

Alma Mater Studiorum – Università di Bologna

FACOLTA' DI SCIENZE POLITICHE

Corso di laurea specialistica in
Occupazione, Mercato, Ambiente

Indirizzo Politiche Sociali e del Benessere

Tesi di Laurea in Politiche Sociali

**GLI SPORTELLI SOCIALI
IN EMILIA ROMAGNA:
UN ESEMPIO DI APPLICAZIONE
DELLA L. 328/2000**

Candidato

GIUSY ANNICCHIARICO

Relatore

Chiar.ma Prof.ssa
GRAZIELLA GIOVANNINI

Sessione III

Anno accademico 2007-2008
INDICE

RINGRAZIAMENTI	6
INTRODUZIONE	7
PARTE PRIMA	9
Capitolo 1: CRISI DEL WELFARE STATE	9
1.1 Welfare state: evoluzione e crisi	9
1.2 Proposte e tentativi di superamento della crisi	13
Capitolo 2: LA RISPOSTA ISTITUZIONALE IN ITALIA	16
2.1 L'evoluzione delle politiche sociali in Italia	16
2.2 La riforma italiana dell'assistenza: la Legge 328/2000	18
2.2.1 I principi guida	18
2.2.2 Il diritto all'informazione: il segretariato sociale	20
2.3 Il DPR 181/2001 e il Piano nazionale degli interventi e dei servizi sociali 2001-2003	22
Capitolo 3: IL WELFARE LOCALE	24
3.1 Decentramento territoriale e welfare locale	24
3.2 La riforma del Titolo V Costituzione	26
3.3 La programmazione sociale	28
3.4 I piani di zona	29
3.5 Attori e risorse nel welfare plurale	31

PARTE SECONDA	33
Capitolo 4: LO SPORTELLO SOCIALE	33
4.1 Che cos'è lo sportello sociale: obiettivi e funzioni	33
4.2 Il modello organizzativo dello Sportello sociale	35
4.3 Un'informazione "plurale"	38
4.4 Il valore sociale dello Sportello sociale	39
Capitolo 5: L'ESPERIENZA DEGLI SPORTELLI SOCIALI IN EMILIA ROMAGNA	42
5.1 La Legge Regionale n. 2 del 2003	42
5.2 La sperimentazione 2004-2007	44
5.3 Il I Piano socio-sanitario	46
5.4 Il Programma per la promozione e lo sviluppo degli Sportelli sociali 2008-2010	47
5.4.1 I contenuti	47
5.4.2 Lettura, analisi ed interpretazione dei progetti	49
5.4.3 Riflessioni conclusive	61
PARTE TERZA	63
Capitolo 6: UNO SGUARDO SUGLI SPORTELLI SOCIALI DI BOLOGNA	
6.1 Una sperimentazione ancora in corso	63
6.1.1 Oggetto del lavoro di indagine	63
6.1.2 Metodologia del lavoro di indagine	64
6.2 La storia	64
6.2.1 La progettazione degli Sportelli sociali e il decentramento ai	

quartieri in materia di servizi alla persona	64
6.2.2 L'organizzazione pre-apertura	70
6.2.3 L'avvio del 2 Ottobre e i primi mesi di funzionamento	72
6.2.4 Altre realtà informative nella città di Bologna	76
6.3 Nodi e prospettive future	82
PARTE QUARTA	85
Capitolo 7: CONCLUSIONI	85
BIBLIOGRAFIA	89
ALLEGATI	91
N° 1: L.R. 2/2003, <i>Norme per la promozione della cittadinanza sociale e per la realizzazione del sistema integrato di interventi e servizi sociali.</i>	
N° 2: Delibera Giunta Regionale 432/2008, <i>Approvazione del programma per la promozione e lo sviluppo degli sportelli sociali in attuazione delle deliberazioni dell'assemblea legislativa n. 144/2007 e della giunta regionale n. 2128/2007 – Ripartizione, assegnazione e concessione delle relative risorse.</i>	
N° 3: Scheda progetto del <i>Programma per la promozione e lo sviluppo degli sportelli sociali</i> (Del. G.R. 432/2008).	
N° 4: Elenco sportelli informativi censiti.	

N° 5: Mappa sportelli informativi esplorati sul territorio del comune di Bologna.

N° 6: Questionario per l'esplorazione degli sportelli informativi censiti.

N° 7: Depliant guida ai servizi dello Sportello sociale a Bologna.

RINGRAZIAMENTI

Con poche parole vorrei ringraziare di cuore le persone che mi hanno seguita e supportata con pazienza nel lavoro di indagine e nella stesura di questa tesi: la professoressa Graziella Giovannini, Salvatore Busciolano, Andrea Pancaldi, Francesca Ragazzini, e tutti coloro che, gentilmente, si sono sottoposti alle mie interviste.

Un grazie immenso va ai due amori della mia vita: la mia Mamma e Gianluca, che con affetto e tenacia mi hanno incitata a mettercela tutta, mi hanno sopportata nei periodi di tensione e di cattivo umore e mi hanno consigliata nei momenti di insicurezza.

Un abbraccio va alle mie compagne di corso: Laura, Mariella, Elisa, Federica, Eleonora, ..., con cui ho condiviso le ansie per gli esami, le preoccupazioni per la laurea, gli interrogativi sul futuro lavorativo. E...permettetemi un grazie particolare a Loretta, la compagna anziana, perché per me è stata davvero un esempio ammirabile di donna, mamma, nonna e studentessa.

La laurea è l'occasione per fare il punto della situazione, per riflettere su quello che si è fatto, su come si è e su come che si vorrebbe essere. Allora un ringraziamento speciale va ad un'altra cosa preziosa per me: la Croce Rossa. Il mio modo di essere, i miei valori più profondi e gli "occhiali" con cui guardo il mondo sono sicuramente influenzati da essa. Devo ringraziare il mio staff provinciale che mi segue con fiducia, Piro in cui trovo sempre risposta e guida, Zibo per la carica contagiosa, Gudy paziente consigliere, Giulia, Alessandro, Nico e Ilaria amici su cui posso sempre contare e, poi, ancora Gabri e Feppo.

Grazie a tutti...anche a coloro che non sanno di essere importanti per me.

INTRODUZIONE

Questo lavoro si propone di ricostruire il percorso che c'è tra la Legge 328 del 2000, *Legge quadro per la realizzazione del sistema integrato di interventi e servizi sociali*, e la più recente realizzazione degli Sportelli sociali in Emilia Romagna, con uno sguardo più attento all'esperienza di Bologna.

Il “filo rosso” di questo percorso è l'idea secondo cui lo Sportello sociale, nella sua concezione ed attuazione, può essere considerato uno degli interventi di politica sociale all'interno del quadro più ampio di risposte istituzionali italiane alla crisi del welfare state.

A partire dalle definizioni di welfare state proposte da diversi autori, si analizzerà il cambiamento del ruolo dello Stato nelle politiche pubbliche in Italia, focalizzando, alla luce del concetto di sussidiarietà, due momenti particolari rappresentati dall'approvazione della Legge 328 del 2000 e dalla riforma del titolo V della Costituzione italiana nel 2001, per arrivare, poi, a descrivere il profilo del nuovo stile di welfare di tipo locale che si è venuto a delineare, nel quale l'integrazione tra materie, attori e competenze, la vicinanza all'utente, e l'informazione e partecipazione del cittadino, rappresentano i pilastri.

Si vedrà poi che, proprio sull'impronta di questi fondamenti, nasce l'idea del piano di zona come strumento di programmazione sociale strettamente legato alla realtà locale, e che su questi stessi fondamenti poggia e si concretizza l'attivazione dello Sportello sociale con le sue funzioni di informazione, promozione sociale, orientamento/accompagnamento ai servizi e alle opportunità, osservatorio sociale.

Dopo questo inquadramento generale, si entrerà dettagliatamente nel merito della produzione normativa della Regione Emilia Romagna in riferimento e a sostegno

degli argomenti suddetti, fino ad arrivare ad analizzare le schede dei *Progetti per la promozione e lo sviluppo degli Sportelli sociali* compilate dai 38 distretti sociali dell'Emilia Romagna e dalla provincia di Bologna, sulla base della Delibera della Giunta Regionale 432 del 2008, per cercare di evidenziare il trend regionale.

Per concludere, si darà uno sguardo privilegiato alla fase di programmazione e ai primi mesi di implementazione sperimentale degli Sportelli sociali del Comune di Bologna, mostrandone gli aspetti peculiari e i nodi maggiormente rilevanti, attraverso l'uso di documentazione su materiale già esistente, osservazione diretta ed interviste semi-strutturate a testimoni significativi effettuate durante il mio tirocinio universitario presso il Comune di Bologna, esplorazione dell'esistenza e del funzionamento di altri punti informativi esistenti nella zona sociale di Bologna con somministrazione di un questionario ad alcuni attori di tali realtà.

PARTE PRIMA

CAPITOLO 1

LA CRISI DEL WELFARE STATE

1.1 Il welfare state: evoluzione e crisi

Il concetto di welfare è stato oggetto di svariate interpretazioni e definizioni, anche molto differenti tra loro. Molte di esse, però, sono accomunate dall'idea che la politica sociale abbia a che fare con la risposta ad una serie di bisogni collettivi: “tutti i servizi forniti collettivamente sono intenzionalmente destinati a soddisfare certi “bisogni” socialmente riconosciuti (...)” (Titmuss 1986, 35), “la politica pubblica è quell'insieme di decisioni e azioni, attribuibili ad una varietà di soggetti, tra loro connesse in quanto legate alla soluzione di un problema riconosciuto come collettivo (...). Il carattere pubblico della politica consiste quindi nel riconoscimento generalizzato della rilevanza collettiva del problema, non nella natura formalmente (e unicamente) pubblica dei soggetti che decidono ed agiscono” (Pavolini 2003, 20), “ l'analisi delle politiche pubbliche è lo studio di come, perché e con quali effetti i diversi sistemi politici (...) perseguono certi corsi di azione per risolvere problemi di rilevanza collettiva” (Ferrera 2006, 11), al fine di creare una condizione di benessere (un benessere connotato diversamente a seconda degli studiosi) per il cittadino: “la politica sociale è l'insieme più o meno coerente di principi e azioni che determinano la distribuzione e il controllo sociale del benessere di una popolazione per via politica (...)” (Donati 1993, 35), “la politica sociale è intesa come quella parte della politica generale che ha il compito specifico di promuovere il benessere economico-sociale della

popolazione” (Martelli 2002, 29). Un dibattito acceso è sicuramente quello in merito ai soggetti produttori di tale benessere; attore concordemente riconosciuto come artefice di welfare è sicuramente lo Stato, ma, il più delle volte, a questo vengono affiancati, a diverso titolo, altri agenti sociali. In altri termini, si può notare come qualcuno faccia corrispondere il concetto di politica sociale a quello di welfare state, mentre per altri la politica sociale rappresenti qualcosa che va oltre l'intervento esclusivo dello Stato. L'orientamento di Hill, per esempio, è pienamente istituzionale: “lo studio della politica sociale è lo studio di ciò che lo Stato fa per il benessere dei cittadini” (Hill 1999, 21); un ruolo, invece, esclusivamente regolatore è quello assegnato allo Stato da Colozzi: “la politica sociale è l'insieme delle specifiche norme e modalità operative con cui nei vari Stati-nazione si produce e distribuisce il benessere dei cittadini da parte delle sfere sociali differenziate (Stato, mercato, terzo settore, famiglie e reti informali) e dei principi in base ai quali la sfera politica ha scelto di regolare le loro relazioni” (Colozzi 2002, 7-8), mentre per Ferrera lo Stato deve essere autorità garante: “le politiche sociali sono corsi d'azione volti a definire le norme, particolarmente rilevanti per le condizioni di vita e dunque meritevoli di essere in qualche modo ‘garantite’ dall'autorità dello Stato” (Ferrera 2006, 12).

Sono solo alcuni esempi, dai quali si può, tuttavia, evincere come, sempre più, lo Stato non può essere considerato unico erogatore di benessere pubblico e come, sempre più, il concetto di “pubblico” non equivale a quello di “statale”.

Concretamente, il welfare si manifesta mediante azioni, servizi, interventi, principi, norme, decisioni, programmi..., e ciascun autore aggiunge del suo; sicuramente, quello che nel senso comune si intende come “welfare”, nasce, di fatto, come welfare state, ovvero come “un insieme di interventi pubblici connessi al processo di modernizzazione, i quali forniscono protezione sotto forma di assistenza, assicurazione e sicurezza sociale, introducendo fra l'altro specifici diritti sociali nel caso di eventi prestabiliti, nonché specifici doveri di contribuzione finanziaria” (Ferrera 2006, 12). Dalle parole dell'autore in questione emerge chiaramente come il welfare state si sviluppi in risposta alla nuova conformazione di rischi e bisogni generata dal

processo di modernizzazione e come si configuri come un insieme di politiche pubbliche, intese come “corsi d’azione che poggiano sull’autorità dello Stato” (Ferrera 2006, 12).

Il welfare state così inteso, in Europa, affiora verso la fine dell’Ottocento e segue un’evoluzione che può essere analizzata considerando cinque stadi: l’instaurazione (dalla fine dell’800 alla fine della Prima guerra mondiale), il consolidamento (tra il 1915 e il 1945), l’espansione (dal 1945 alla metà degli anni Settanta), la crisi (a partire dalla metà degli anni Settanta), la riforma (dagli anni Novanta).

Il trentennio che va dal secondo dopoguerra alla metà degli anni Settanta rappresenta gli anni d’oro del welfare state. In questo periodo, infatti, si realizza un generale aumento della portata di copertura statale nei confronti della popolazione, sebbene in direzioni diverse a seconda del modello adottato (universalistico o occupazionale). Successivamente ha inizio, invece, un lungo e complesso periodo di difficoltà dovuta al progressivo venir meno dei presupposti socio-economici e politico-istituzionali che avevano permesso la precedente generosità dell’iniziativa statale ed ha inizio la fase di crisi dello stato sociale.

