuori dalla famiglia e dell'adozione di minori.**

Tra i coordinamenti attivi, si evidenzia in particolare che nel 2015 è stato attivato un tavolo tecnico tematico sull'integrazione tra servizi dell'area tutela minori ai fini di una piena attuazione della DGR 1102/14. Nel corso del 2017 tale gruppo ha avviato un tavolo di confronto inter-istituzionale mirato al miglioramento dei percorsi di valutazione e presa in carico dei minori vittime di abuso/maltrattamento.

Appare inoltre opportuno ri-attivare il tavolo metropolitano sull'accoglienza in comunità per minori, come spazio ottimale di confronto e programmazione tra i territori e gli enti gestori del sistema dell'accoglienza, e promuovere l'attivazione di equipe integrate di secondo livello in materia di tutela, affidamento familiare, accoglienza in comunità e adozione, per la programmazione e la realizzazione dei percorsi di in-formazione e valutazione con le famiglie interessate.

La scuola come alleata

Il contrasto alla povertà educativa è parte integrante delle politiche di contrasto alla povertà¹⁰: di conseguenza, l'alleanza con la scuola e con le risorse del terzo settore deve essere assunta come fattore strategico.

7 Ai sensi della DGR n. 1442/2016.

8 Ai sensi della DGR n. 1102/2014.

9 P.I.P.P.I., Programma di interventi per la prevenzione dell'istituzionalizzazione.

10 Connessa ai fenomeni di vulnerabilità e fragilità economica, la povertà educativa si configura come la privazione delle possibilità di apprendimento dei bambini e degli adolescenti. Ciò comporta anche limitazioni significative nello sviluppo psicologico ed emotivo dei minori, nella capacità di costruire relazioni equilibrate con i coetanei e con gli adulti, nei processi di costruzione dell'identità, nella scoperta di se stessi e del mondo. In una realtà caratterizzata dall'economia delle conoscenze e dalla rapidità dell'innovazione, la povertà educativa costituisce un fattore di rischio allarmante per il manifestarsi di fenomeni di disagio, esclusione sociale e ulteriore impoverimento delle famiglie. Costituiscono elementi positivi che contrastano la povertà educativa l'effettivo sviluppo di competenze scolastiche (la presenza dei nidi, di classi a tempo pieno nella scuola primaria e secondaria, la lotta alla dispersione scolastica), la presenza di reti sociali che supportano bambini e adolescenti nei processi di crescita e apprendimento, la partecipazione ad attività sportive, educative e culturali (la lettura, l'accesso a internet e ai servizi e agli eventi culturali).

Molte risorse finanziarie sono messe in campo da soggetti diversi per realizzare progetti in cui la scuola è il perno; essi saranno tanto più efficaci quanto più proposti e attuati in una logica di co-progettazione distrettuale tra Comuni/Unioni, servizi sociali e sanitari, istituzioni scolastiche e Terzo settore.

Il quadro a livello territoriale è ricco, ma estremamente frammentato:

- Il Piano regionale della prevenzione attualmente in vigore introduce specifici programmi e progetti finalizzati a garantire il diritto alla salute e alla prevenzione fin dai primi giorni di vita e con attenzione al mondo scolastico; ad esempio, l'Azienda Usl di Bologna nel "Programma scuola" prevede progetti che *"..considerano la Scuola un luogo privilegiato in cui integrare azioni di educazione, formazione e informazione in un contesto complessivamente coerente con la promozione di stili di vita sani. Le progettualità sono rivolte a tutte le fasce di età scolare e trattano i vari determinanti di rischio comportamentale, dai quattro fattori di Guadagnare salute (alimentazione, attività fisica, alcool e fumo) al benessere psicofisico e affettivo, fino a toccare il tema delle ludopatie e delle dipendenze patologiche. Un progetto specifico è rivolto ad accrescere le competenze dei ragazzi in tema di sicurezza nei luoghi di lavoro."*;
- Le Fondazioni bancarie intervengono con importanti sostegni al contrasto della povertà educativa: sono già stati finanziati sul territorio metropolitano due importanti progetti rivolti alla primissima infanzia e recente è l'approvazione di un progetto metropolitano (Incubatore di Comunità Educante) rivolto espressamente agli adolescenti per sostenerne il successo scolastico, attivare percorsi di rimotivazione e riorientamento, intervenire anche con la collaborazione della sanità in situazioni di particolare complessità (adolescenti che si "ritirano" da scuola). Questi progetti hanno generato, con la partecipazione attiva dell'Ufficio di Supporto alla CTSSM Bo, un lavoro progettuale sistemico fra enti di livello metropolitano (Città metropolitana e Ufficio Scolastico Territoriale), Aziende sanitarie, Comuni/Unioni/Distretti per gli ambiti sociale, sanitario e dell'istruzione, scuole e terzo settore;
- Gli Enti locali, anche attraverso specifici fondi regionali (ad es. quelli della L.R. n. 14/2008, del Progetto conciliazione, del Piano adolescenza regionale), programmano e sostengono proposte che supportano gli Sportelli di ascolto nelle scuole. Tali iniziative riguardano, ad esempio, l'uso consapevole dei media, il contrasto ai comportamenti a rischio, l'incentivo all'utilizzo di spazi e alla realizzazione di progetti di aggregazione giovanile, la realizzazione di percorsi di recupero e riorientamento, l'agevolazione alla frequenza dei centri estivi, l'inclusione scolastica degli alunni con disabilità;
- Le Scuole, attraverso specifici finanziamenti (in particolare Bandi PON Istruzione), affrontano direttamente molti temi, fra cui quello del sostegno al successo formativo per fasce di bambini e giovani in condizioni di difficoltà. Esse sono inoltre naturalmente i primi percettori di problematiche complesse e, per una relazione efficace e tempestiva con i Servizi preposti alla tutela, è opportuno consolidare canali, modalità di comunicazione, momenti comuni di formazione e confronto;
- Attraverso le risorse del Pon Città metropolitana, il Comune di Bologna ha messo a disposizione un'azione metropolitana che porterà a realizzare progetti di innovazione sociale attraverso la cultura tecnica. Tali progetti, diretti ad aree del territorio caratterizzate da disagio abitativo e sociale, coinvolgeranno il Terzo settore, gli enti locali e le scuole, in particolare gli Istituti tecnici e professionali e gli Enti di formazione professionale, nei quali spesso sono più evidenti i segnali del disagio giovanile;

Accanto a quelli appena descritti, altri interventi riguardano le politiche giovanili, sui quali è necessario realizzare le opportune sinergie con quelli più tipici dell'ambito sociale.

Spesso, infatti, la ricerca del benessere degli adolescenti passa anche attraverso politiche di promozione dell'agio, realizzate coinvolgendo i giovani attraverso la partecipazione e la creatività. Molte sono le azioni realizzate in tale ambito dalla Città metropolitana in raccordo con altri soggetti del territorio: dallo sviluppo della cultura tecnica e scientifica ai distretti culturali, con azioni che coinvolgono i giovani nello sviluppo delle proprie capacità e propensioni artistiche, sviluppando la creatività dei ragazzi e delle ragazze al di fuori degli ambienti scolastici e convenzionali.

La CTSSM Bo collabora pertanto con la Conferenza metropolitana di coordinamento per l'istruzione, la formazione e il lavoro della Città metropolitana di Bologna¹¹ per mettere a sistema risorse, programmi, progetti, attraverso l'organismo di Coordinamento metropolitano per l'infanzia e l'adolescenza. Attiva una interlocuzione specifica su temi di comune interesse con l'Ufficio Scolastico Regionale.

3.3 La sfida metropolitana per l'accoglienza e l'integrazione¹²

Nel nostro paese, il fenomeno migratorio nel nostro paese sempre più si va caratterizzando secondo due direttrici distinte, ciascuna delle quali necessita di attenzione ed interventi specifici tra loro integrati ed interconnessi.

Da una parte si evidenzia una sempre più chiara propensione alla stabilizzazione e al radicamento sul territorio dei migranti, come testimoniano una pluralità di fattori quali: il progressivo aumento della componente straniera, fra i residenti, per ragioni di nascita piuttosto che di immigrazione; il maggior numero di permessi di soggiorno per ricongiungimento familiare rispetto quelli per motivi di lavoro; l'incremento dei permessi per soggiornanti di lungo periodo e delle acquisizioni di cittadinanza. Dall'altra parte si registra, da alcuni anni, un deciso incremento dei flussi non programmati di migranti richiedenti protezione internazionale che pure rappresentano una percentuale minima degli stranieri presenti sul territorio. Il sistema di accoglienza per richiedenti protezione internazionale (SPRAR) gestito dai Comuni non era tuttavia strutturato per rispondere all'intensità di tali flussi: è stato pertanto necessario attivare sul territorio nazionale un sistema di prima accoglienza (CAS) affidato alla gestione delle Prefetture.

La narrazione pubblica del fenomeno migratorio tende per lo più a concentrarsi, con toni spesso allarmistici, sul tema dei flussi non programmati, contribuendo a creare paure ed insicurezze che tuttavia non paiono trovare riscontro nella realtà. L'allarmismo dovrebbe al contrario considerare l'emergenza umanitaria determinata dall'aumentato del numero di morti nelle acque del Mediterraneo, dove perdono la vita quasi 2 persone ogni 100 partite, e dovrebbe tenere presente che l'incremento dei flussi non programmati è da porre in relazione anche con la difficoltà di ingresso nel nostro paese ed in Europa con modalità diverse (da diversi anni, ad esempio, in Italia non sono più emanati decreti flussi per l'ingresso di lavoratori stranieri, né sono attive, se non in forma residuale, altre modalità di ingresso – es. corridoi umanitari – per chi fugge da guerre e persecuzioni)¹³.

Gli scenari demografici futuri stimano che la popolazione straniera continuerà ad aumentare di qui al 2020 e confermano che tale crescita sarà sempre meno sostenuta da flussi migratori dall'estero, e sempre più dall'aumento del numero dei nati stranieri in Italia. Non immigrati dunque, ma ancora "stranieri", per ragioni di cittadinanza¹⁴.

Anche sul versante dei flussi non programmati di richiedenti protezione internazionale, che pure risultano in calo nell'ultimo anno, sembra confermato il persistere di un significativo flusso in ingresso nei prossimi anni.

11 Prevista dalla L.R. n. 12/2003 e ss.mm., art. 52.

12 L'approccio trasversale che caratterizza il Nuovo Piano Sociale e Sanitario della Regione Emilia-Romagna implica che tutte le azioni siano rivolte alla cittadinanza nel suo complesso, compresa dunque la cittadinanza straniera. Vi sono però alcune Schede che indicano azioni da sviluppare specificatamente rivolte alla popolazione straniera. In tale direzione si evidenziano, oltre alla Scheda 12 "Sostegno all'inclusione delle persone straniere neo-arrivate", anche le seguenti: Scheda 14 "Promozione delle pari opportunità e valorizzazione delle differenze di genere, intergenerazionali, interculturali e delle abilità"; Scheda 15 "Potenziamento degli interventi nei primi 1000 giorni di vita, in particolare nei contesti familiari di accudimento e nei servizi"; Scheda 16 "Sostegno alla genitorialità"; Scheda 29 "Partecipazione civica e collaborazione fra sistema pubblico ed enti del terzo settore"; Scheda 36 "Consolidamento e sviluppo dei servizi sociali territoriali". Infine, le schede seguenti richiamano l'attenzione alle specificità dei bisogni della popolazione straniera nel rationale/motivazione e/o nella descrizione: Scheda 18 "Promozione della salute sessuale e riproduttiva in età fertile e prevenzione della sterilità"; Scheda 25 "Contrasto alla violenza di genere"; Scheda 37 "Qualificare il sistema di accoglienza e cura rivolto a bambini, adolescenti e neo-maggiorenni con bisogni sanitari complessi nell'ambito della protezione e tutela".

13 Va considerata, nell'analisi del fenomeno e delle reazioni che suscita nelle comunità locali, quella che autorevoli studiosi definiscono come la "funzione latente delle mobilitazioni anti-rifugiati: la scoperta di un pericolo di invasione che minaccia il territorio riaggrega società locali frantumate e disperse: ricrea un Noi, un senso di comunità e di appartenenza, sebbene paranoide, ossia nutrito di sentimenti di avversione verso il diverso. (...) Si coglie quindi un paradossale beneficio nel mobilitarsi contro le presunte invasioni: sentirsi vittime, e insieme sentirsi comunità". Queste tensioni si stemperano "quando si passa dalla minaccia oscura e immaginata al rapporto con le persone in carne e ossa", perché "la conoscenza reciproca tende a dissipare paure e pregiudizi".

14 AA.VV., Una regione diversa, rapporto elaborato nell'ambito del progetto MMWD – Migrazioni per lo sviluppo, Regione Emilia-Romagna, Assessorato promozione delle Politiche Sociali ed Integrazione per l'Immigrazione, Volontariato, Associazionismo, Terzo Settore, settembre 2014

A fronte del quadro sin qui sinteticamente delineato, **la CTSSM Bo si propone di sviluppare la riflessione ed il confronto su alcune questioni cruciali che il fenomeno migratorio pone al sistema dei servizi territoriali. Attraverso l'Ufficio di Supporto, la CTSSM Bo intende:**

1) Meglio integrare, a livello metropolitano, le funzioni di osservazione, coordinamento, programmazione, monitoraggio e supporto alla qualificazione dei servizi e degli interventi che compongono il sistema di welfare, considerandone in particolare la capacità di risposta a bisogni diversificati anche culturalmente. Infatti, l'affermazione di un approccio trasversale del sistema di welfare ed il superamento dei tradizionali interventi per target di popolazione, deve essere accompagnata dal rafforzamento della capacità dei servizi di accogliere le specificità dei bisogni che i migranti portano. A tale fine è necessario rafforzare la formazione degli operatori sui temi dell'intercultura e meglio qualificare gli interventi di mediazione linguistico culturale a supporto del sistema dei servizi territoriali;

2) Promuovere l'integrazione fra i punti di accesso al sistema dei servizi territoriali, anche per superare l'approccio localistico che caratterizza il quadro attuale dei servizi ed interventi rivolti alla popolazione straniera sul territorio metropolitano. Sarà pertanto opportuno valutare quali interventi e/o servizi specialistici dedicati alla cittadinanza straniera, di rilievo locale e/o metropolitano, è eventualmente opportuno implementare, anche raccogliendo e valorizzando le esperienze ora attive a livello distrettuale e/o comunale;

3) Migliorare la gestione integrata dei sistemi di accoglienza di migranti provenienti da flussi non programmati, attraverso il supporto all'attuazione del Progetto SPRAR metropolitano e del Progetto regionale "Oltre la strada", per affrontare adeguatamente sia il tema della tratta di esseri umani, sia il tema dell'uscita dall'accoglienza che ha inevitabili ricadute sui territori locali;

4) Sostenere il lavoro di comunità, anche con attenzione a condividere i valori sui quali creare aggregazione e senso di appartenenza; per questo sarà utile, nell'ottica di rafforzare le pari opportunità, incrementare le iniziative di sensibilizzazione sui temi dell'intercultura, della convivenza, del dialogo interreligioso, del contrasto alle discriminazioni, creando e sostenendo occasioni di conoscenza ed incontro nella comunità, valorizzando adeguatamente la componente straniera della popolazione e favorendo il progressivo superamento della sua diversità di capacità politico-amministrativa.