La crisi del welfare state consiste in una pluralità di fattori diversi ma che, in definitiva, conducono ad un fenomeno comune: la crisi fiscale dello stato, intesa come incapacità da parte di questo di gestire il proprio bilancio in modo da garantire i diritti sociali e, in particolare, la sicurezza sociale in senso stretto.

A partire dalla seconda metà degli anni Settanta, infatti, nella gran parte degli stati europei, si verificano una serie di cambiamenti generalizzati: si registra, innanzitutto, un rallentamento dello sviluppo economico e la conseguente comparsa di debiti e deficit pubblici, nonché l’aumento dei tassi di disoccupazione.

A questo si aggiunge l’avvio di un processo di de-industrializzazione o “transazione al post-fordismo” che consiste nella contrazione dei settori economici primario e secondario e nel decollo dei settori terziario e quaternario, con inevitabile influenza sulla struttura della stratificazione sociale.

Molto importanti sono, inoltre, i cambiamenti che interessano la famiglia in termini di riduzione della stabilità familiare e di ridefinizione dei rapporti di genere nell'ambito lavorativo.

L'Europa deve poi fare i conti con la comparsa di squilibri demografici e con un crescente invecchiamento della popolazione, dovuti alla riduzione delle nascite e alla crescita delle aspettative di vita, nonché alle nuove migrazioni, con conseguenze complesse anche sulle relazioni intergenerazionali.

A quanto detto sinora bisogna sommare l'insorgere di quelle che possono essere definite "nuove patologie della modernità" (Donati 1998), ovvero patologie psichiche, sociali e relazionali, e la tendenza diffusa all'adozione di stili di vita maggiormente pretenziosi ed improntati sempre più all'individualismo e al privatismo.

Infine, non meno incisivi sulla crisi dello stato sociale sono: l'internazionalizzazione economica, i processi di globalizzazione, l'avvio dell'integrazione europea, fenomeni che limitano la centralità dello Stato-nazione e ne minano la solidità.

Oltre a queste cause generalizzate di crisi, è possibile individuare un'altra serie di motivi che tuttavia si manifestano in modo specifico e peculiare nei singoli stati: il livello del debito e del deficit pubblico, il peso della pressione fiscale, l'iniquità, l'inefficacia e l'inefficienza delle amministrazioni pubbliche, gli effetti perversi di alcune misure assistenziali, la differenza in termini di sviluppo e ricchezza tra le diverse regioni di una stessa realtà nazionale.

Come affermano Franzoni ed Anconelli, in definitiva, possiamo dire che la crisi è legata allo squilibrio tra bisogni e risorse disponibili, ovvero tra domanda e offerta di prestazioni, ma anche all'incapacità del sistema di adattarsi ai nuovi bisogni emersi (Franzoni e Anconelli 2004, 21).

1.2 **Proposte e tentativi di superamento della crisi**

Diversi studiosi, dopo aver dato la propria interpretazione alla crisi, hanno avanzato proposte di superamento di questa situazione.

1- Secondo la tesi degli autori “continuisti” è opportuno continuare sulla strada dell’universalismo nel welfare aumentando la generosità e la portata della copertura verso il cittadino, poiché la crisi è superabile attraverso la promozione della solidarietà sociale.

2- La tesi dei “selettivi”, all’opposto, parte dall’idea che per superare le crisi sia necessario ridurre la spesa pubblica attraverso l’inasprimento delle condizioni di accesso alla titolarità dei diritti sociali.

3- Altre teorie, poi, si inseriscono a metà strada tra le due precedenti; esse nascono dalla proposta di un compromesso secondo il quale l’universalismo dovrebbe diventare selettivo, ovvero identificare alcuni livelli minimi di prestazione da garantire a tutti. In altri termini, il welfare state dovrebbe indirizzare la propria attenzione solo alle fasce più disagiate della società e lasciare, invece, gli altri cittadini alla scelta opzionale di offerte private integrative di protezione sociale.

4- Ulteriore proposta è la tesi “societaria” o del “pluralismo societario” di Donati, secondo cui lo Stato non può restare unico titolare della produzione di politica sociale, perciò il welfare state va ri-disegnato nella direzione di una pluralizzazione degli attori portatori di benessere sociale, che promuova l’affermazione di una nuova cittadinanza della famiglia e che permetta la realizzazione di una rete in cui formale e informale si intreccino per realizzare un “welfare societario” (Donati 1998). Solo in questo modo è possibile giungere alla realizzazione di un universalismo sostanziale, grazie alla convergenza di tutte le risorse disponibili verso un obiettivo comune. Compito dello Stato diventa quello di regolare i rapporti tra i diversi attori sociali.

A partire dagli anni Novanta, l’Europa sembra aver intrapreso la via illustrata nel terzo gruppo di teorie. Si tratta di quello che Donati definisce “ideologia lib-lab”

(Donati 1984), per indicare la realizzazione di un compromesso tra sfera politica e sfera economica, in base al quale il mercato produce ricchezza e lo Stato la redistribuisce.

Nella pratica, lo schema lib-lab si traduce nell'introduzione di modelli contrattuali nell'ambito delle politiche socio-sanitarie, sia per l'erogazione dei servizi (come meccanismo di regolazione dei rapporti tra pubblico e privato da un lato e con i destinatari dall'altro), sia per l'elaborazione delle politiche e dei programmi (in particolar modo a livello locale, come strumento di accordo tra una molteplicità di attori).

La contrattualizzazione, intesa come “tentativo di coniugare Stato e mercato” (Bifulco 2005, 81), implica alcuni cambiamenti importanti:

- il passaggio dal government alla governance, ovvero l'introduzione di una prospettiva di pluralizzazione degli attori in gioco nella definizione dei processi di policy making, che implica l'entrata in scena di altri attori (non statali) come erogatori e/o finanziatori dei servizi pubblici e, quindi, come ulteriori soggetti responsabili rispetto al benessere pubblico;
- l'introduzione di logiche di mercato all'interno delle modalità di intervento dello Stato nelle politiche sociali e l'applicazione alle amministrazioni pubbliche di metodi gestionali di tipo aziendale (New Public Management);
- la separazione tra la proprietà e la gestione di un servizio (esternalizzazione) e quindi la riduzione della fornitura pubblica diretta, con conseguente instaurazione di logiche di tipo negoziale nella relazione tra cittadino ed erogatori di servizi.

Ciò che ne deriva è una ridefinizione del confine del ruolo pubblico nella direzione di una crescente apertura e mescolanza con il privato (for profit e non profit), e l'emergere di una “questione di publicness”, vale a dire una trasformazione del concetto di “pubblico” nelle politiche sociali, dato che questo concetto non è più riconducibile alla natura degli attori sociali.

Un'ultima trasformazione importante riguarda il processo di rescaling delle politiche sociali e la conseguente crescita di importanza del welfare locale in molti settori.

La localizzazione indirizza l'attenzione delle politiche sociali al territorio, al quartiere, alla comunità locale, generando pratiche di attivazione e di integrazione dei cittadini,

soprattutto relativamente ad alcune materie che più di altre si prestano alla territorializzazione (l'assistenza, il lavoro, la salute, l'abitazione).

CAPITOLO 2

LA RISPOSTA ISTITUZIONALE IN ITALIA

2.1 L'evoluzione delle politiche sociali in Italia

Come nel resto dell'Europa, anche in Italia la storia del welfare state inizia nel Settecento sottoforma di beneficenza pubblica in risposta ai bisogni legati alla sussistenza, per poi connotarsi come previdenza sociale dopo la rivoluzione industriale e, successivamente, come sicurezza sociale a partire dalla seconda metà del Novecento.

Al momento della nascita del Regno d'Italia l'assistenza sociale è ancora fondamentalmente concentrata sui poveri e su alcune altre fasce deboli, ed è sostanzialmente affidata alla carità privata erogata tramite associazioni e fondazioni quasi esclusivamente di matrice cattolica. Con la Legge Crispi del 1890 tutte le "opere pie" esistenti vengono tramutate in istituzioni pubbliche di assistenza e beneficenza (IPAB). Durante tutto il fascismo vengono realizzati diversi interventi in campo previdenziale e assistenziale, e si assiste alla progressiva creazione di una molteplicità di enti dedicati a singole categorie di volta in volta emergenti; le disposizioni normative, estremamente frammentate, restano sostanzialmente legate alla Legge Crispi.

È solo con la Legge 833/1978, *Legge di istituzione del Servizio sanitario nazionale*, che si sviluppano quelle idee-guida, cariche di rinnovamento culturale, sulle quali, più avanti, si fonderanno le proposte di riforma socio-assistenziale. Si tratta, infatti, di una riforma sanitaria che per la prima volta si centra sulla concezione universalistica del diritto alla salute per tutta la popolazione e che poggia sulle idee di prevenzione delle malattie e del disagio sociale e di lotta all'emarginazione, di integrazione tra servizi sociali e sanitari e di programmazione, di partecipazione del cittadino e di informazione sui bisogni di questo e, infine, di decentramento. La stessa

Legge 833 contiene al suo interno un rimando esplicito alla necessità di una legge che riformi parallelamente l'ambito degli interventi sociali sull'impronta dell'approccio culturale e politico della riforma sanitaria; tuttavia, nonostante la successiva produzione normativa in ambito socio-assistenziale sia molto ricca ed ispirata a quelle stesse ide-guida del 1978 (per esempio la Legge 104/1992, *Legge quadro per l'assistenza, l'integrazione sociale, e i diritti delle persone handicappate*, la Legge 285/1997, *Disposizioni per la promozione di diritti e opportunità per l'infanzia e l'adolescenza*, ed altre), bisogna riconoscere che essa non raggiunge la completezza e la chiarezza ottenuta invece con la riforma del settore sanitario. Alla fine degli anni Novanta si prospetta, invece, una situazione legislativa "complessa e non sempre coerente (con sovrapposizioni di competenze e settori trascurati) che richiede di essere ricondotta ad unitarietà (...)" (Franzoni e Anconelli 2004, 47); in altri termini possiamo dire che l'obiettivo della riforma dell'assistenza risulta mancato.

Soltanto nel 2000, con l'approvazione della Legge 328, *Legge quadro per la realizzazione del sistema integrato di interventi e servizi sociali*, si ha la svolta davvero importante nei servizi di welfare. Fino a questa data, sostanzialmente, la materia dell'assistenza sociale continua ad essere legata alla Legge Crispi e quindi considerata come rientrante nel campo dell'ordine pubblico. Superando il concetto di beneficenza e di necessità di difendere la società dai "poveri", la legge quadro definisce una cornice di valori e principi, obiettivi e diritti, nuovi, verso i quali l'Italia deve muoversi.

In particolare, per quanto riguarda il riassetto dei meccanismi redistributivi, la Legge 328 sostiene il superamento di un sistema di interventi riparativi ed assistenzialistici, prevalentemente monetari, disomogenei e gestiti dallo Stato centrale, a favore di un "sistema di protezione sociale attiva", in cui le prestazioni sono orientate alla prevenzione ed hanno lo scopo di intervenire anche per eliminare le cause del disagio promuovendo le risorse individuali del cittadino, rispettano degli standard essenziali e sono regolate da Enti locali e Regioni.

2.2 La riforma italiana dell'assistenza: la Legge 328/2000

2.2.1 I principi guida

Mediante l'entrata in vigore della Legge 328/2000, l'Italia ha avviato una riforma dell'assistenza, e quindi delle politiche sociali, che sembra essere in linea con le tendenze emergenti nell'ambito del ridisegno delle politiche sociali in Europa. Emergono, infatti, tre criteri-guida, integrazione, localizzazione, attivazione, che inducono le politiche sociali a concentrarsi sui problemi e sulle potenzialità degli specifici contesti territoriali, ad appoggiarsi alle reti di governance in essi presenti e a trasformare i destinatari delle politiche in attori attivi delle politiche stesse. Appare quindi subito chiaro come la riforma, pur muovendosi sulla base di criteri e parametri identificati all'interno di una cornice regolativa nazionale, lasci ampia autonomia discrezionale agli attori locali e promuova un'offerta di servizi che va oltre a quella istituzionale.

Orientamento fondamentale, sottostante alla Legge quadro 328, è il principio della sussidiarietà nelle sue due dimensioni: la sussidiarietà verticale è considerata il meccanismo che può facilitare l'integrazione tra i livelli di governo grazie al riconoscimento del decentramento e alla regolamentazione dei poteri locali e centrali; mentre la sussidiarietà orizzontale è ciò che permette, a livello locale, di integrare materie differenti (sanità, assistenza, lavoro, educazione, ...) e ad evitare sovrapposizioni di competenze, attraverso l'obbligo alla stesura congiunta di piani di zona tra enti pubblici e soggetti privati.

All'interno della Legge di riforma dell'assistenza, la contrattualizzazione e l'integrazione diventano le strategie, complementari, necessarie, secondo Bifulco, per raggiungere il duplice obiettivo istituzionale del superamento della frammentazione

nelle politiche sociali, da un lato, e della promozione del benessere di tutti i cittadini attraverso un accesso omogeneo ai diritti sociali, dall'altro (Bifulco, 2005).

La Legge 328 sottolinea il carattere universalistico del diritto all'assistenza ed auspica il raggiungimento del benessere per tutti i cittadini, mediante l'individuazione di entitlements universali. Si tratta di un nuovo concetto di benessere, che si riferisce ad uno star bene multidimensionale (well-being). Il diritto al ben-essere diventa la legittimazione alla richiesta di prestazioni e servizi. Tuttavia, non si può non notare come il vecchio criterio dell'universalismo, che si proponeva di essere onnicomprensivo nell'ottica del dare tutto a tutti, venga adattato alla necessità di razionalizzazione delle risorse e trasformato, conseguentemente, in "universalismo sostenibile", che poggia sull'idea di garantire l'essenziale a tutti (Zamagni 1998). Il criterio di accesso al sistema integrato di interventi e servizi sociali è il bisogno. Lo Stato centrale, pertanto, si assume l'impegno di definire i *livelli essenziali ed uniformi di prestazioni sociali* (LIVEAS) da garantire sul territorio nazionale a tutte le persone in base all'intensità della condizione di bisogno.