Occorre infine prestare attenzione ad alcune specificità del fenomeno migratorio che riguardano:

- il tema delle migrazioni femminili, considerando sia le problematiche delle donne che migrano da sole per motivi di lavoro, sia le questioni riferite alla parità di genere ed all'emancipazione femminile, sostenendo azioni di contrasto alla violenza sulle donne e progetti che affrontino il tema delle Mutilazioni genitali femminili, anche in un ottica di promozione del benessere dei singoli e della comunità;

- la necessità di intensificare l'insegnamento della lingua italiana come lingua seconda, in particolare verso i nuovi arrivati giovani e adulti. In questo campo è da perseguire l'utilizzo integrato delle risorse del Fondo Fami¹⁵, che vede le scuole pubbliche per adulti (CPIA), su cui convergono le risorse, lavorare in modo costante e integrato con gli Uffici di Piano. L'esperienza in corso ha consentito un'ampia programmazione metropolitana che potrà trovare una sistematizzazione attraverso un Accordo metropolitano tra Comuni/Unioni dei Distretti e le stesse scuole.

Andrà inoltre valorizzato adeguatamente l'importante apporto dei soggetti del terzo settore: nel territorio metropolitano è infatti attiva una ricca rete di scuole di italiano per stranieri gestite spesso in forma volontaria da Associazioni e Parrocchie, che svolgono un prezioso lavoro a servizio dei singoli e della comunità ed è dunque necessario rafforzarne il raccordo con il sistema formale di istruzione, sostenere il loro coordinamento, operare per qualificarne ulteriormente l'attività.

- il tema dei giovani nativi migranti e di origine nativa migrante, con attenzione all'accesso ai diritti, e in particolare a quelli di cittadinanza: è necessario adoperarsi per colmare lo scarto fra diritti formalmente riconosciuti ed opportunità realmente fruibili e rafforzarne il senso di appartenenza alla comunità. E' fondamentale in primo luogo assicurare un diritto pieno all'istruzione e alla formazione, in particolare alla fascia dei giovani preadolescenti ed adolescenti: percorsi scolastici frammentati sono molto più rilevabili in questa fascia di popolazione rispetto ai giovani italiani e rappresentano un rischio di esclusione sociale per i singoli, ma anche una criticità per la coesione sociale e lo sviluppo economico del territorio.

15 "Fondo asilo migrazione e integrazione 2014-2020 (Fami)".

3.4 Educazione alle differenze e politiche per il contrasto alla violenza

La legislazione nazionale e regionale in tema di pari opportunità e di contrasto alla violenza di genere promuove la diffusione di una cultura che valorizzi le differenze e che rimuova ogni forma di disegualianza e di discriminazione nei confronti delle persone: delle bambine, delle ragazze e delle donne, in particolare attraverso la prevenzione.

Come sancito dalla Convenzione di Istanbul, le discriminazioni ed i pregiudizi sono la conseguenza della disparità tra uomini e donne e si configurano all'interno della nostra società come un fenomeno di carattere strutturale e non episodico o emergenziale.

Appare importante, dunque, promuovere un cambiamento culturale ed investire, in particolare, sulle politiche educative, partendo dalla scuola e lavorando sulle nuove generazioni.

Il PSSR¹⁶ individua molteplici azioni da sviluppare per promuovere la cultura delle pari opportunità e del contrasto alla violenza di genere, coinvolgendo la Città metropolitana, la CTSSM Bo e tutti i distretti nella programmazione di azioni di prevenzione, di educazione al rispetto e di politiche di contrasto alla violenza di genere, in collaborazione con tutti i soggetti della rete coinvolti.

Pone particolare attenzione alle giovani generazioni, attraverso la programmazione e la realizzazione di attività educative nelle scuole e alla promozione di politiche di integrazione della dimensione di genere (politiche sociali e socio-sanitarie, del lavoro, della formazione, dell'istruzione, della cultura).

Ai sensi dell'art. 1, comma 85 della L. 56/2014, alla Città metropolitana è attribuita la funzione fondamentale relativa al *"controllo dei fenomeni discriminatori in ambito occupazionale e promozione delle pari opportunità sul territorio"*. A tal fine, la Città metropolitana ha istituito un Tavolo metropolitano delle Pari opportunità, supportato da un Gruppo di lavoro tecnico, che ha stimolato la costituzione di coordinamenti distrettuali.

Il Piano regionale contro la violenza di genere¹⁷ e le Linee di indirizzo regionali¹⁸ affidano alla CTSSM Bo la programmazione delle azioni di prevenzione, protezione e contrasto alla violenza di genere in collaborazione con i soggetti del territorio.

Dunque la CTSSM Bo e il Tavolo metropolitano delle Pari opportunità della Città metropolitana svilupperanno azioni condivise di prevenzione e contrasto dei fenomeni discriminatori e della violenza di genere.

In particolare:

- il monitoraggio ed il rafforzamento dell'**Accordo metropolitano per la realizzazione di attività' ed interventi di accoglienza, ascolto ed ospitalità' per donne che hanno subito violenza**, di durata quinquennale, siglato a dicembre 2015, da: Città metropolitana, Comune di Bologna, Nuovo Circondario Imolese, Unioni dei comuni del territorio metropolitano e Associazioni del territorio che gestiscono case per l'emergenza, case rifugio e sportelli di consulenza e ascolto (Casa delle Donne, Trama di terre, UDI, Sos Donna, Mondo Donna con lo sportello CHIAMA chiAMA, PerLeDonne). L'Accordo ha definito il sistema di accoglienza ed ospitalità per donne che hanno subito violenza, individuando tre livelli di ospitalità in ambito metropolitano, in collaborazione con le associazioni;
- l'attuazione del **Protocollo di intesa per il miglioramento della protezione delle donne che hanno subito violenza nell'ambito di relazioni di intimità**, di durata triennale, promosso dal Comune di Bologna e siglato il 25 novembre 2017 dalla Città metropolitana, che si è impegnata a collaborare con gli altri soggetti coinvolti (Prefettura insieme alla

16 Scheda 14 "Promozione delle pari opportunità e valorizzazione delle differenze, intergenerazionali, interculturali, di abilità"; Scheda 25 "Contrasto alla violenza di genere".

17 Deliberazione Assemblea Legislativa Regione Emilia-Romagna 4 Maggio 2016, n. 69 "Piano regionale contro la violenza di genere ai sensi dell'art. 17 della legge regionale 27 giugno 2014, n. 6".

18 Ai sensi della DGR n. 1677/2013.

Procura della Repubblica presso il Tribunale di Bologna e presso il Tribunale dei minori, la Questura di Bologna, il Comando provinciale dei Carabinieri di Bologna, l'ASP Città di Bologna, l'Azienda Usl di Bologna, Casa delle donne, Udi, Mondo donna ed SOS Donna), nella costruzione di procedure e nel garantire la massima sinergia per il potenziamento del lavoro di rete a livello metropolitano;

- il potenziamento della rete e della collaborazione tra le istituzioni e le associazioni, per promuovere azioni di prevenzione, comunicazione e formazione rivolte al mondo della scuola e alla cittadinanza in generale, oltre che azioni di sostegno ed accompagnamento rivolte alle donne vittime di violenza;
- il coordinamento e la realizzazione di azioni promosse all'interno dei progetti presentati nell'ambito di bandi regionali, volte a sostenere le donne vittime di violenza nell'avvio dell'autonomia abitativa e nel potenziamento della rete esistente tra i soggetti pubblici e le associazioni che si occupano delle tematiche delle pari opportunità e del contrasto alla violenza;
- lo sviluppo di azioni innovative volte al coinvolgimento delle Aziende del territorio "gender sensitive" in politiche di conciliazione per uomini e donne e di sviluppo quali-quantitativo del lavoro femminile;
- l'attenzione alla salute in un'ottica di genere;
- le politiche nei confronti degli uomini maltrattanti.

3.5 Sostenere la persona con disabilità nel corso del ciclo di vita: la ricomposizione delle opportunità

L'area metropolitana è certamente ricca di sensibilità e attenzione concreta ai diritti delle persone con disabilità. Occorre però proseguire lo sforzo di ricomposizione delle opportunità, per mettere al centro la persona con disabilità ed il suo punto di vista, nelle sue diverse stagioni di vita.

Come evidenzia infatti anche il PSSR¹⁹, diversi e molteplici sono i servizi e le opportunità per una inclusione piena delle persone con disabilità, ma spesso, per la persona e la famiglia, è difficile comprenderne le connessioni e viverle in modo continuativo. Incidono in questa frammentazione le diverse forme organizzative dei servizi per le disabilità a livello distrettuale e aziendale, ma anche la presenza di soggetti istituzionali (centrali in alcune fasi della vita) non riconducibili ai tradizionali attori della programmazione socio sanitaria (le Istituzioni scolastiche, i servizi per il lavoro) e le attività molteplici dell'associazionismo e del terzo settore.

La CTSSM Bo pone l'obiettivo di ricomporre a livello metropolitano e distrettuale il quadro delle opportunità e dei servizi, avendo a riferimento la persona e l'intero suo percorso di vita.

Gli interventi socio sanitari, assicurati dalle Aziende Sanitarie e da Comuni/Unioni tramite il Fondo regionale (FRNA) e il Fondo nazionale (FNA) per la non autosufficienza e con il Programma Dopo di Noi, rappresentano in questo sforzo di ricomposizione un punto centrale e di imprescindibile rilevanza.

L'area metropolitana, in cui la rete dei servizi socio sanitari ha raggiunto livelli di eccellenza, è pronta ad assumere le sfide che il nuovo PSSR pone: **la CTSSM Bo rafforza la partecipazione alla vita sociale, favorisce la vita indipendente e gli interventi di prossimità, garantisce un progetto di vita adeguato alle persone che sono o saranno prive del sostegno del nucleo familiare.**

Si tratta di obiettivi avanzati, che richiedono nella costruzione del Progetto di vita la capacità di attivazione di una rete articolata di risorse e competenze del territorio, ma anche la capacità di integrazione con altre istituzioni che operano per assicurare il diritto all'istruzione e il diritto al lavoro come aspetti fondanti di un percorso di inclusione efficace.

Il diritto ai servizi educativi, all'istruzione e alla formazione è, per i bambini con disabilità e le loro famiglie, un momento di crescita fondamentale che pone le basi del percorso di vita futuro. La

¹⁹ Si vedano in particolare, ma non solo, la Scheda 6 "Progetto di vita, Vita indipendente e Dopo di noi" e la Scheda 14 "Promozione delle pari opportunità e valorizzazione delle differenze di genere, intergenerazionali, interculturali, di abilità".

legge n. 104/92 ha sancito, a garanzia del loro diritto all'istruzione, la necessità di un lavoro integrato tra Istituzioni scolastiche, Servizi sanitari, Comuni: un modello avanzato, ma che oggi, a fronte di un incremento costante della domanda di servizi, richiede anche nel territorio metropolitano uno sforzo di innovazione e ricerca, che trova nell' "Accordo di programma metropolitano per l'inclusione scolastica e formativa dei bambini, alunni e studenti con disabilità (Legge 104/1992) 2016 – 2021", promosso dalla Città metropolitana attraverso la Conferenza metropolitana di coordinamento per l'istruzione, la formazione e il lavoro, e i conseguenti Accordi di programma distrettuali, strumenti importanti e riconosciuti.

La CTSSM Bo promuove la connessione di tali Accordi di Programma alla programmazione distrettuale sociale e sanitaria, per evidenziare lo sforzo importante dei Comuni, l'impegno dei Servizi di Neuropsichiatria, la capacità di accoglienza che i servizi educativi e le istituzioni scolastiche mettono in campo, ma anche per connettere in maniera efficace questo impegno ai progetti per la vita adulta.

Nel Progetto di vita, infatti, il tema della continuità è centrale. Se fino al termine della scuola secondaria di secondo grado l'investimento dei servizi scolastici, sanitari, comunali è forte e riconoscibile, nel passaggio all'età adulta intervengono nuovi attori sociali e sanitari; divengono temi emergenti il lavoro, la partecipazione alla vita della comunità, l'appropriatezza della cura. Lo snodo di questo passaggio è l'impegno dei Servizi nella costruzione di un "progetto di vita" tempestivo e partecipato dalla persona e dalla famiglia, che valorizzi le acquisizioni del percorso scolastico, che connetta sulla persona servizi di cura e assistenza diversificati a seconda dei bisogni, che sia in grado di intercettare opportunità di lavoro, di formazione e di tempo libero, al di là delle diverse e molteplici forme di organizzazione dei servizi per la disabilità adulta. Di questa esigenza di continuità le CTSS di Bologna ed Imola si erano già fatte interpreti approvando, nel 2015, le "Linee di indirizzo metropolitane per garantire ai giovani con disabilità la continuità di cura (sanitaria, assistenziale, educativa) nel passaggio dall'età evolutiva all'età adulta".

La CTSSM Bo ritiene prioritario riprenderne il monitoraggio distrettuale e metropolitano; promuove a tutti i livelli la necessaria integrazione tra Servizi e Progetti nel passaggio dall'età evolutiva all'età adulta.

Parte integrante di un percorso di inclusione attiva è il lavoro; in questo campo la Regione mette a disposizione le risorse cospicue del Fondo regionale disabilità, finalizzate a migliorare e potenziare l'occupabilità delle persone con disabilità attraverso percorsi di transizione; la L.R. n. 14/2015 inoltre prevede l'utilizzo integrato (tra servizi sociali e sanitari e il servizio di collocamento mirato dell'Agenzia regionale per il lavoro) di tale Fondo anche per misure di politica attiva del lavoro per persone con disabilità, associata a particolari condizioni di fragilità; inoltre, nel 2017, per la prima volta la Regione ha assegnato direttamente ai Distretti socio-sanitari risorse di tale Fondo per sostenere la mobilità casa-lavoro.

La CTSSM Bo ritiene necessario proseguire nello sforzo di coordinamento metropolitano ed interlocuzione con la Regione per assicurare, da un lato, la piena integrazione degli strumenti di politica attiva del lavoro nel Progetto di vita delle persone con disabilità in carico ai servizi sociali, dall'altro, uguali modalità di accesso e opportunità ai cittadini con disabilità.

Ricomporre ed innovare le opportunità per le persone con disabilità sono obiettivi irraggiungibili se la stessa persona non è posta al centro del suo percorso: il contributo delle associazioni e delle famiglie è fondamentale e da ricercarsi quotidianamente, sia per la costruzione dei Progetti di vita (nei quali sono compresi anche i Piani educativi della scuola), ma anche nell'innovare le forme di partecipazione e consultazione a livello metropolitano. Esse dovranno essere capaci di rappresentare compiutamente il complesso mondo associativo, e di contribuire con efficacia all'elaborazione delle politiche e dei progetti per la disabilità con uno sguardo unitario.

La CTSSM Bo intende definire con le associazioni di riferimento modalità innovative di partecipazione e di condivisione per garantire, a livello metropolitano, omogeneità di opportunità e riduzione delle disuguaglianze.

3.6 Rilanciare le politiche prevenzione e di promozione della Salute

La Promozione della Salute in tutte le politiche

La promozione della salute è definita come *“il processo che mette in grado le persone di aumentare il controllo sulla propria salute e di migliorarla. Per raggiungere uno stato di completo benessere psicofisico, mentale e sociale, un individuo o un gruppo deve essere capace di identificare e realizzare le proprie aspirazioni, di soddisfare i bisogni, di cambiare l'ambiente circostante e di poter farvi fronte”* (WHO, 1986).

Già a partire dalla Dichiarazione di Alma Ata (1978) e dalla Carta di Ottawa (1986), per giungere fino ai più recenti documenti internazionali, quali ad esempio Health2020 e il Piano Nazionale della Prevenzione 2014-2018, viene ribadita l'importanza e la centralità strategica di promuovere la partecipazione e l'empowerment dei cittadini, riducendo le disuguaglianze di salute attraverso un approccio socio-ecologico e sistemico, intersettoriale, multidisciplinare e multifattoriale.