Per livelli essenziali di assistenza si deve intendere, come sostiene Lippi, "un insieme di erogazioni di beni e/o servizi – sanitari, sociali, sociosanitari - appropriati ed esigibili, dimensionati per rispondere a bisogni predefiniti come esigenze/diritti da soddisfare, offerti al cittadino in forma essenziale, non minima, e ai quali il sistema sociosanitario fa fronte in maniera uniforme, a livello nazionale e regionale e locale, in base alle competenze istituzionali degli enti titolari delle responsabilità" (Lippi 2005, 316). Quelli previsti dalla Legge quadro all'articolo 22 sono sintetizzabili come segue:

a) misure di contrasto della povertà, di sostegno al reddito e servizi di accompagnamento, con particolare riferimento alle persone senza fissa dimora;

b) misure economiche per favorire la vita autonoma e la permanenza a domicilio di persone non autosufficienti;

c) interventi di sostegno per i minori in situazioni di disagio tramite il sostegno al nucleo familiare di origine e l'inserimento presso famiglie, persone e strutture

comunitarie di accoglienza di tipo familiare e per la promozione dei diritti dell'infanzia e dell'adolescenza;

d) misure per il sostegno delle responsabilità familiari per favorire l'armonizzazione del tempo di lavoro e di cura familiare;

e) misure di sostegno alle donne in difficoltà;

f) interventi per la piena integrazione delle persone disabili, realizzazione di centri socio-riabilitativi e di comunità-alloggio, organizzazione di servizi di comunità e di accoglienza per quelli privi di sostegno familiare, erogazione delle prestazioni di sostituzione temporanea delle famiglie;

g) interventi per le persone anziane e disabili per favorire la permanenza a domicilio, per l'inserimento presso altre famiglie, persone e strutture comunitarie di accoglienza di tipo familiare, nonché per l'accoglienza e la socializzazione presso strutture residenziali e semiresidenziali per coloro che non siano assistibili a domicilio;

h) prestazioni integrate di tipo socio-educativo per contrastare dipendenze e favorire attività di prevenzione, recupero e reinserimento sociale;

i) informazione e consulenza alle persone e alle famiglie.

La normativa specifica che si tratta di prestazioni sociali erogabili sotto forma di beni e servizi secondo le caratteristiche ed i requisiti fissati dalla pianificazione nazionale, regionale e zonale.

A partire da questi livelli si struttura, poi, il sistema complessivo dei servizi sociali.

2.2.2 Il diritto all'informazione: il segretariato sociale

Tra i livelli essenziali delle prestazioni sociali, dunque, la Legge quadro 328/2000 inserisce la "informazione e consulenza alle persone e alle famiglie per favorire la fruizione dei servizi e per promuovere iniziative di auto-aiuto". Un obiettivo che, sempre secondo l'articolo citato, deve essere perseguito mediante il "servizio sociale professionale e *segretariato sociale* per informazione e consulenza al singolo e

ai nuclei familiari”. Il diritto all’informazione, dunque, diventa il presupposto per l’accesso e la partecipazione anche nell’ambito delle politiche sociali.

Già la Costituzione italiana tutela il diritto all’informazione all’articolo 21 e richiama al ruolo importante della comunicazione in diversi altri punti. Ma, a partire dagli anni Ottanta, sono diventati davvero numerosi gli interventi normativi centrati sul tema della comunicazione tra Istituzione e cittadino, con l’obiettivo specifico di una graduale trasformazione della comunicazione da parte dell’amministrazione pubblica in termini di maggiore semplificazione, trasparenza ed accesso da parte dell’utente.

La comunicazione tra ente pubblico e cittadino diventa l’elemento imprescindibile per stabilire rapporti di fiducia e per garantire l’effettiva corrispondenza dell’azione pubblica ai bisogni della cittadinanza. L’informazione diviene “un presupposto fondamentale per assicurare l’uguaglianza nell’accesso ai servizi e di conseguenza la tutela dei diritti sociali e civili dei cittadini” (Buonagurelli 2004, 22); le pubbliche amministrazioni, per garantire l’equità, non possono limitarsi a rispondere alle richieste che pervengono esplicitamente; esse devono piuttosto adoperarsi, attraverso l’attivazione di strumenti di orientamento, accompagnamento e consulenza, per rendere attuabili i diritti di cittadinanza di quelle fasce di cittadini disagiati ed incapaci di esprimere la domanda. L’ente locale è chiamato a colmare il divario tra Stato e popolazione, a guidare la persona nella ricerca delle risposte più appropriate e a predisporre un territorio che valorizzi risorse formali ed informali affinché il cittadino possa riappropriarsi della sua autonomia.

È proprio in linea con quest’intenzione che l’art. 22 della Legge quadro 328/2000 prevede la presenza del “segretariato sociale”, il quale, nell’accezione qui intesa, si delinea come un apparato sempre aggiornato sulla disponibilità di risorse sociali, di opportunità e servizi di welfare presenti nella comunità e sulle procedure che l’utente deve seguire per accedere a questi, e in grado di gestire tali informazioni il maniera tale da garantire, in modo universale, il diritto del cittadino all’informazione.

2.3 Il D.P.R. 181/2001 e il Piano nazionale degli interventi e dei servizi sociali 2001-2003

Il D.P.R. 181 del 2001, intitolato *Libertà, responsabilità e solidarietà nell'Italia delle autonomie* e recante il Piano nazionale degli interventi e dei servizi sociali 2001-2003, viene adottato in ottemperanza a quanto previsto dall'articolo 18 della Legge quadro 328/2000. Esso sancisce che, “per essere veramente universalistiche” le politiche sociali devono programmare e realizzare “servizi rivolti a tutti”, tenuto conto, tuttavia, che “le persone e le famiglie con situazioni di bisogno più acuto o in condizioni di maggiore fragilità siano messe in grado di poter accedere” a quegli stessi servizi. Il Piano Sociale nazionale 2001-2003, dunque, affronta la questione delicata del diritto di accesso ed istituisce lo strumento della *Porta unitaria di accesso* (o *Porta sociale*) come mezzo organizzativo per accedere al sistema integrato dei servizi socio-sanitari. Nel Piano si afferma che per permettere anche ai soggetti più disagiati di poter usufruire dei servizi di welfare “non basta definire graduatorie di priorità (...). Occorre soprattutto sviluppare azioni positive miranti a facilitare e incoraggiare l'accesso ai servizi e alle misure disponibili. Tali azioni dovranno riguardare la messa a punto di strumenti di informazione adeguati, di modalità di lavoro sociale, di misure di accompagnamento che compensino le situazioni di fragilità e valorizzino le capacità delle persone e delle loro reti sociali e familiari”.

La porta sociale assume, quindi, il difficile compito di rimozione di quelle barriere informative, culturali e fisiche che impediscono o limitano la possibilità del cittadino di ricercare risposte adeguate ai propri bisogni. Essa permette di informare gli utenti in merito ai propri diritti sociali e di aumentare la trasparenza relativamente alle procedure da seguire per vedersi riconosciuti tali diritti, nonché di ridurre, di conseguenza, le distanze tra popolazione e istituzione. La porta unica diventa punto unitario d'accesso a informazioni connesse all'offerta di servizi pubblica, privata e di privato sociale, accrescendo la capacità di scelta consapevole del cittadino; inoltre,

svolge funzione di osservatorio sociale in grado di monitorare bisogni e risorse del territorio.

Appare evidente come, nella sua concezione più profonda, il segretariato sociale, o porta sociale, si inserisca coerentemente nel contesto di nuovo welfare locale e risponda bene alle logiche di integrazione tra attori e materie, di attivazione del cittadino e di localizzazione delle politiche sociali, proposte dalla Legge 328.

CAPITOLO 3

IL WELFARE LOCALE

3.1 Decentramento territoriale e welfare locale

In riferimento alla Legge 328/2000, alcuni commentatori e la stessa relazione con cui la legge è stata presentata in Parlamento hanno adottato la definizione di welfare municipale e comunitario. Tale dicitura richiama contemporaneamente alla centralità del Comune, al quale fanno capo le competenze in materia, e alla comunità, intesa come rete di soggetti e di risorse di natura diversa e di relazioni di reciprocità e fiducia, con un rimando già implicito al principio di sussidiarietà. È subito evidente, dunque, come la legge in questione attribuisca maggiori competenze decisionali ai livelli sub-nazionali nella programmazione delle politiche di welfare ed assegni le responsabilità inerenti ai sistemi socio-assistenziali al livello di prossimità alla cittadinanza, e dunque al livello delle regioni, delle province e, in particolare, dei comuni, cercando, tuttavia, di ridefinire contemporaneamente uno standard nazionale unitario nei servizi alla persona.

Sebbene la Costituzione stessa, nella sua forma originaria, facesse attribuzione di competenze riguardo alla “beneficenza pubblica” alle Regioni (art. 117), in Italia il processo di regionalizzazione, ed il parallelo decentramento delle politiche socio-assistenziali, prende il via a partire dalla prima metà degli anni Settanta. Limitando lo sguardo al trasferimento di poteri nel campo socio-assistenziale, il punto di partenza è la Legge 281 del 1970 a cui segue una prima ondata di leggi regionali (prima regionalizzazione). Il percorso di devoluzione dei poteri di intervento in campo socio-assistenziale raggiunge, però, la piena maturazione solo con il D.P.R. 616 del 1977, mediante il quale il principio di sussidiarietà verticale riceve applicazione consistente. In sostanza si ha lo spostamento definitivo dal centro alla periferia di tutte le competenze in materia di sicurezza sociale: le regioni diventano titolari di tutti i poteri

di programmazione, mentre i comuni diventano gestori di ogni funzione amministrativa collegata alla gestione operativa dei servizi (seconda regionalizzazione). Tuttavia, la mancanza di una legge quadro che definisse gli standard minimi qualitativi ed i diritti essenziali da garantire ai cittadini sul territorio porta ad una nuova ondata legislativa da parte delle Regioni e alla profonda differenziazione dei modelli regionali, nonché ad un'impossibilità di attuare un'auspicata integrazione tra sociale e sanitario. Nella realtà dei fatti, il decentramento verso i Comuni resta blando, anche a causa della centralità amministrativa che via via cominciano ad assumere le USL, come agenzie territoriali per l'attuazione della programmazione regionale.

Gli anni Novanta apportano alcune sostanziali modifiche: l'introduzione di una legislazione specifica sul ruolo del privato con finalità sociali all'interno delle politiche di assistenza, lo sviluppo del dibattito sul federalismo e sul decentramento amministrativo che culmina con le cosiddette "Leggi Bassanini", il riordino del Sistema sanitario nazionale nella direzione di una rigida separazione tra competenze socio-assistenziali dei Comuni e competenze sanitarie delle USL (terza regionalizzazione). In generale, tutto questo porta ad un'ulteriore frammentazione territoriale, "definendo un 'welfare disomogeneo' in cui non risulta essere riconosciuta una sostanziale uguaglianza di trattamento dei cittadini di diverse regioni" (Pesenti 2005, 63).

Nel frattempo, una spinta significativa nella direzione del decentramento territoriale e del welfare locale è arrivata anche dal livello sopranazionale, mediante l'affermazione del principio di sussidiarietà contenuta nel Trattato di Maastricht del 1993, il quale accelera i processi verso una governance multilivello (tra una pluralità di livelli di governo) e territoriale (tra una molteplicità di attori istituzionali e privati).

La volontà di ridurre la frammentazione dei modelli regionali sviluppatasi nel corso del tempo, porta nel 2000 all'approvazione della Legge quadro 328, *Legge quadro per la realizzazione del sistema integrato di interventi e servizi sociali*. Questa conferma l'impostazione del D.P.R. 616 del 1977 e, ispirandosi al principio di sussidiarietà rimarcato dal Trattato di Maastricht e dalle Leggi Bassanini, si sforza di

definire operativamente la gestione plurilivello, chiarendo i diversi ruoli tra i vari livelli di governo e gli attori sociali coinvolti.

In sintesi, per quanto riguarda le competenze territoriali, allo Stato è assegnato il compito di garantire i diritti di cittadinanza fissando i livelli essenziali delle prestazioni socio-sanitarie e le linee di indirizzo generale; alle Regioni sono delegate le funzioni relative alla programmazione, al coordinamento e all'indirizzo degli interventi e servizi sociali e la determinazione dei criteri di concorso da parte dei cittadini alle spese per gli interventi, nonché l'istituzione di uffici di tutela degli utenti; alle Province spetta una co-partecipazione con i Comuni e le Regioni alla programmazione dei servizi sociali, la raccolta di dati sui bisogni e sulle risorse presenti sul territorio per concorrere all'attuazione del sistema informativo dei servizi sociali; ai Comuni sono affidate le funzioni di progettazione ed implementazione della rete locale dei servizi sociali, l'erogazione dei servizi stessi e di alcune prestazioni economiche, l'autorizzazione, l'accreditamento e la vigilanza delle organizzazioni private e non profit che erogano servizi e prestazioni sociali.

Per ciò che concerne, invece, i soggetti interessati, la legge riconosce ed agevola il terzo settore nel suo ruolo di progettazione ed intervento a livello locale ed ammette la partecipazione della società civile.

3.2 La riforma del Titolo V della Costituzione

A rafforzare il sistema di governo e l'autonomia statutaria delle regioni e a stabilizzare il processo di riforma del rapporto tra Stato e autonomie territoriali avviato dalla Legge Bassanini interviene la Legge Costituzionale 3 del 2001, più nota come riforma del titolo V della Costituzione, relativa alla disciplina delle autonomie territoriali.