In particolare la strategia europea *Health2020* (WHO, 2013) ha indicato nuovi e importanti obiettivi per tutte le istituzioni e i decisori che si occupano di salute. Il documento ribadisce che la salute è un diritto e un bene individuale e collettivo, ma soprattutto che è la maggior risorsa per la società e la comunità locale, soprattutto in periodi di crisi. Il documento si focalizza sui principali problemi di salute che interessano la nostra società individuando quattro ambiti prioritari di azione politica:

- 1) investire sulla salute considerando l'intero arco di vita e mirando all'empowerment delle persone, con particolare attenzione alla salute mentale di giovani e anziani;
- 2) affrontare le principali sfide per la salute con approcci integrati e strategie intersettoriali di promozione della salute;
- 3) rafforzare i servizi sanitari ponendo la persona al centro del lavoro di assistenza e cura, rivitalizzando prioritariamente la sanità pubblica, attraverso gli investimenti sugli assetti organizzativi e sulla formazione degli operatori orientandoli al lavoro di équipe e alla collaborazione intersettoriale;
- 4) creare e sostenere comunità resilienti, sostenere ambienti favorevoli al benessere e alla salute individuale e comunitaria.

La CTSSM Bo promuove lo sviluppo di politiche e interventi che abbiano non solo l'obiettivo di fornire informazioni o sviluppare comportamenti a livello individuale, ma anche di promuovere lo sviluppo di contesti sociali che supportino i comportamenti di salute. In quest'ottica, l'attenzione viene spostata dalle strategie di intervento di tipo individuale verso un approccio di partecipazione e di sviluppo della comunità (Bracht, 1999).

Contrasto alle disuguaglianze di salute per una maggiore equità e salute per tutti

Per migliorare in modo significativo la salute e il benessere è fondamentale integrare il settore sanitario con gli altri settori, in particolare focalizzando principalmente l'attenzione sull'educazione prescolare, il rendimento e l'abbandono scolastico, le condizioni di benessere lavorativo, la protezione sociale e la riduzione della povertà. Queste sono tutte situazioni alla base delle disuguaglianze che vanno individuate, monitorate e analizzate in termini spaziotemporali.

La CTSSM Bo favorisce la parità tra i generi e la costruzione di competenze individuali e comunitarie che proteggano e promuovano la salute, come le competenze personali e il senso di appartenenza. Avere chiari gli obiettivi necessari per ridurre le disuguaglianze di salute è quanto occorre per guidare l'azione ed è uno dei principali strumenti per valutare lo sviluppo della salute a tutti i livelli.

L'empowerment delle comunità e il ri-orientamento dei servizi sanitari come strumento di azione per “Rendere facili le scelte salutari”

Promozione della salute significa costruire un prezioso strumento per un più diffuso benessere dell'intera comunità, con particolare attenzione alla valutazione del contesto urbano e delle periferie.

E' necessario facilitare e costruire una comunità competente, responsabile ed empowered, che sappia sentire e fare proprie anche le azioni tese al miglioramento della propria qualità di vita nei contesti quotidiani. E sarà allora fondamentale saper operare sui vari contesti e situazioni che si possono presentare, il che significa cercare di rendere le progettualità sempre più efficaci, partendo da una analisi di ciò che è stato realizzato e procedendo con una valutazione-rivalutazione dei nuovi bisogni, in sinergia con le risorse che possono essere orientate in base alle necessità.

E' in questo modo che la finalità di facilitare lo sviluppo di una comunità competente e resiliente può essere utilmente perseguita e verosimilmente raggiunta in tempi ragionevoli.

Deve emergere la necessità che tutto quello che sarà proposto dovrà rispettare ed evitare ulteriori disuguaglianze, attraverso un nostro riorientamento.

La CTSSM Bo favorisce l'integrazione delle politiche e dei soggetti pubblici e privati, sostenendo progettualità così come declinate all'interno del Piano Regionale della Prevenzione 2016-2019, con particolare riguardo all'asse educativo²⁰ e alle azioni di Sanità Pubblica, per riorientare alla salute le trasformazioni del territorio e supportando le alleanze con stakeholders di tipo sociale, culturale e sportivo e cittadini attivi, che sono parte integrante di una comunità competente in costante divenire.

3.7 Integrazione socio-sanitaria: dalla domiciliarità alle cure intermedie

La popolazione dell'area metropolitana bolognese è caratterizzata, ormai da diversi anni, da un progressivo e costante invecchiamento. Il numero di anziani con più di 85 anni ("grandi anziani") mostra una crescita più accentuata rispetto a quella degli anziani con meno di 85 anni. In prospettiva, sono destinati ad aumentare il numero di persone non autosufficienti ed il numero di anziani con diversi tipi di cronicità. La crescita nel numero di anziani soli determinerà inoltre un intensificarsi dei bisogni di cura ed assistenza nel proprio domicilio.

A livello nazionale, il sistema dei servizi a sostegno della non autosufficienza è caratterizzato da estrema frammentarietà e dalla prevalenza dei trasferimenti monetari rispetto ai servizi. Risorse cospicue vengono utilizzate per l'erogazione di trasferimenti monetari che non sono né orientati alla soddisfazione del bisogno né graduati rispetto alla sua intensità.

A livello regionale, nel 2007 il Fondo Regionale per la Non Autosufficienza ha rappresentato una innovazione storica ed un forte investimento nella strutturazione del sistema dei servizi a sostegno della popolazione anziana (tanto che a livello regionale le risorse erogate su questa area di bisogno sono pari a quelle stanziare a livello nazionale dal Fondo per le Non Autosufficienze).

Nel corso degli anni successivi, l'attività si è però limitata a consolidare quanto realizzato, senza allargare lo sguardo ai bisogni emergenti che contraddistinguevano le diverse fasce di età della popolazione anziana.

La presenza di posti in strutture residenziali offerti in regime a libero mercato in numero pari a quelli offerti dal sistema pubblico evidenzia un primo aspetto di riflessione; negli ultimi anni si stanno inoltre diffondendo e sviluppando tipologie di offerta che danno risposta a bisogni diversi (compagnia, socializzazione e supporto lieve alle attività quotidiane) da quelli che il sistema dei servizi a favore della non autosufficienza è solito soddisfare con i servizi sviluppati attraverso le risorse del FRNA.

La CTSSM Bo promuove il superamento del quadro frammentato attuale attraverso lo sviluppo e il rafforzamento, accanto alla funzione di gestione ed erogazione dei servizi, della funzione pubblica di garanzia e controllo, che ponga vincoli, definisca standard qualitativi e di processo e agisca per un accesso equo e appropriato a servizi e opportunità territoriali.

²⁰ Sviluppando le azioni relative al setting 5, riguardante la scuola.

In questa logica, coinvolge i Servizi delle Aziende Sanitarie della Città metropolitana per la promozione di percorsi volti al miglioramento della qualità dell'assistenza e presa in carico delle persone anziane e delle persone con disabilità, in collaborazione con i gestori dei servizi accreditati nei quali sono accolte (percorsi di AUDIT, PDTA).

La CTSSM Bo promuove inoltre il potenziamento della funzione di governo del sistema dei servizi, finalizzata ad ampliare il ventaglio delle possibilità disponibili per gli anziani non autosufficienti con diverso livello di gravità. A tal fine, attraverso l'Ufficio di Supporto, promuove lo sviluppo di un'azione pubblica di consulenza e orientamento verso le diverse soluzioni a sostegno della non autosufficienza offerte dal territorio e acquistabili anche con risorse proprie delle famiglie, consentendo ai cittadini di scegliere in modo competente le risorse di *welfare* a cui rivolgersi, anche oltre il perimetro delle prestazioni garantite da Comuni e Aziende sanitarie e, nel contempo, sviluppando interventi di garanzia relativamente alla qualità dei servizi acquistati dai cittadini nel mercato.

La CTSSM Bo sostiene inoltre la realizzazione di iniziative a supporto della domiciliarità, individuando soluzioni innovative che permettano di mantenere l'anziano nel proprio contesto di vita il più a lungo possibile, anche attraverso la realizzazione di politiche di accessibilità ed adeguamento del proprio domicilio.

La CTSSM Bo sostiene anche lo sviluppo delle attività di prevenzione, volte a garantire la salute delle persone anziane ed un invecchiamento attivo.

3.8 Riorganizzazione dell'assistenza sanitaria territoriale e ospedaliera

Lo sviluppo delle reti cliniche e del sistema delle cure intermedie è elemento strategico dell'azione metropolitana in ambito sanitario, in piena coerenza con le politiche sanitarie regionali.

Queste muovono nel senso dell'aggregazione e dell'integrazione, non solo funzionale, ma anche amministrativa, realizzata, nel nostro territorio. L'obiettivo è quello di una maggiore qualificazione dell'offerta sanitaria ospedaliera e di una messa in efficienza del sistema capace di contemperare qualità e sostenibilità. Su questa linea si pone la sperimentazione di modelli organizzativi dei servizi sanitari e socio-sanitari relativi alle "cure intermedie", e lo sviluppo della rete assistenziale territoriale delle Case della Salute.

Per contribuire al perseguimento di queste finalità **la CTSSM Bo svolge un coordinamento della programmazione in ambito metropolitano, partendo da un'analisi dei modelli territoriali delle aziende sanitarie, con particolare riferimento alle cure intermedie e alle relazioni con il livello ospedaliero, anche al fine di definire i fabbisogni di assistenza ospedaliera di medio-lungo termine per i cittadini dell'area metropolitana.**

Gli obiettivi strategici sono:

- La razionalizzazione congiunta delle reti ospedaliere in pieno coordinamento con la revisione dei modelli organizzativi dell'assistenza distrettuale, capace di realizzare una più efficace integrazione dei percorsi e delle reti clinico-assistenziali funzionali e di portare a miglioramenti in termini di efficienza complessiva, continuità assistenziale, sicurezza e qualità;
- La maggiore caratterizzazione e quindi l'integrazione delle vocazioni delle diverse strutture ospedaliere metropolitane, anche per perseguirne la loro piena valorizzazione in seno alla programmazione regionale e nazionale, e per la loro qualificazione quali punti di riferimento per le reti assistenziali di interesse regionale, nazionale ed europeo;
- L'adozione di modelli organizzativi in grado di contemperare al meglio gli obiettivi assistenziali con le funzioni proprie dell'Università, in coerenza con gli obiettivi di rafforzata collaborazione istituzionale nelle attività di ricerca e didattica definiti in un recente Protocollo d'intesa Regione-Università;

- L'integrazione delle attività assistenziali degli Istituti di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico (IRCCS) all'interno delle reti cliniche dell'area metropolitana, anche per favorire la loro capacità di trasferire in tempi rapidi i risultati delle proprie attività di ricerca istituzionale sul piano assistenziale.

Occorre recuperare una visione di sanità pubblica unitaria, in grado di individuare per ogni livello di attività le azioni più efficaci ed incisive. In questo senso l'assistenza territoriale, il sistema socio-sanitario e la rete ospedaliera sono aree dello stesso sistema, che devono essere concepite, programmate e gestite unitariamente. Occorre andare oltre le tradizionali divisioni strutturali e gestionali tra Aziende sanitarie ed ospedaliere, così come è necessario coinvolgere nelle varie fasi tutti gli attori pubblici, convenzionati e privati accreditati che concorrono al sistema.

Su tali linee di sviluppo del sistema sanitario del territorio bolognese si rimanda a quanto contenuto nel documento "La programmazione dell'assistenza territoriale e della rete ospedaliera nell'area metropolitana di Bologna".

Le Case della Salute e la comunità di riferimento

Come indicato tra gli obiettivi strategici del Piano sociale e sanitario regionale 2017-2019, lo sviluppo delle Case della Salute rappresenta l'evoluzione dell'assistenza territoriale sanitaria e sociale per la comunità di riferimento, ed in particolare per quella parte crescente di popolazione che presenta bisogni socio-sanitari complessi e fortemente integrati.

I servizi delle Case della Salute sono modulati sui bisogni del territorio e proporzionati ai mutevoli bisogni delle rispettive comunità, con particolare attenzione riposta alla evoluzione epidemiologica, demografica ed ai mutamenti sociali in corso.

L'obiettivo è quello di implementare servizi di prossimità, assumendo la comunità stessa come la prima e la principale responsabile della propria salute, ed organizzando la sussidiarietà anche al di fuori dei confini sanitari, attivando adeguate relazioni e connessioni.

La promozione della salute e del benessere richiede, infatti, interventi capaci di coinvolgere e mobilitare risorse diverse, ricercando sinergie intersettoriali con le altre politiche che hanno impatto con la salute (sociali, educative, abitative, occupazionali, ambientali, ecc.), e la piena partecipazione dei cittadini (e delle loro associazioni) che, messi nelle adeguate condizioni di conoscenza, competenza e di autodeterminazione, diventano risorse per sé (autocura) e risorsa per il contesto comunitario (auto e reciproco aiuto).

Ulteriore elemento distintivo e caratterizzante la Casa della Salute è la comunità professionale, rappresentata dall'insieme dei professionisti, pubblici e privati, sanitari e sociali, che operano nei servizi territoriali che afferiscono ad essa. E' una comunità multiprofessionale, multidisciplinare ed interistituzionale che assume la responsabilità del benessere e della salute dei cittadini che risiedono nell'ambito territoriale di riferimento. A tal fine i professionisti costruiscono sistematiche modalità di collaborazione, integrazione e percorsi di assistenza e cura, così da garantire una presa in carico socio-sanitaria integrata e la continuità dell'assistenza tra ambiti professionali, setting di cura (servizi territoriali ed ospedalieri) e nei passaggi di età, dalla minore alla maggiore età e dall'età adulta all'età anziana.

La valutazione multidimensionale e l'elaborazione del progetto individualizzato di vita e di cura definito insieme alla persona e alla sua famiglia, secondo il modello del "budget di salute", sono gli strumenti fondamentali per la condivisione degli obiettivi del percorso assistenziale e per la responsabilizzazione del cittadino con l'attivazione di tutte le risorse non solo professionali, ma anche personali e comunitarie. Il progetto individualizzato privilegia la domiciliarità dell'assistenza grazie anche all'attivazione dei servizi della rete delle cure intermedie tra cui, su proposta del Medico di Medicina Generale, anche l'Ospedale di comunità.

La comunità professionale che ruota intorno alla Casa della Salute opera secondo il paradigma della medicina di iniziativa, intercettando le situazioni di fragilità e promuovendo iniziative volte a rafforzare il tessuto sociale del territorio, le varie espressioni e forme di cittadinanza attiva, di auto-mutuo aiuto e di autocura. In tale direzione, la comunità professionale opera in sinergia con l'attività di "empowerment" di comunità promossa in coerenza con il recente Piano Sociale e

Sanitario regionale per rispondere alle esigenze della popolazione fragile ed orientare di conseguenza la programmazione sociosanitaria integrata.

La CTSSM Bo opera affinché le Case della Salute divengano il riferimento non solo per il singolo cittadino e per la sua famiglia, ma anche per tutta la comunità territoriale, per le associazioni, per il terzo settore, per i servizi accreditati e non, sia pubblici sia privati.

3.9 Collaborazione pubblico privato, valorizzazione del Terzo settore

Sul territorio metropolitano esiste un'ampia rete di associazioni di promozione sociale, organizzazioni di volontariato, cooperative sociali e ONG che, in collaborazione con gli enti locali, si sono attivate in questi anni per dare risposte ai bisogni emergenti. L'apporto del terzo settore diviene fondamentale nel contrasto alle fragilità sociali, per la sua capacità di interagire con il territorio e la comunità di riferimento cogliendo tempestivamente i bisogni emergenti.