La revisione dell'art. 114 e il nuovo ordine con cui vengono elencate le ripartizioni della Repubblica (Comuni, Province, città metropolitane, Regioni, Stato) porta a sottolineare la profonda radice territoriale del Comune, il quale, in base al principio di sussidiarietà, è l'ente locale più vicino ai cittadini. Il nuovo art. 117 assegna potestà legislativa alle regioni (quarta regionalizzazione), attribuendo a queste, in particolare, competenza esclusiva in materia di servizi sociali. Infine, l'art. 118 prevede il conferimento delle funzioni amministrative agli enti locali, sempre in osservanza del principio di sussidiarietà.

A partire dal 2001, dunque, le regioni possono legiferare autonomamente sull'assistenza sociale tenendo fermi solo i livelli essenziali delle prestazioni socio-assistenziali definiti dallo Stato, in quanto fattore di equiparazione da parte dei diversi territori, e il principio di sussidiarietà, istituzionale e sociale, da attuare per realizzare una buona programmazione locale. La configurazione delle competenze regionali, come delineata dalla Carta costituzionale, rende, dunque, la regione l'ente con il maggior numero di compiti in termini di tipologie di funzioni e di ambiti di intervento. Questo è segno tangibile del fatto che le idee pilastro che hanno accompagnato il decentramento regionale in Italia sono state, da un lato quella secondo cui l'articolazione regionale avrebbe costituito una tappa fondamentale nella riforma degli apparati pubblici, rendendoli più adeguati a rispondere alle esigenze espresse dalla collettività e più efficaci nei processi di programmazione, dall'altro quella secondo cui l'istituzione di un nuovo livello di governo avrebbe arricchito il tessuto democratico, consentendo una migliore comunicazione tra cittadinanza ed apparati statali.

Alla luce delle modifiche introdotte dalla revisione del Titolo V della Costituzione, la Legge quadro 328/2000 assume un significato diverso, in quanto perde quella funzione di controllo della legittimità della produzione normativa, poiché ora è la Costituzione stessa a disciplinare in modo puntuale la competenza legislativa. Ma ciò che in questa sede appare più rilevante è che, come evidenzia Mattioli, la Legge costituzionale 3/2001 costituzionalizza il concetto di livelli essenziali agli artt. 117 e

120 (A. Mattioli 2007), costituzionalizzando, quindi, anche il diritto all'informazione ed il segretariato sociale.

3.3 la programmazione sociale

Un leitmotiv comune alla Costituzione, nella sua versione revisionata, e alla Legge quadro 328 è l'importanza della programmazione, come strumento necessario per garantire organicità ai servizi sociali in rapporto alle risorse disponibili. A partire dal 2000, con la riforma dell'assistenza, l'attività di programmazione diventa la chiave per la costruzione dei servizi sociali.

La stagione programmatica che si apre con la Legge 328 cerca, innanzitutto, di superare alcuni nodi critici riscontrati nei modelli precedenti di pianificazione, vale a dire: un impianto eccessivamente razionalistico e un'impronta sbilanciata sul rafforzamento unilaterale del ruolo pubblico, a favore, invece, di quello che De Ambrogio definisce come “ approccio consensuale ed incrementale” (De Ambrogio 2004). Nell'impianto della riforma emerge subito un'immagine di bisogno sociale complesso e multidimensionale, da affrontare mediante un intenso lavoro di confronto e negoziazione tra i diversi attori socio-istituzionali. Si tratta, in altre parole, di una programmazione che procede per passi, al fine di riuscire a valorizzare ed ottimizzare tutte le risorse disponibili del territorio.

La titolarità della funzione programmatica spetta allo Stato, alle Regioni ed ai Comuni, i quali la esercitano mediante la stesura di piani nazionali, regionali e di zona. Il processo programmatico è avviato dal centro e segue un andamento discendente, a maglie larghe, che lascia ampia autonomia decisionale ai livelli intermedi e periferici relativamente ad obiettivi specifici, priorità, linee di indirizzo, mezzi e soluzioni organizzative. I diversi livelli di programmazione previsti, più che caratterizzarsi per

una sempre maggiore definizione degli interventi e dei servizi, come sarebbe nella prospettiva di una programmazione “a cascata”, si caratterizzano per una tendenziale diversa specializzazione. Infatti, il piano nazionale risponde all’esigenza di assicurare livelli essenziali delle prestazioni uniformi in tutto il contesto nazionale. Il piano regionale si caratterizza principalmente per la definizione delle modalità dell’integrazione socio-sanitaria e del coordinamento con le politiche dell’istruzione, della formazione professionale e del lavoro e della promozione di modelli innovativi di servizi. Il piano di zona, infine, ha ad oggetto gli obiettivi strategici, le priorità di intervento, le modalità organizzative dei servizi e l’insieme degli strumenti, mezzi e risorse per la concreta realizzazione della rete dei servizi e degli interventi.

3. 4 I piani di zona

L’elemento del tutto innovativo introdotto attraverso la riforma italiana del 2000 è, senza dubbio, l’ideazione della *zona sociale* come luogo di programmazione integrata dal basso e di governance locale. Nella maggioranza dei casi le zone sociali sono state definite ricalcando la preesistente ripartizione dei territori in distretti socio-sanitari, allo scopo di render più agevole l’integrazione auspicata tra i due settori. Si tratta di una nuova unità territoriale, che può assumere dimensione sovra-comunale, non sovrapponibile con quella provinciale, che comporta lo sviluppo di percorsi istituzionali e gestionali condivisi tra i vari soggetti che agiscono sulla stessa zona sociale, al fine di perseguire criteri di economicità e di efficacia maggiori. La programmazione di ciascuna zona sociale si traduce nella stesura del *piano sociale di zona*, all’interno del quale sono definiti obiettivi, priorità e strumenti per la realizzazione degli interventi sul territorio, come risultato della programmazione congiunta tra gli enti pubblici e i soggetti privati (sebbene, il terzo settore si aggiunga ai soggetti pubblici con funzione di supporto secondario e la società civile venga fatta solo partecipare).

Il Piano di zona è l'occasione offerta alle comunità locali per programmare, guidare e valutare il proprio sviluppo. Esso va visto come piano regolatore del funzionamento dei servizi alle persone. In particolare, il Piano di zona è lo strumento promosso dai diversi soggetti istituzionali e comunitari per: analizzare i bisogni e i problemi della popolazione sotto il profilo qualitativo e quantitativo; riconoscere e mobilitare le risorse professionali, strutturali, economiche pubbliche e private; definire obiettivi e priorità nel triennio di durata del piano; individuare le forme di offerta adeguate; stabilire forme e modalità gestionali atte a garantire approcci integrati e interventi connotati in termini di efficacia, efficienza ed economicità; prevedere sistemi, modalità, responsabilità e tempi per la verifica e la valutazione dei programmi e dei servizi. Questo strumento può essere letto come risposta strategica all'esigenza di passare da una cultura assistenziale di erogazione di prestazioni alla persona bisognosa ad una politica positiva di servizi, integrati, a favore della comunità locale, con particolare attenzione agli anziani, ai disabili, all'età evolutiva e alla famiglia come soggetto attivo delle politiche sociali locali.

La logica di lavoro promossa all'interno dei Piani di zona si basa sulla stesura di progetti. Il fine di questo metodo è garantire approcci integrati all'interno delle procedure programmatiche proprie del livello regionale e di quello locale, nel rispetto degli obiettivi e delle priorità definite dalla Regione. Il "metodo di operatività per progetti" è caratterizzato da: decentramento, in quanto è il progetto formulato in sede decentrata a definire compiutamente i contenuti definitivi; partenariato, poiché la definizione di un progetto che deve integrare diversi settori implica una maggiore interazione tra diversi attori sociali (pubblici e privati); tendenziale autoapplicabilità della programmazione, dato che essa non è più rimessa a successive decisioni di attuazione in quanto contiene in sé obblighi e responsabilità di esecuzione da parte dei soggetti partecipanti alla formulazione del progetto; misurabilità ex ante delle conseguenze attese, in itinere circa l'osservanza degli obblighi assunti ed ex post sui risultati conseguiti.

Il Piano di zona rappresenta in ultima istanza il raccordo tra regione e periferia in quanto, di fatto, contestualizza le finalità e gli obiettivi definiti nel piano sociale regionale con riferimento alle esigenze e ai bisogni locali. Inoltre, all'interno dei piani di zona il riferimento alle scelte nazionali in merito ai livelli essenziali di assistenza è imprescindibile. Nei piani di zona, dunque, tra le altre cose, il richiamo alla partecipazione della popolazione e al dialogo sociale sono correnti; è qui che vengono indicate quelle azioni di accompagnamento e di orientamento ai servizi e quelle pratiche di comunicazione sociale volte a migliorare il rapporto utente-istituzione, tra cui il punto unico di accesso, come segnalato dall'art. 22 della Legge 328/2000.

Il tipo di programmazione proposto dalla Legge quadro, dal livello nazionale a quello di zona, ma in particolare quello che riguarda il livello locale, permette di avviare nel settore sociale quello che Siza definisce “il passaggio dalla supply planning alla community planning” (Siza 2002, 37), ovvero da una programmazione che prende avvio dall'offerta ad una che, invece, parte dall'analisi della domanda. Presupposto di fondo a questo stile programmatico è l'idea che i problemi possano essere affrontati solo se la comunità si percepisce come tale e si mobilita per risolverli; per tale motivo il piano deve essere formulato con il coinvolgimento della comunità.

3.4 Attori e risorse nel welfare plurale

Come si è più volte ribadito, la Legge 328/2000 richiama in maniera ridondante l'attivazione della sussidiarietà orizzontale: “alla gestione ed all'offerta dei servizi provvedono soggetti pubblici nonché, in qualità di soggetti attivi nella progettazione e nella realizzazione concertata degli interventi, organismi non lucrativi di utilità sociale, organismi della cooperazione, organizzazioni di volontariato, associazioni ed enti di promozione sociale, fondazioni, enti di patronato ed altri soggetti privati. Il sistema integrato di interventi e servizi sociali ha tra gli scopi anche la promozione della

solidarietà sociale, con la valorizzazione delle iniziative delle persone, dei nuclei familiari, delle forme di auto-aiuto e di reciprocità e della solidarietà organizzata”, riconoscendo così la garanzia della partecipazione attiva dei cittadini voluta fortemente anche dalla Costituzione italiana.

Negli ultimi anni si è vista la capacità di volontariato, associazioni e cooperazione sociale di cogliere nuovi bisogni in maniera precoce, grazie alla loro presenza capillare e spesso informale sul territorio. Con la Legge quadro del 2000, il terzo settore è riconosciuto come moltiplicatore di risorse e produttore di capitale sociale, e viene, perciò, inserito come interlocutore importante nel processo di programmazione e come attore rilevante nella produzione di servizi. La legge 328 (e il successivo *Atto di indirizzo e coordinamento sui sistemi di affidamento dei servizi alla persona previsti dall'art. 5 della Legge 329/2000*) chiama il terzo settore al tavolo dei Piani di zona, rendendolo partecipe e responsabile delle scelte strategiche in essi contenute attraverso la sigla (insieme agli Enti locali) dell'accordo di programma che deve esplicitare il consenso al Piano. Il welfare, dunque, viene riprogettato considerando il possibile contributo di soggetti pubblici e privati, al fine della realizzazione di un'offerta di servizi più ampia e rispondente effettivamente ai bisogni del cittadino. La comunità stessa, la solidarietà privata delle famiglie e delle persone, diventa risorsa per rispondere ai bisogni della popolazione. I servizi, quindi, devono calarsi nelle reti di protezione e di solidarietà, anche informali, che si creano nella comunità e che contribuiscono ad una lettura più articolata delle esigenze locali.

All'interno del disegno di un nuovo welfare plurale, la promozione di tutti i suddetti attori sociali è fondamentale, e l'informazione ai cittadini è un passo preliminare ed imprescindibile per la sua realizzazione.

PARTE SECONDA

CAPITOLO 4

LO SPORTELLO SOCIALE

4.1 Che cos'è lo sportello sociale: obiettivi e funzioni

Il segretariato sociale si colloca in posizione preminente nel contesto delle offerte di welfare alla persona. L'universalismo, chiaramente inserito negli intenti della Legge 328/2000, garantisce a tutti i cittadini di poter accedere agli interventi e ai servizi disponibili sul territorio, indipendentemente dalla condizione sociale di appartenenza. Infatti, la legge quadro e il Piano sociale nazionale introducono due soli elementi di selettività generale all'universalismo tout court: il primo volto a facilitare l'accesso alle categorie più fragili rendendo prioritari i percorsi di sostegno, l'altro mirato ad introdurre equità attraverso la compartecipazione alla spesa da parte degli utenti economicamente più avvantaggiati. Ne deriva che la funzione di segretariato, pur riferendosi con maggiore impegno a sostegno delle fasce deboli, è potenzialmente fruibile da tutta la popolazione, poiché la necessità di essere aiutati a conoscere lo spettro di offerte disponibili nell'ambito dei servizi al cittadino è molto diffusa anche tra le persone in situazione di agio materiale e culturale. Infatti, l'esigenza di informazioni da parte di un utente non sempre si accompagna ad un bisogno sociale risolvibile obbligatoriamente con la presa in carico da parte dei servizi sociali. Come sostengono Pompei e Vecchiato, l'informazione è preliminare all'accesso: il diritto all'informazione avvia e rende praticabile il diritto all'accesso, (Pompei e Vecchiato 2001); il segretariato sociale (L.328/2000) o Porta sociale (PSN 2000-2003) dunque, rappresenta quello

strumento organizzativo atto a garantire l'esercizio dei diritti di informazione e la tutela della possibilità di accesso universale al sistema di servizi socio-sanitari italiani.

Nonostante col tempo vi sia stata una riduzione del numero di enti assistenziali, ancora oggi il sistema dei servizi è molto complesso anche a causa dell'interconnessione tra le aree (politiche scolastiche, lavorative, abitative, assistenziali, sociali, sanitarie, ...) e della presenza di figure professionali nuove e affini. Ne consegue che non basta la messa a disposizione di servizi e di dati in forma meccanica, è necessario, invece, pensare ed attuare modalità informative che tengano conto delle componenti di etica, di equità, di funzione promozionale della cittadinanza, di relazione, di personalizzazione, di documentazione, di accompagnamento contenute nell'informazione stessa.

Il Piano nazionale degli interventi e dei servizi sociali 2001-2003 affronta il tema dell'informazione in modo chiaro e deciso: "la complessità dei fenomeni legati ai mutamenti sociali richiede una forte innovazione nella definizione delle politiche sociali" da realizzare attraverso varie linee direttrici, tra le quali si annoverano " la partecipazione attiva delle persone nella definizione delle politiche che le riguardano, (...) il potenziamento delle azioni per l'informazione, l'accompagnamento, gli *sportelli per la cittadinanza*". Come affermano Fabbri e Lippi, "il diritto di essere messi in condizioni di scegliere è condizione di ben stare, di ben essere, di ben interagire per un vantaggio individuale e per l'interesse della collettività" (Fabbri e Lippi 2007, 28).

Sempre all'interno del Piano sociale nazionale viene indicato che il segretariato sociale deve essere organizzato come "porta unitaria di accesso ai servizi". La porta risponde all'esigenza di garantire unitarietà di accesso, ascolto, orientamento, filtro, osservazione e monitoraggio dei bisogni e delle risorse, trasparenza e fiducia tra cittadino e servizi, gestione dei tempi di attesa.

4.2 Il modello organizzativo dello sportello sociale

La recente normativa riguardante l'organizzazione dell'ente pubblico sottolinea costantemente l'impegno che questo si assume a soddisfare il bisogno informativo della popolazione. Uno degli strumenti di attuazione di tale impegno consiste nella predisposizione di unità organizzative preposte all'informazione e all'orientamento sul sistema dei servizi offerti da parte dell'ente stesso. Quasi ovunque si sono strutturati, quindi, i cosiddetti uffici di relazione col pubblico (URP, "sportelli polinformativi") ed alcuni sportelli specializzati per specifiche categorie ("sportello immigrazione", "informagiovani", "sportello per la famiglia", ...).

L'introduzione degli URP è avvenuta con l'art. 12 del D. Lgs. 29 del 1993 con lo scopo di favorire nelle istituzioni la cultura della trasparenza amministrativa e della qualità dei servizi, nonché di fornire uno strumento organizzativo adeguato alle esigenze di attuazione delle funzioni di comunicazione istituzionale e di contatto con i cittadini. Generalmente gli uffici per le relazioni col pubblico hanno una funzionalità in grado di rispondere ad un bisogno informativo tendenzialmente semplice, esplicito e diretto. Il livello di personalizzazione ed approfondimento della risposta è articolato all'interno di un ventaglio limitato di risposte generalizzate e standardizzate. L'annotazione dell'avvenuta erogazione di informazione, se annotata, è finalizzata esclusivamente ad elaborazioni di interesse statistico. Diversamente vanno pensati, invece, quegli sportelli che devono affrontare situazioni di bisogno complesso, multidimensionale e legato, eventualmente, a persone particolarmente fragili, non del tutto in grado di decodificare le risposte ed agire per risolvere il proprio problema a causa di difficoltà relazionali, cognitive, culturali, fisiche, linguistiche, economiche, e così via. In queste circostanze, l'informazione nuda e cruda va coniugata con un'azione di consulenza personalizzata, poiché il tipo di accoglienza e la capacità relazionale dell'operatore giocheranno un ruolo fondamentale al fine della riuscita dell'intervento.

L'istituzione delle "porte unitarie d'accesso al sistema dei servizi sociali e sociosanitari", così come previste dalla Legge 328/2000, sono il tentativo di organizzare risposte armoniche, non frammentate, coordinandole all'interno di un percorso assistenziale individualizzato. La porta sociale assume il ruolo strategico di ricezione unitaria della domanda dei servizi sociali, sanitari, sociosanitari e di indirizzo verso tutte le prestazioni previste dal Piano sociale di zona o dai piani zonali di salute e diventa momento di raccordo tra servizi sociali e sanitari per individuare percorsi unitari ed integrati di risposta al cittadino.

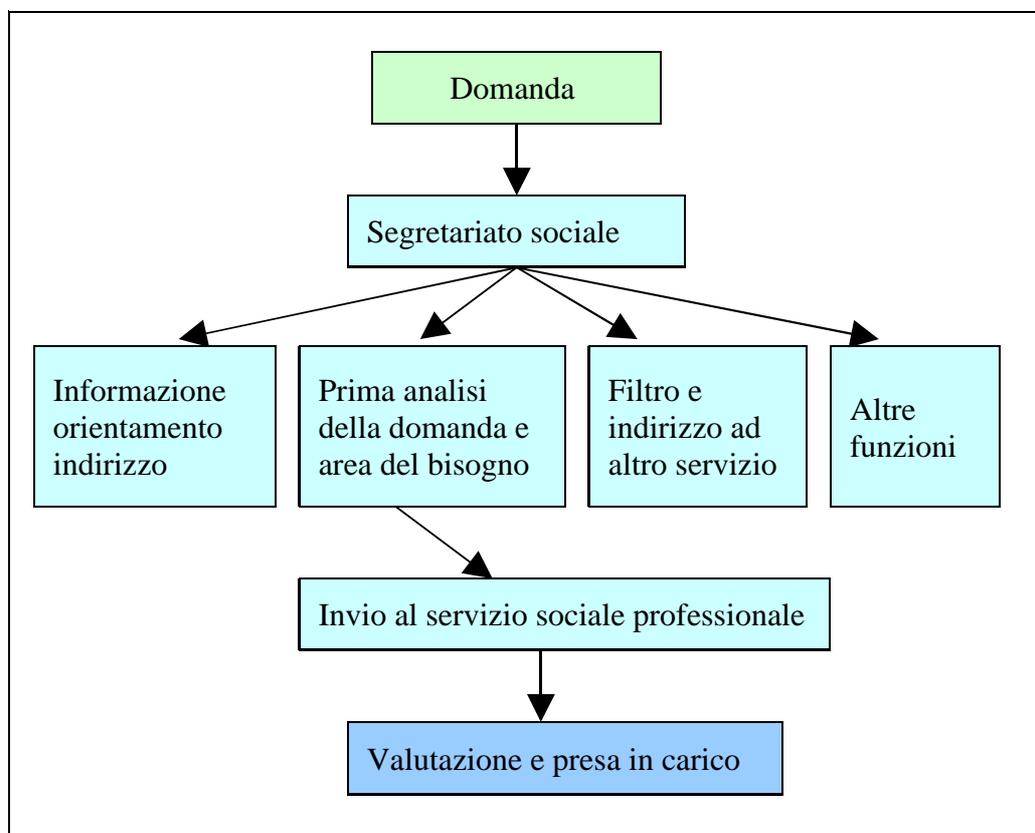
Gli operatori dello sportello sociale, oltre a gestire la risposta ad informazioni di immediata erogazione, effettuano la prima valutazione del caso e, laddove necessario, provvedono all'invio al servizio sociale, sanitario o sociosanitario preposto alla presa in carico del soggetto. Dunque il momento dell'informazione ad opera dello sportellista è distinto, e precede, quello della presa in carico da parte servizio sociale professionale. Il Piano sociale nazionale tende a far coincidere il servizio di segretariato con la porta sociale: infatti, l'informazione diventa "porta di accesso" se e in quanto permette all'utente di "acquisire la capacità di fruire di un servizio dopo che questo sia reso noto nelle sue funzioni, contenuti e modalità di godimento. (...) La possibilità di accedere a interventi e servizi, senza passare da ulteriori 'sportelli' è un valore aggiunto alla tempestività della risposta appropriata" (Fabbri e Lippi 2007, 33-34). Nei casi più complessi in cui è necessaria una valutazione professionale, la porta di accesso diventa un secondo passaggio che si caratterizza come punto di partenza per l'eventuale presa in carico da parte di un professionista specifico.

Riprendendo le parole della normativa nazionale, dunque, il segretariato sociale è un "livello informativo di orientamento indispensabile per evitare che le persone esauriscano le loro energie nel procedere per tentativi ed errori alla ricerca di risposte adeguate ai loro bisogni".

Nelle realtà locali in cui si è avviata la sperimentazione della porta unica di accesso, il segretariato sociale ha assunto la forma organizzativa di uno “sportello”, ovvero un luogo fisico in cui avviene l’incontro tra un operatore e l’utente. Lo sportello sociale deve essere in grado di assolvere ad una serie di compiti, tra cui:

- contatto con i cittadini ed accesso ai servizi, vale a dire: la gestione della prima accoglienza, l’offerta di informazioni personalizzate sul sistema di risorse del sistema integrato di interventi e servizi sociali, l’orientamento e la consulenza sui servizi, la prima analisi e valutazione della domanda e l’inquadramento di questa in un’area di bisogno, il rilascio di moduli e materiale informativo, l’assistenza amministrativa nella compilazione delle richieste dei servizi da parte degli utenti;
- filtro e indirizzo, ovvero la verifica della competenza dell’ente rispetto a quella domanda, la segnalazione di un’eventuale presa in carico ad altro operatore, servizio o ente;
- tutela sociale, attraverso l’individuazione di situazioni critiche in cui attivare interventi urgenti di protezione sociale;
- trasparenza e dialogicità nei rapporti tra cittadino e servizi;
- conoscenza del territorio attraverso la mappatura delle risorse pubbliche e non;
- supporto alla programmazione zonale poiché la raccolta metodica di dati e documentazione sui singoli casi permette di esercitare un’importante funzione di osservatorio sociale sul bisogno.

Fig.1 Accesso al sistema integrato dei servizi sociali



4.3 Un'informazione "plurale"

Il D.P.R. 181 del 2001, oltre ad esplicitare la necessità di istituire in ogni ambito territoriale una porta unitaria di accesso al sistema dei servizi, sottolinea che “ la funzione di segretariato sociale risulterà tanto più efficace quanto più sarà progettata e attuata in modo collaborativi con tutti gli attori sociali della rete e, in particolare, con le organizzazioni solidali presenti nel territorio, cioè con le forme di cittadinanza attiva nella tutela dei soggetti deboli e nella promozione dei loro diritti”. La normativa prevede, inoltre, che il cittadino, rivolgendosi allo sportello sociale, riceva informazione e orientamento nel sistema di offerta pubblica, ma anche solidaristica e di auto-aiuto

presente nel welfare locale, nonché informazioni sui soggetti privati che erogano servizi a pagamento e sulle caratteristiche dei servizi offerti da questi.

Si tratta di un'indicazione chiara che nasce dalla consapevolezza dell'impossibilità da parte dello Stato di farsi carico esclusivo della distribuzione di tutti i servizi di welfare di fronte ad una quantità di bisogni sempre crescenti, articolati e differenziati, e del conseguente riconoscimento del fatto che il benessere sociale è il risultato del contributo di una molteplicità di attori sociali che contribuiscono ciascuno a modo proprio.

L'informazione da erogare tramite la porta unica deve necessariamente essere "plurale", nel senso che deve tenere conto della pluralità di offerte di servizi esistenti e messe a disposizione da una pluralità di soggetti erogatori. L'operatore di sportello deve essere in grado di dare informazioni corrette, esaurienti e ad ampio raggio. Questo presuppone che il ruolo dello sportellista debba essere ricoperto da una professionalità idonea, dotata delle competenze necessarie per riconoscere le ricadute organizzative e gestionali, nonché le implicazioni tecnico-professionali di quanto viene proposto al cittadino; dunque una figura tutt'altro che marginale e superficiale, la cui preparazione va studiata attentamente.

4.4 Il valore sociale dello sportello sociale

L'attività di segretariato sociale, rappresenta secondo Franzoni ed Anconelli un importante passo nella costruzione di quello che viene chiamato "welfare dell'ascolto e dell'orientamento" (Franzoni e Anconelli 2003), ovvero un welfare che non si limita all'erogazione di servizi, ma che accompagna il cittadino nell'orientamento di fronte alla vastità di offerte di aiuto disponibili.

Lo sportello sociale, dunque, come applicazione concreta dei principi del segretariato sociale, è da considerarsi uno strumento innovativo nelle pratiche del

welfare. Abbiamo già visto che, a partire dalla seconda metà degli anni Settanta, il welfare state tradizionale non regge più: inizia una crisi economica e di legittimazione che rende necessario un cambiamento di rotta. La risposta istituzionale italiana più significativa alla crisi è rappresentata sicuramente dalla riforma dell'assistenza e quindi dalla Legge 328/2000, *Legge quadro per la realizzazione del sistema integrato di interventi e servizi sociali*. L'obiettivo specifico del presente lavoro è evidenziare il potenziale di rinnovamento che ha una delle applicazioni concrete della legge quadro: lo sportello sociale, per l'appunto, e il contributo che l'attuazione capillare di questo potrebbe dare alla situazione critica dello stato sociale.

La creazione e il funzionamento corretto degli Sportelli sociali nelle diverse zone sociali permetterebbe di realizzare una serie di condizioni che concorrerebbero al superamento dell'attuale fase di transizione verso un nuovo tipo di welfare. L'azione dello sportello ha le potenzialità per contribuire all'attuazione dei tre criteri-guida della Legge 328: localizzazione, attivazione ed integrazione, in quanto consentirebbe di:

a. ridurre l'asimmetria informativa tra i servizi e le persone e, quindi diminuire lo squilibrio di potere tra istituzione e cittadino, con la conseguente crescita di fiducia tra i due; nonché avvicinarsi ai cittadini per leggere meglio e rispondere con più efficienza ai loro bisogni (localizzazione);

b. realizzare presupposti di pari opportunità nel rendere esigibili i propri diritti di fruizione dei servizi ed incoraggiare il ruolo attivo della persona nella scelta del percorso da seguire, creando condizioni di autonomia anziché situazioni di dipendenza assistenziale (partecipazione e attivazione).