La sottoscrizione del **Patto metropolitano per il contrasto alle fragilità sociali** nel dicembre del 2017 fra Città metropolitana, CTSSM Bo, Forum provinciale del Terzo settore, Comitato paritetico metropolitano del volontariato, rappresentanti delle associazioni e organizzazioni del Terzo settore, ha l'obiettivo di rendere più strutturata ed incisiva la collaborazione con il terzo settore, attraverso la realizzazione di attività finalizzate a:

- Condivisione, diffusione e messa in rete fra territori, enti ed esperti, di buone pratiche ed esperienze volte a coniugare sostegno e riattivazione delle persone in condizione di fragilità, per una loro sistematizzazione e riproducibilità su tutto il territorio metropolitano, in un processo virtuoso di contaminazione;
- Condivisione di metodi e strumenti per l'*empowerment* delle organizzazioni, pubbliche e non profit, e della comunità.

In linea con questi obiettivi, viene promossa la collaborazione con il Coordinamento provinciale degli enti di servizio civile per fornire supporto agli enti pubblici e a quelli del Terzo settore nella promozione del servizio civile sul territorio. Il servizio civile, inteso come opportunità di cittadinanza attiva per i giovani e come strumento progettuale per gli enti, risponde ai bisogni della comunità rafforzando e innovando i servizi e gli interventi presenti. Il servizio civile, inoltre, rende i giovani protagonisti del cambiamento sociale, offrendo allo stesso tempo un'occasione di crescita formativa e professionale.

L'approccio del Patto metropolitano per il contrasto alle fragilità sociali si basa sull'esigenza di promuovere azioni volte ad una maggiore coesione sociale, a stimolare le risorse delle comunità locali, a costruire una integrazione ancora più forte con i soggetti del privato sociale, al fine di realizzare un sistema di welfare in grado di rispondere ai bisogni dei cittadini, valorizzando tutte le risorse delle comunità di riferimento.

Obiettivo deve essere la capacità del sistema di *welfare* metropolitano di agire in integrazione fra pubblico e privato sociale, mantenendo però un'unitarietà di obiettivi e una qualità alta, garantita dal pubblico, di servizi e di azioni per tutti i cittadini.

Il progressivo riconoscimento di funzioni e competenze nei diversi livelli di governo deve pertanto continuare a essere l'elemento principale alla base di un nuovo modello di governo del welfare.

La CTSSM Bo sviluppa la funzione pubblica di regia e governo del sistema dei servizi, rinforzando la collaborazione con i soggetti del terzo settore e del settore privato. Inoltre, promuove e sostiene la valorizzazione dei soggetti privati e del terzo settore, attraverso l'individuazione di appositi luoghi di confronto e di scambio, finalizzati a realizzare un sistema dei servizi alla persona sempre più inclusivo e vicino ai bisogni della cittadinanza, allargando il Patto metropolitano anche ad altri soggetti privati: associazioni imprenditoriali, organizzazioni sindacali, Fondazioni. A tal fine, realizza una Cabina di regia metropolitana con l'obiettivo specifico della lotta all'impoverimento.

A tal fine, la **CTSSM Bo** promuove:

- interventi mirati a facilitare il rapporto fra pubblico e privato sociale, anche mediante azioni di sensibilizzazione e formazione sui temi della *welfare community* e sul lavoro di comunità;
- modelli di intervento in ambito sociale e socio-sanitario omogenei a livello metropolitano, capaci di assicurare parità di trattamento e pari opportunità alla popolazione;
- iniziative sussidiarie e azioni di partenariato pubblico – privato sociale volte al potenziamento del capitale sociale e alla valorizzazione e responsabilizzazione della comunità;
- il percorso di accreditamento e di progettazione territoriale previsto dal decreto 40/2017 sul servizio civile universale in attuazione della riforma del Terzo Settore.

4. Strumenti operativi per la programmazione metropolitana e distrettuale

Le competenze della CTSSM Bo in tema di programmazione, definite dalla normativa regionale e dalle esigenze di omogeneità emergenti dal livello territoriale, necessitano di strumenti operativi che possano consentire la reale implementazione di quanto previsto.

L'Ufficio di Supporto è il luogo di coordinamento nel quale le attività vengono concordate, discusse e validate²¹. E' composto, ai sensi della DGR n. 1442/2016, dai Responsabili degli Uffici di Piano e dai Direttori di distretto o loro delegati.

Nell'ambito dell'Ufficio di Supporto, la **Struttura Tecnica Metropolitana**, di cui si avvale la Conferenza, *“costituisce il punto di riferimento e raccordo tra Unioni e Comitati di distretto afferenti alla CTSS metropolitana, Città metropolitana, Direzioni generali delle Aziende sanitarie ed IRCCS dell'ambito territoriale della Città metropolitana. Tale struttura tecnica è formata con il concorso di personale messo a disposizione dalla Città metropolitana, in base ad un Accordo attuativo specifico dell'Intesa generale quadro Regione e Città metropolitana siglata il 13/01/16, a cui si rimanda. Le modalità di funzionamento, le risorse umane e strumentali e i costi di funzionamento dell'Ufficio di supporto e della CTSS metropolitana sono definiti mediante apposita convenzione tra le Aziende sanitarie, gli altri soggetti componenti la CTSS e la Città metropolitana.”*

Elementi per il potenziamento degli strumenti operativi e strategie di sviluppo

Per potenziare l'azione della CTSSM Bo è necessario un investimento anche rispetto agli strumenti tecnici a sua disposizione.

L'Ufficio di Supporto ha nella Struttura Tecnica Metropolitana il suo punto di riferimento. E' dunque necessario potenziarne la capacità di azione attraverso ulteriori investimenti di risorse umane e finanziarie prima di tutto da parte della **Città metropolitana**, che, attraverso la CTSSM Bo esercita le sue funzioni di promozione e coordinamento dello sviluppo sociale.

21 In linea generale, gli Uffici di supporto alle CTSS, secondo il PSSR, hanno le seguenti funzioni:

1. Segreteria organizzativa, per predisporre le condizioni materiali del funzionamento della Conferenza e dell'Ufficio di Presidenza: convocazioni, allestimento delle sedi e dei materiali per le riunioni, verbali delle stesse e gestione delle comunicazioni strumentali all'attività della Conferenza con i diversi enti interessati (Comitati di Distretto, Giunte delle Unioni, Aziende sanitarie, Cabina di regia regionale per le politiche sanitarie e sociali, uffici regionali, Anci, ecc.), conservazione dei verbali e degli atti quali pareri, nomine, intese;
2. Istruttoria tecnica per approfondimenti, consulenze e proposte in relazione alle decisioni della Conferenza, avvalendosi delle competenze degli Enti locali e delle Aziende sanitarie e garantendo a tale scopo la partecipazione e il confronto con tutti gli Uffici di piano e con i Distretti (Direttore o suo delegato), e con altri attori istituzionali coinvolti a seconda delle materie oggetto di istruttoria.

L'ufficio di supporto svolge il coordinamento tecnico delle politiche sociali, sociosanitarie e sanitarie e coordina l'Organismo tecnico territoriale per l'infanzia e l'adolescenza previsto dall'art. 21 della L.R. 14/2008. Su mandato della CTSS o dell'Ufficio di Presidenza costituisce gruppi di lavoro temporanei o coordinamenti specifici strutturati per realizzare confronto e condivisione sulle modalità di programmazione degli interventi e di gestione dei fondi specifici, per mappare le opportunità e i fabbisogni formativi; promuove attività di formazione rivolta agli operatori del territorio, in modo da perseguire l'obiettivo dell'omogeneità territoriale delle opportunità dei cittadini e svolge, a livello intermedio, quanto già previsto per gli Uffici di Piano all'interno dei distretti: a): raccolta e elaborazione dei dati necessari alla lettura del territorio, in termini di rischi e fragilità, ma anche di risorse e opportunità; b): coordinamento delle attività di implementazione dei sistemi informativi regionali e nazionali, finalizzati alla produzione dei flussi informativi; c): supporto tecnico alle azioni di confronto e concertazione territoriale finalizzate alla definizione, al monitoraggio e alla valutazione della programmazione sociale e socio-sanitaria; e): promozione di strategie e strumenti a supporto dell'integrazione; delle funzioni dell'Ufficio di Piano.