Si tratta, in pratica, di un nuovo modo di relazionarsi al cittadino che può aiutare a rimediare alla crisi di legittimità istituzionale.

Ancora, lo sportello permetterebbe:

c. il coinvolgimento di nuovi attori sociali, portatori di nuove risorse, in un'ottica di ampliamento del ventaglio di offerte (integrazione) e di aumento della capacità di leggere e rispondere ai nuovi bisogni sociali.

Contributi, questi, che possono rivelarsi utili per far fronte sia alla crisi economica che alla crisi di capacità di risposta a domande nuove.

Infine, un ulteriore apporto dello sportello al superamento della crisi economica deriva da:

d. il concetto di selettività inteso come limitazione all'accesso alle prestazioni in base all'accertamento di specifiche condizioni di bisogno e di reddito (mediante l'ISEE) al fine di evitare dispersione di risorse, di raggiungere davvero chi non è autosufficiente e di contenere la spesa aggregata, permettendo così di mantenere un welfare a prevalente impostazione universalistica.

CAPITOLO 5

L'ESPERIENZA DEGLI SPORTELLI SOCIALI IN EMILIA ROMAGNA

5.1 La Legge Regionale n. 2 del 2003

Il ruolo delle regioni si è progressivamente modificato nel corso delle diverse fasi della regionalizzazione italiana. La crisi del welfare e l'affermarsi del principio di sussidiarietà hanno indotto una decisa territorializzazione e localizzazione delle politiche sociali e l'attribuzione di spazi di autonomia legislativa e regolativa alle regioni. Ciascuna regione ha dato vita a modalità differenti di organizzazione nell'ambito dei servizi sociali, instaurando tipologie diverse di collaborazioni con gli altri attori nella gestione degli stessi. Questo ha significato una forte differenziazione nelle politiche sociali regionali.

Il rapporto FORMEZ del 2004, *L'attuazione della riforma del welfare locale*, mostra come vi sia una tendenziale lentezza nell'adeguamento dei welfare regionali rispetto ai dettati presenti nella Legge 328 del 2000. I dati raccolti da FORMEZ permettono di raggruppare i welfare regionali in quattro grandi categorie relative al livello di adeguamento dei sistemi rispetto alla legislazione nazionale. Quattro regioni hanno sostanzialmente anticipato lo schema di riforma contenuto nella Legge 328/2000: Basilicata, Lazio, Umbria e Marche. Cinque hanno recepito la normativa in termini rapidi: Abruzzo, Liguria, Lombardia, Toscana e Veneto. In 2 casi, Emilia Romagna e Campania, si è utilizzato un metodo incrementale, partendo dai piani di zona per costruire il piano regionale. Mentre in tutti gli altri casi, al 2004, non si era ancora provveduto ad un adeguamento alla legislazione. Secondo Presenti tali modelli identificati dal rapporto FORMEZ forniscono indicazioni sugli stili di programmazione regionali, tali da permettere di avanzare l'ipotesi secondo la quale le regioni

tradizionalmente legate ad una subcultura “rossa” mostrano un accentuato “comunalismo”, ovvero una fortissima centralità programmatoria da parte dei comuni, ai quali la regione delega in maniera particolarmente evidente alcune funzioni. Al contrario, regioni di tradizione “bianca” privilegiano un “regionalismo” forte più orientato alla prescrizione e al restringimento dell’autonomia comunale.

Per quanto concerne l’Emilia Romagna, è con la Legge regionale 2 del 2003, *Norme per la promozione della cittadinanza sociale e per la realizzazione del sistema integrato di interventi e servizi sociali* (allegato n°1), che si avvia il processo di riforma dell’assistenza dettato dalla Legge 328/2000.

L’Emilia Romagna, secondo Pesenti, “ha assunto uno stile marcatamente promozionale e di verifica, lasciando ai Comuni e alle Asl una grande libertà di configurazione dei piani di zona” (Pesenti 2005, 82).

Già nel 2001 con l’approvazione del *Programma degli interventi ed individuazione dei criteri di ripartizione del fondo regionale socio-assistenziale e del fondo nazionale per le politiche sociali per l’anno 2001 – L.R. 2/1985 e L. 328/2000* mediante delibera del Consiglio regionale n.246, l’Emilia Romagna avvia la sperimentazione della pianificazione a livello di zona, successivamente messa a regime con la L.R. 2/2003. Successivamente, il Consiglio regionale stila, con Delibera 329 del 2002, le *Linee guida per la predisposizione e l’approvazione dei Piani di zona 2002-2003 in attuazione alla delibera 246/2001*. Questo percorso normativo porta ad identificare le Zone sociali come ambiti naturali della pianificazione locale; queste, pur coincidendo territorialmente con i Distretti sanitari, devono sviluppare al loro interno una loro specificità sociale. L’arrivo della L.R. 2/2003 porta con sé alcune scelte innovative, tra cui la promozione di unioni ed associazioni di IPAB in previsione della loro trasformazione in Aziende pubbliche di servizi alla persona e, ciò che in questa sede interessa maggiormente, il sostegno alle sperimentazioni degli *sportelli sociali*.

L’art 7 della Legge regionale in questione, intitolato, *Accesso al sistema locale*

dei servizi sociali a rete. Istituzione degli sportelli sociali, recita come segue:

“ 1. l’accesso al sistema locale è garantito da sportelli sociali attivati dai Comuni, singoli o associati (...), in accordo con le Aziende unità sanitarie locali, anche avvalendosi dei soggetti della cooperazione sociale, dell’associazionismo di promozione sociale e del volontariato, delle Aziende pubbliche di servizi alla persona, delle Istituzioni pubbliche di assistenza e beneficenza, delle Fondazioni, degli Enti di patronato e degli altri soggetti previsti dalla Legge 328/2000.

Gli sportelli sociali forniscono informazioni ed orientamento ai cittadini sui diritti e le opportunità sociali, sui servizi e gli interventi del sistema locale, nel rispetto dei principi di semplificazione. I Comuni organizzano l’attività degli sportelli sociali con modalità adeguate a favorire il contatto anche di chi, per difficoltà personali o sociali, non vi si rivolge direttamente.

2. Agli operatori degli sportelli sociali è garantita un’uniforme ed adeguata formazione.

3. Per bisogni complessi, che richiedono l’intervento di diversi servizi o soggetti, i competenti servizi attivano gli strumenti tecnici per la valutazione multidimensionale e per la predisposizione del programma assistenziale individualizzato, compresi il progetto individuale per le persone disabili ed il progetto educativo individuale per i minori in difficoltà.

4. Al fine di garantire l’attuazione e l’efficacia degli interventi previsti dai programmi assistenziali individualizzati, è indicato il responsabile del caso.

5. La giunta regionale definisce con proprio atto l’organizzazione degli sportelli sociali, gli strumenti tecnici di valutazione e controllo dei programmi assistenziali e le modalità di individuazione del responsabile del caso.”

5.2 La sperimentazione 2004-2007

Con la Delibera del Consiglio regionale 514/2003, *Programma annuale degli*

interventi e dei criteri di ripartizione delle risorse ai sensi dell'art. 47, comma 3, della L.R. 2/2003, parte concretamente la sperimentazione degli sportelli sociali in Emilia Romagna, per la quale vengono stanziati 800.000 Euro. Con Delibera 2749/2003 la Giunta regionale stabilisce che l'accesso ai finanziamenti dovrà avvenire tramite progetto da presentare entro il 15 aprile 2004 e spiega dettagliatamente che l'obiettivo che la Regione si pone con la sperimentazione è quello di individuare forme ottimali di organizzazione degli sportelli sociali e di raccordo tra questi e gli altri punti informativi del territorio, al fine di:

“- garantire ai cittadini pari opportunità di accesso al sistema, con particolare attenzione a che, per difficoltà personali e sociali, non è in grado di rivolgersi direttamente ai servizi;

- garantire omogeneità e completezza di informazione sull'intero territorio della zona;

- promuovere l'individuazione, in raccordo e collaborazione con i servizi territoriali, di percorsi assistenziali certi e modalità uniformi di presa in carico da parte dei servizi competenti all'interno della zona;

- razionalizzare e semplificare le modalità di accesso alle informazioni e alla rete dei servizi;

- garantire la massima trasparenza delle procedure e dei criteri di accesso al sistema locale dei servizi, nel rispetto della tutela dei dati personali (..)”.

Al momento dell'avvio della sperimentazione, la regione Emilia Romagna comprendeva 39 Zone sociali corrispondenti ai Distretti sanitari; dalla ricerca effettuata da Buonagurelli nel 2004, emerge che per la suddetta sperimentazione sono stati presentati ed ammessi 32 progetti, provenienti da 30 zone, in quanto due Comuni capoluogo hanno presentato un proprio progetto distinto da quello degli altri comuni della zona di cui fanno parte. L'analisi dei progetti di sperimentazione ha portato Buonagurelli ad identificare tre diversi orientamenti nella creazione degli sportelli sociali: uno che tende a “creare Sportelli unici nuovi ed anche di ampliare le competenze di quelli già esistenti (le due ipotesi non sono in alternativa)”; un altro che

cerca di “mettere in rete gli Sportelli già esistenti, sia generici che tematici, tramite uno sportello che serva a distribuire, aggiornare e rendere accessibili ai vari punti della rete le informazioni che ciascuno detiene per la sua parte (...)”, e l’ultimo che, invece, è il tentativo di “combinare con diversi gradi di intensità” i primi due (Buonagurelli 2004, 159).

La Delibera consiliare 615/2004, *Programma annuale degli interventi e dei criteri di ripartizione delle risorse ai sensi dell’art. 47, comma 3, della L.R. 2/2003*, fornisce gli obiettivi regionali trasversali e per le singole aree di intervento e le linee per i Piani di Zona 2005/2007, al cui interno lo sportello sociale viene visto come uno strumento da potenziare durante l’intero triennio.

5.3 Il I Piano socio-sanitario

Un importante passo per il welfare regionale emiliano romagnolo è rappresentato sicuramente dall’approvazione del primo *Piano sociale e sanitario 2008-2010* con Delibera 1448 del 2007. Tra i suoi punti principali esso prevede lo sviluppo dell’integrazione, a livello di programmazione e di valutazione, dell’organizzazione e dell’erogazione dei servizi sociali, sanitari e socio-sanitari, definendo ruoli e responsabilità dei soggetti coinvolti. L’ambito del distretto sanitario, che corrisponde alla zona sociale, diventa la sede elettiva dell’integrazione.

Il modello organizzativo del nuovo welfare è costituito da reti integrate di servizi: tra servizi ospedalieri, tra servizi ospedalieri e servizi sanitari del territorio, tra servizi sociali, socio-sanitari e sanitari. L’organizzazione di questi deve assicurare: un ruolo centrale alla persona e alla sua famiglia nella definizione dei progetti di sostegno, lo sviluppo di nuove professionalità e la collaborazione tra professionalità diverse (operatori delle AUSL e dei Comuni), la qualificazione del sistema di accesso con

sistemi informativi integrati, la costruzione del sistema dei rapporti con i fornitori di servizio basato sull'accreditamento.

La strategia proposta dal Piano è centrata sullo sviluppo di un sistema di comunicazione regionale e locale che deve servire per rafforzare la capacità del cittadino di effettuare scelte consapevoli e orientare i propri comportamenti, per utilizzare le valutazioni espresse dall'utente per migliorare la performance e per valorizzare la partecipazione della comunità nella programmazione sociale e sanitaria. Nello specifico viene prevista la creazione di un sistema di integrazione tra sportelli URP, sportelli unici distrettuali e sportelli sociali.

A questo proposito, all'interno del Piano si prevede che la Regione con successivo atto definisca le linee di indirizzo per il futuro sviluppo degli sportelli sociali sull'intero territorio regionale, avendo come obiettivo quello di rendere diffusa capillarmente e accessibile a tutti la funzione pubblica di informazione e orientamento al cittadino sull'intero sistema dei servizi sociali e socio-sanitari.

5.4 Il Programma per la promozione e lo sviluppo degli sportelli sociali 2008-2010

5.4.1 I contenuti

Dando seguito alla sperimentazione di avvio degli Sportelli sociali condotta dalla Regione Emilia Romagna a partire dal 2003, nel 2007 l'Assemblea legislativa della Regione Emilia-Romagna, con Deliberazione n° 144, ha avviato una specifica azione di sostegno agli Sportelli sociali. In attuazione della citata delibera, la Giunta regionale ha emanato la Delibera 432/2008 contenente l'*Approvazione programma per la promozione e sviluppo degli sportelli sociali in attuazione delle deliberazioni della assemblea legislativa n.144/07 e della giunta regionale n.2128/07 - ripartizione,*

assegnazione e concessione relative risorse, nella quale sono stati definiti gli obiettivi, le funzioni, i requisiti organizzativi, gli elementi per l'avvio del processo di integrazione tra Sportelli sociali e sportelli unici distrettuali e le azioni di accompagnamento regionali.

Al fine di sostenere lo sviluppo della Rete degli sportelli sociali sono stati ripartiti agli ambiti distrettuali, sulla base della popolazione residente, 1.400.000, 00 €.

L'analisi dei risultati raggiunti mediante l'esperienza sperimentale 2004-2007 ha permesso di individuare alcuni interventi di supporto necessari sia per rafforzare gli sportelli esistenti, sia per crearne di nuovi, e che sono, quindi, stati inseriti nel programma per il 2008:

“- ricostruzione dei percorsi di accesso ai servizi, nell'ottica di integrare servizi, risorse e professionalità che concorrono all'informazione, orientamento e valutazione, alla definizione del percorso assistenziale e all'erogazione dei servizi;

- ricostruzione della mappa dei servizi offerti;

- connessione sistematica dei punti di accesso alla rete dei servizi sociali e socio-sanitari del territorio, anche attraverso sistemi informativi condivisi. (...) Allo sportello sociale spetta il compito di compilare una scheda di accesso che contiene un set minimo di informazioni sull'utente e sulla richiesta, e di avviare eventualmente alle fasi di valutazione e presa in carico che saranno svolte dalle strutture professionali integrate (...);

- l'apertura di punti fisici di accesso, in sedi facilmente riconoscibili al cittadino, prive di barriere architettoniche, con orari di apertura adeguati alle necessità di facilitare il contatto con i cittadini. Nel corso del triennio ogni Comune deve dotarsi di almeno una sede fisica di sportello;

- la formazione degli operatori addetti allo sportello sociale”.

Tra gli obiettivi da raggiungere nel triennio di riferimento, nella delibera 432/2008 vi sono quello del collegamento tra sportello sociale e sportello unico delle

attività distrettuali, e tra sportello sociale e altri sportelli tematici, e quello della creazione di un rapporto di comunicazione costante tra lo sportello sociale e l'Ufficio di Piano, al fine di monitorare e rielaborare i dati sul bisogno espresso, registrati dagli sportellisti, per le successive programmazioni distrettuali.

L'accesso ai contributi regionali è subordinato alla presentazione di un progetto da parte dei distretti, entro il 30 aprile 2008, sulla base di uno schema già definito (allegato n° 3).

5.4.2 Lettura, analisi ed interpretazione dei progetti

In ottemperanza a quanto previsto nella premessa alla Delibera 432/2008 in merito alla necessità che si consolidi o si crei uno Sportello sociale in ogni zona sociale, tutti i 38 distretti della regione Emilia Romagna hanno presentato il proprio progetto e, in più, è stato inviato un progetto sovrazonale per la provincia di Bologna. Dunque, 11 zone hanno partecipato per un avvio ex novo dello Sportello sociale, mentre 27 distretti e la provincia di Bologna per la continuazione della sperimentazione avviata nel 2004.

Grazie alla disponibilità del Servizio Pianificazione e Sviluppo Servizi sociali e sociosanitari della Regione Emilia Romagna, ho potuto prendere visione dei progetti presentati ed analizzarli, per cercare di capire qual è l'orientamento regionale sugli Sportelli sociali.

È bene precisare fin da subito che si tratta di progetti "essenziali" e non definitivi, in cui si delineano solo dei tratti salienti, finalizzati principalmente a concorrere al finanziamento regionale ed oggetto di approfondimento successivo. Inoltre si deve notare che, pur nella loro sinteticità generalizzata, alcuni elaborati risultano essere davvero stringati e minimali, mentre altri mostrano maggiore articolazione.

Rispetto al materiale visionato, ho scelto di prendere in esame solo alcuni dati ritenuti interessanti per questo lavoro di tesi:

- 1) destinatari;
- 2) attori sociali coinvolti;
- 3) obiettivi del progetto;
- 4)a) azioni previste nel triennio 2008-2010;
- 4)b) azioni previste nell'anno 2008;
- 5) risorse umane che si prevede di impiegare,
- 6) indicatori per il monitoraggio/valutazione.

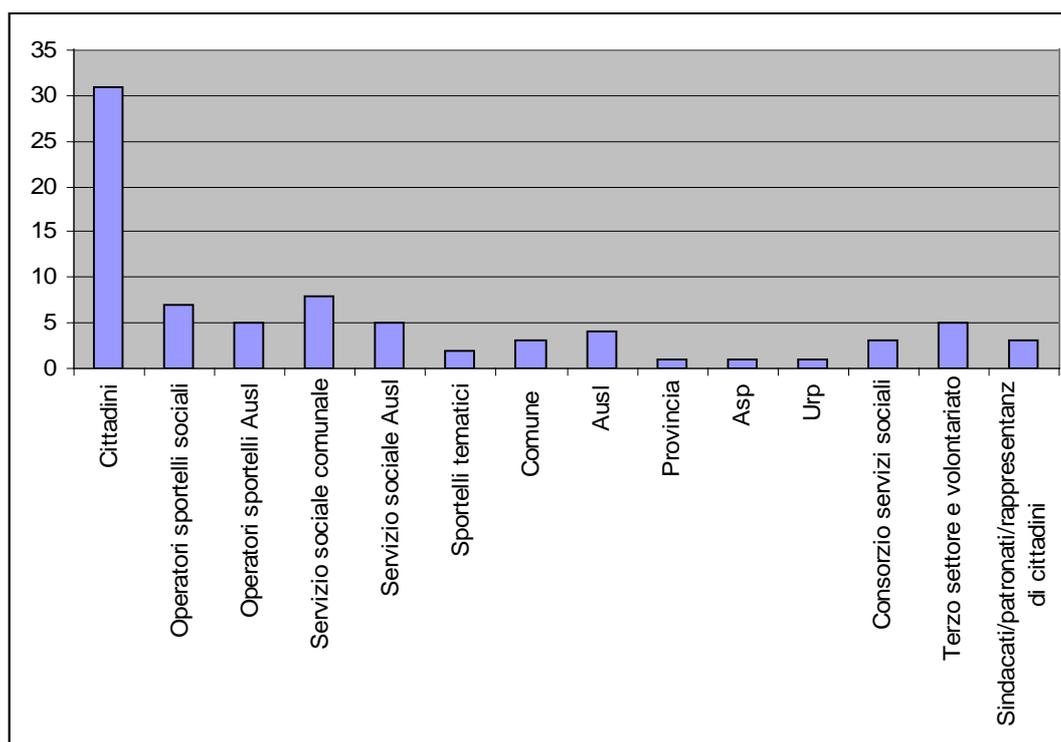
Per ragioni di riservatezza non sarà possibile allegare a questo lavoro di ricerca i testi integrali delle schede raccolte dalla Regione, per cui si procederà ad una presentazione aggregata dei dati su scala regionale.

Prima di entrare nel dettaglio di ogni singola voce è opportuno notare che in certe schede la compilazione dei dati richiesti non centra esattamente la consegna: alcuni casi presentano una con-fusione tra obiettivi ed azioni, altri una scorretta costruzione degli indicatori per la valutazione, infine la parte su “risorse umane che si prevede di impiegare (caratteristiche e dati numerici)” è stata oggetto di interpretazioni multiple.

1) Destinatari.

I soggetti ai quali i progetti si rivolgono risultano essere molto variegati. Sicuramente i cittadini rappresentano il destinatario privilegiato. Diverse schede prendono in considerazione anche gli operatori degli sportelli sociali e degli sportelli unici distrettuali, oltre che le figure professionali dei servizi sociali comunali e dell'Ausl. Qualcuna nomina anche attori del terzo settore e delle rappresentanze dei cittadini. Minimi sono, infine, i riferimenti a Comuni ed URP comunali, Provincia, ASL, ASP.

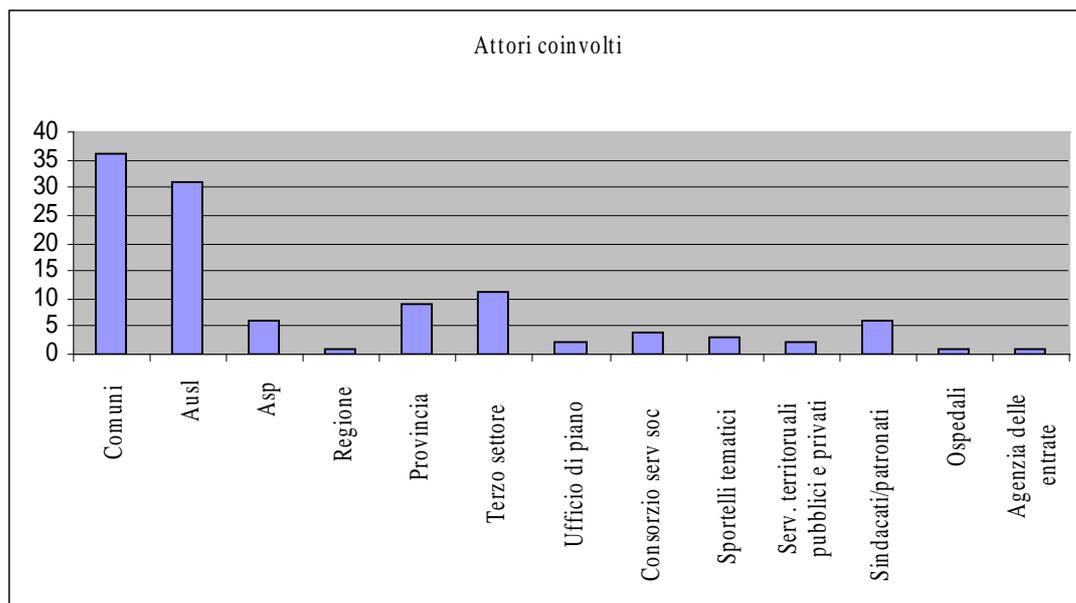
Grafico 1: destinatari del progetto



2) Attori sociali coinvolti

Comuni ed AUSL rappresentano le categorie di attori maggiormente figuranti. Poco più di un terzo dei progetti indicano il coinvolgimento del Terzo settore nelle sue varie forme, qualcuno anche delle rappresentanze dei cittadini, delle ASP e della Provincia. Pochi prevedono la presenza degli altri sportelli tematici esistenti sul territorio.

Grafico 2: attori coinvolti nel progetto



3) Obiettivi

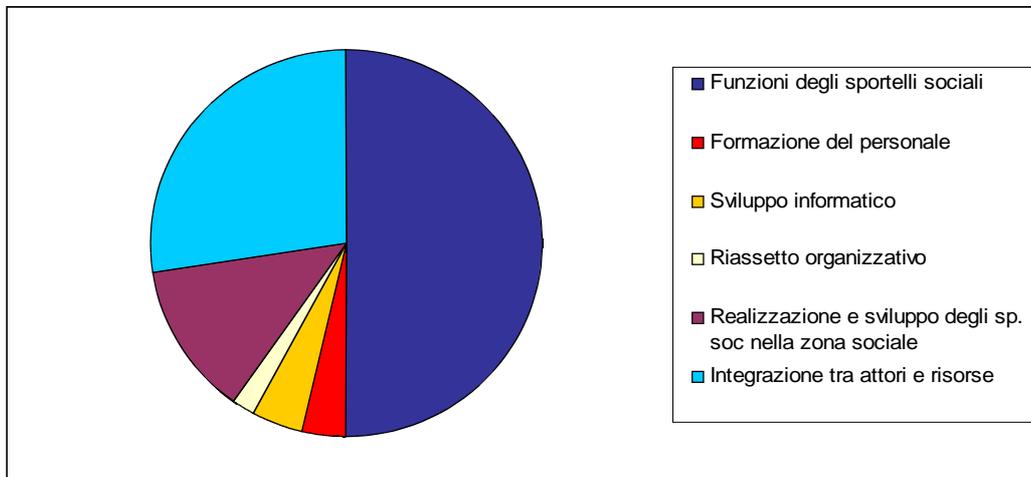
Nella maggior parte dei casi, gli obiettivi indicati ricalcano fedelmente quelli indicati nella normativa nazionale e regionale: il miglioramento dell'accesso all'informazione, l'orientamento, il monitoraggio del bisogno espresso, l'integrazione dello sportello sociale con gli sportelli unici distrettuali e con gli altri sportelli tematici esistenti, la formazione del personale. Pochi partono da un'analisi dei bisogni specifici del territorio. Dunque è riscontrabile un elevato grado di congruenza ed omogeneità regionale sugli obiettivi.

Dato che lo spettro degli obiettivi elencati risulta essere molto ampio, per sintetizzare e renderne più immediata l'interpretazione, è possibile individuare 6 aree di raggruppamento degli obiettivi:

- obiettivi che rispecchiano le 4 funzioni degli Sportelli sociali: informazione, promozione, orientamento, osservatorio;
- obiettivi di realizzazione fisica o potenziamento degli Sportelli sociali ed ottica di omogeneizzazione della zona sociale;
- obiettivi di formazione del personale e qualità del servizio al cittadino;
- obiettivi di integrazione tra attori, risorse e materie;
- obiettivi di sviluppo informatico;
- obiettivi di riassetto organizzativo del Comune, dell'Ufficio di Piano e dei servizi sociali territoriali.

Il grafico n° 3 mostra l'ampiezza di condivisione delle zone sociali in merito a tali aree di obiettivi.