Si deve però prevedere anche un investimento da parte delle **Unioni dei comuni** attraverso accordi attuativi della Convenzione quadro per la collaborazione istituzionale fra Città metropolitana, Unioni e singoli comuni dell'area metropolitana bolognese in quanto la Città metropolitana è ente federato che opera per la valorizzazione ed il potenziamento delle Unioni dei Comuni. La collaborazione può assumere forme diverse, fra le quali anche l'avvalimento e la costituzione di uffici comuni, con messa in comune di risorse umane e finanziarie.

Le **aziende sanitarie**, a loro volta, compartecipano con risorse umane e finanziarie all'attività dell'Ufficio di Supporto e della Struttura tecnica. E' attiva una convenzione che coinvolge le aziende, la Città metropolitana e le Unioni di comuni, volta a mettere a disposizione della CTSSM Bo le risorse umane e finanziarie necessarie al funzionamento delle strutture tecniche, con indicazione di definire un budget e un piano di attività pluriennale.

La stessa **Regione** compartecipa all'azione della CTSSM Bo, avvalendosi dell'Ufficio di Supporto e della Struttura tecnica. Per rendere più efficace l'azione della CTSSM Bo sarà possibile valutare con la Regione un investimento finanziario ad hoc per la CTSSM Bo al fine di realizzare azioni di programmazione, promozione e coordinamento in ambito sociale, socio-sanitario e sanitario e di integrazione con altre politiche.

Il progressivo potenziamento delle strutture tecniche permetterà:

1. Un ulteriore sviluppo delle azioni di ambito metropolitano (progetti metropolitani), consentendo anche un maggior protagonismo degli enti locali;
2. Una maggiore efficacia, efficienza e qualità dell'azione della CTSSM Bo nel realizzare quanto previsto nell'Atto di indirizzo e coordinamento;
3. La ricostruzione e ri-creazione di canali di finanziamento per lo svolgimento delle attività propulsive della CTSSM Bo, per l'implementazione delle indicazioni regionali e l'omogeneità delle opportunità dei cittadini.
4. Lo sviluppo e l'utilizzo dei sistemi informativi per la programmazione, con particolare attenzione alle priorità previste nell'Atto di indirizzo, a partire dal contrasto ai fenomeni di impoverimento e prevedendo modalità di rilevazione di dati che permettano di individuare nel dettaglio le condizioni delle famiglie e degli individui.

La Città metropolitana mette a disposizione della CTSSM Bo, dei distretti socio-sanitari e della Regione l'**Istituzione "Gian Franco Minguzzi"**, che, in base al suo nuovo Regolamento²² *"si pone come punto di riferimento e supporto all'attività delle Unioni/dei Comuni, della Conferenza Territoriale Sociale e Sanitaria Metropolitana di Bologna, della Regione Emilia-Romagna e dei soggetti esterni, pubblici e privati, impegnati in azioni e progetti di contrasto e prevenzione dell'esclusione sociale e di promozione del benessere della comunità."*

L'Istituzione sviluppa attività di studio, ricerca, promozione, formazione, informazione e sperimentazione nel campo sociale, socio-sanitario e socio-educativo²³ a favore e in stretta collaborazione con la Città metropolitana, il Comune di Bologna, le Unioni di Comuni/i Comuni del territorio e con la Regione, per un supporto all'elaborazione di politiche locali e regionali volte all'inclusione sociale e comunitaria e per la ricerca e sperimentazione di progetti di innovazione

22 Approvato dal Consiglio metropolitano con Delibera n.12 dell'11/04/2018.

23 In base al Regolamento, l'Istituzione persegue le seguenti finalità:

- Promozione dell'inclusione sociale, con particolare riferimento alle fasce più deboli e/o in condizione di particolare fragilità sociale ed economica (quali persone in condizione di povertà economica, educativa, di isolamento e solitudine, di disagio mentale, persone immigrate);
- Promozione della salute mentale;
- Promozione dell'integrazione interculturale;
- Promozione del benessere personale, sociale e relazionale, in particolare delle giovani generazioni e negli ambienti educativi;
- Promozione dell'innovazione nel sistema del welfare metropolitano;
- Promozione della cittadinanza attiva e della coesione sociale della comunità, favorendo il raccordo e la collaborazione con la società civile organizzata;
- Promozione di nuove forme di solidarietà e di relazioni a favore dell'inclusione sociale, anche attraverso le reti sociali e socio-tecniche;
- Promozione del welfare culturale.

sociale, con una particolare attenzione alle persone più fragili ed alla promozione del benessere sociale. Essa opera in stretto raccordo con la Conferenza Territoriale Sociale e Sanitaria Metropolitana per il supporto alle politiche sociali, socio-sanitarie e socio-educative e per garantire un punto di coordinamento e di collegamento con il Terzo settore, nella prospettiva del welfare di comunità.

Lavoro di comunità/partecipazione dei cittadini

La CTSSM Bo incentiva, secondo quanto previsto dal PSSR, la partecipazione nelle politiche sanitarie e di welfare da parte dei cittadini singoli e associati. Ciò diviene necessario per poter cogliere le trasformazioni sociali e poter rilevare i nuovi bisogni dei cittadini destinatari delle politiche e dei servizi. Questi cittadini, molto spesso, a fronte della mutata condizione sociale, non sono i tradizionali beneficiari dei servizi.

Deve anche essere ripensata la modalità di partecipazione per superare il rapporto di sfiducia nei confronti delle istituzioni che caratterizza il nostro tempo.

Il PSSR individua alcuni elementi cruciali per favorire la partecipazione:

- Andare verso i cittadini (e non soltanto attenderli nei Servizi), specialmente verso coloro che non sono abituati a rivolgersi ai servizi pubblici e che si vergognano a chiedere;
- Generare nuove risorse e nuove risposte in collaborazione con i cittadini, anche quelli portatori di problemi, per far fronte a una situazione in cui aumentano le difficoltà e i bisogni;
- Favorire la costruzione di contesti che consentano l'elaborazione collettiva dei disagi individuali, spesso ancora non consapevolmente formulati come richieste o problemi;
- Pensare per problemi (ad esempio il contrasto all'impoverimento e la riduzione delle disuguaglianze) e non più per categorie di utenti.

La Regione ha investito molto sullo sviluppo dello strumento del Community Lab, favorendo la formazione degli operatori sociali e sanitari, ed esso è ormai uno dei principali strumenti utilizzati dai distretti anche nell'ambito della pianificazione di zona.

Il Community Lab permette un'analisi partecipata di contesti locali e anche di casi concreti di conflitto sociale e/o di disagio sociale. La risposta al problema è prodotta in modo partecipativo, coinvolgendo i cittadini e non solo i tecnici. E' dunque un metodo formativo che prevede la produzione di conoscenza attraverso l'azione con la comunità, proprio a partire dall'analisi delle dimensioni quotidiane e delle forme sperimentali del lavoro sociale e di cura/assistenza.

Attraverso la partecipazione dei cittadini e il lavoro di comunità, **la CTSSM Bo intende potenziare il rapporto tra servizi territoriali e comunità di riferimento per lo sviluppo dell'empowerment di comunità e, dunque, di un welfare generativo di soluzioni innovative, anche al fine di accompagnare le sperimentazioni di partecipazione delle comunità nella programmazione locale sia nelle fasi di definizione delle priorità sia nelle fasi di progettazione degli interventi diretti.**