Grafico 3: obiettivi del progetto



4a) Le azioni per il triennio

Le azioni previste per il triennio 2008-2010 possono essere riunite in 8 gruppi:

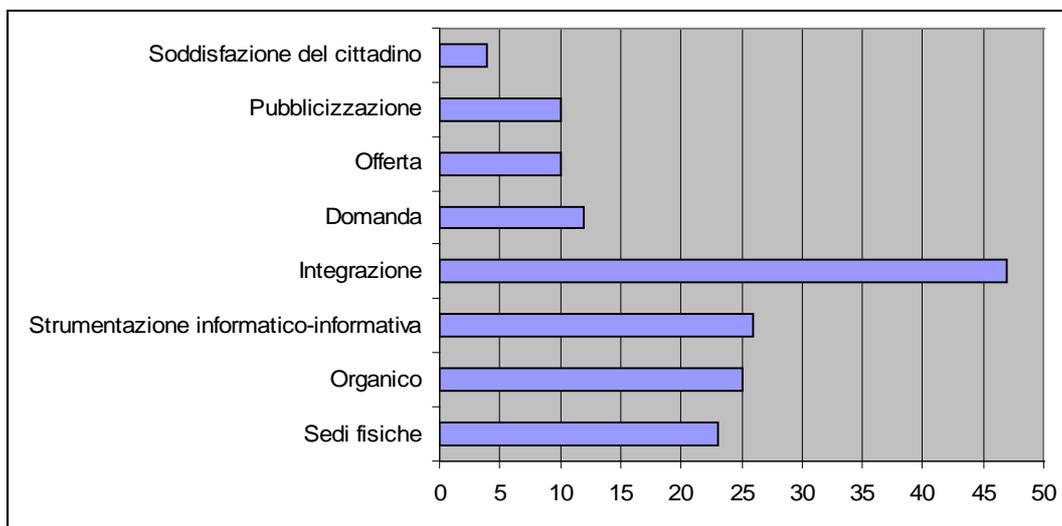
- sedi fisiche: apertura, allestimento e potenziamento delle sedi di sportelli sociali e messa in rete tra loro nella zona, protocolli operativi;
- organico: individuazione e formazione del personale, integrazione professionale;
- strumentazione informativo-informatica: creazione o sviluppo del portale web, condivisione di software e collegamenti tra banche dati, potenziamento di strumenti informatici;
- integrazione: tra Sportelli sociali e sportelli unici distrettuali, tra Sportelli sociali e sportelli tematici di natura diversa, costruzione ed uso cartella socio-sanitaria del cittadino;
- accesso e domanda: creazione scheda d'accesso, elaborazione dati d'accesso, monitoraggio domanda, attivazione osservatorio e flusso informativo verso l'Ufficio di Piano;
- offerta: mappatura dell'offerta, aggiornamento banche dati e creazione schede-

prodotto, creazione ed aggiornamento carta-servizi;

- pubblicizzazione degli sportelli: cartellonistica, numero verde, ...;
- rilevazione della soddisfazione del cittadino.

Le azioni mirate alla realizzazione dell'integrazione socio-sanitaria e con sportelli specializzati rappresentano la mole maggiore, seguita dalle operazioni per la dotazione e sviluppo di risorse tecniche necessarie per implementare un tipo di informazione informatizzata e condivisibile. Anche l'attenzione verso l'identificazione di personale idoneo e verso la preparazione di questo, da un lato, l'allestimento e gestione delle sedi operative, dall'altro, è abbastanza alta. Minori sono invece le attività pensate per la registrazione ed elaborazione dei dati relativi alla domanda e quelle inerenti alla ricostruzione dell'offerta di servizi. Sono parimenti basse le azioni di campagna pubblicitaria e comunicazione sociale al cittadino, e quasi nulle quelle previste per la rilevazione della soddisfazione dell'utente.

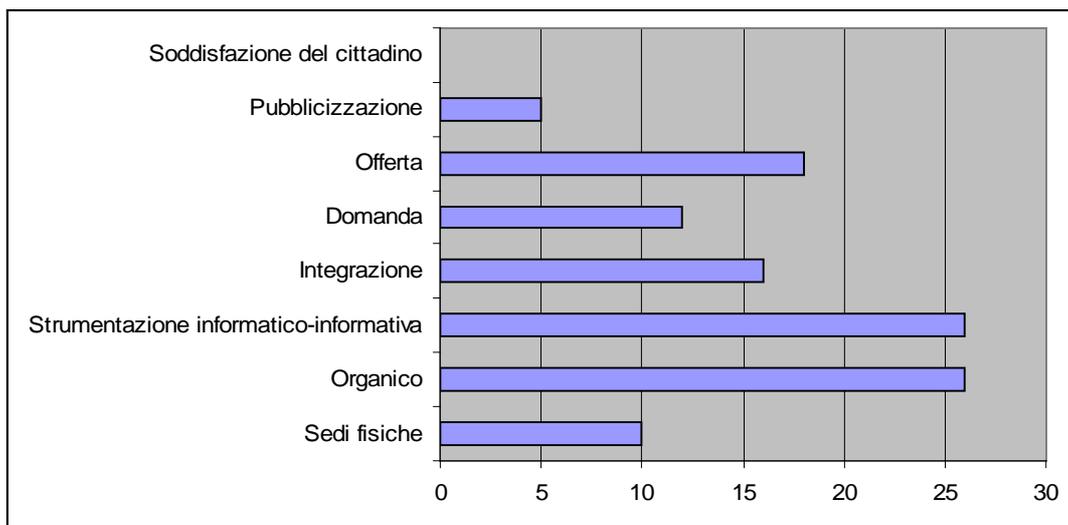
Grafico 4: azioni per il triennio



4b) Le azioni per il 2008

Tenendo fermi i raggruppamenti di azioni proposto per il punto 4a, emerge che, rispetto alle attività previste per il triennio, le priorità indicate per il 2008 si concentrano principalmente attorno alla composizione e formazione del personale e alla dotazione e sviluppo di strumentazione informatico-informativa. Cresce lievemente l'attenzione rivolta all'ambito della ricognizione sull'offerta di servizi, mentre si riduce notevolmente quella verso l'integrazione con sportelli sanitari e tematici. La rilevazione della soddisfazione del cittadino si azzera, considerato che sarebbe prematuro interrogare l'utente su un arco temporale di così breve durata.

Grafico 5: azioni per il 2008



5) Risorse umane

Come già accennato, per quanto riguarda l'analisi dei progetti in merito al quadro sul personale necessario per la realizzazione o lo sviluppo degli Sportelli sociali, si deve rilevare che l'interpretazione della domanda non è stata univoca, per cui le risposte proposte sono differenti: in qualche scheda è stato descritto il personale che si ritiene di dover aggiungere a quello già disponibile, qualcun'altra presenta la somma dell'organico già disponibile più quello che servirebbe, altre riportano solamente quello necessario alla redazione del progetto senza considerare il funzionamento duraturo degli Sportelli sociali o viceversa. Per di più, alcune risposte si riferiscono al personale necessario all'implementazione del solo Sportello sociale, altre invece allargano la visuale a figure tecniche, professionisti, ruoli dirigenziali e di coordinamento, insomma figure non direttamente coinvolte nel lavoro operativo dello sportello.

Poiché diventa difficile confrontare i dati registrati per identificare un trend comune, di seguito si propone, semplicemente, una lista delle figure citate nei progetti, suddivise per ambiti di competenza:

- figure strettamente legate al funzionamento del front office dello sportello e del suo back office;
- figure legate alla performance informativo-informatica;
- dirigenti e coordinatori;
- altre figure solo marginalmente connesse allo sportello.

Tab. 1: risorse umane

Front office e back office	addetto allo sportello assistente sociale caporedattore educatore professionale esperto migrazione e lavoro formatore della mediazione sociale funzionario amministrativo operatore dell'accoglienza operatore sociale psicologo responsabile dei servizi tutor sociale progetto povertà
Esperti informatica	collaboratore tecnico coordinatore servizio informativo esperto gestione siti web esperto raccolta, elaborazione e analisi dati esperto sistemi informativi personale con conoscenza informatica
Dirigenti e coordinatori	coordinatore di sportello coordinatore progettista dell'ufficio di piano dirigente membri dell'Ufficio di Piano referente distrettuale
Altre figure	assistente sociale della Ausl docenti per la formazione esperti università infermiere operatore del cup operatore dell'ausl operatore delle asp operatore sanitario personale volontario referente asp tecnici di tutti gli Enti coinvolti

6) Indicatori per il monitoraggio/valutazione

Le risposte alla voce “indicatori per il monitoraggio/valutazione” costituiscono l’elenco più eterogeneo rispetto agli altri punti esaminati.

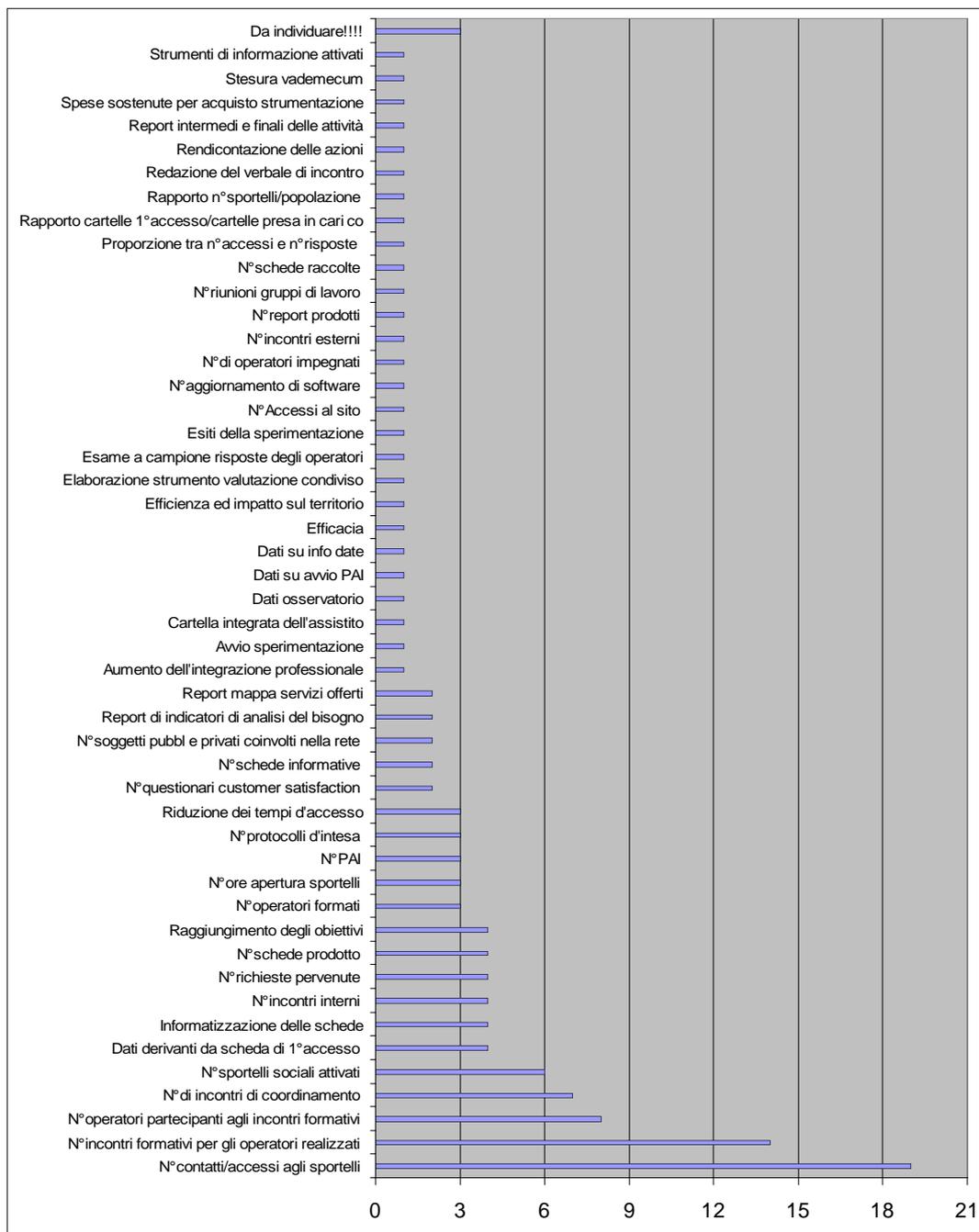
Come si può facilmente dedurre dal grafico n° 6, gli indicatori proposti non sempre sono effettivamente rappresentativi delle variabili da valutare, spesso sono non pertinenti.

In diverse risposte viene indicato cosa si vuole valutare ma non attraverso quali indicatori. Oppure sono indicate le fonti da cui trarre i dati per la valutazione ma non gli indicatori, per esempio: avvio della sperimentazione, cartella integrata dell’assistito, redazione verbale degli incontri, raggiungimento degli obiettivi, impatto sul territorio, report sulle attività, ... Inoltre 3 progetti non segnalano indicatori.

Data la difficoltà a creare delle categorie aggregate, di seguito viene riportato l’elenco esaustivo degli indicatori, presunti, segnalati nelle schede, con le rispettive frequenze di scelta all’interno della regione.

Nella grande maggioranza dei casi si tratta di diciture peculiari ad un singolo progetto o a due. Le variabili più condivise, invece, sono quelle che riguardano: il numero di contatti e di primi accessi agli Sportelli sociali, la quantità di incontri di formazione effettuati e la percentuale di operatori che vi hanno partecipato, il numero di incontri di coordinamento e quello degli Sportelli sociali aperti nella zona.

Grafico 6: indicatori per valutazione/monitoraggio



5.4.3 Riflessioni conclusive

A conclusione di questa breve indagine conoscitiva è possibile fare alcune riflessioni in merito al quadro delineatosi in Emilia Romagna per quello che concerne gli Sportelli sociali e l'attività di segretariato sociale.

L'attenzione nella costruzione dei progetti è rivolta principalmente al cittadino quale destinatario privilegiato dell'azione degli Sportelli.

Comune e Distretti sanitari sono gli attori maggiormente impegnati nella progettazione ed implementazione di queste nuove identità informative e la collaborazione tra questi genera prospettive positive per la realizzazione dell'integrazione socio-sanitaria.

Le realtà di terzo settore, le organizzazioni e le rappresentanze dei cittadini iniziano ad essere oggetto di attenzione da parte degli attori istituzionali, ma, al momento, non risultano essere ancora coinvolti con vigore. In taluni casi l'apporto del privato sociale è considerato utile in termini di arricchimento dell'offerta di servizi, ma dai progetti presentati non traspare ancora la capacità di leggere queste formazioni sociali intermedie come attori capaci di dare voce ai nuovi bisogni della comunità e di generare legame sociale, se non nel caso di una singola scheda.

La regione si presenta molto compatta per quanto riguarda gli obiettivi da perseguire. Le indicazioni elaborate all'interno della Legge quadro 328 sono state pienamente recepite dalla normativa regionale e tutte le zone si stanno orientando verso la realizzazione dei dettami legislativi.

Tra le azioni da mettere in atto per il funzionamento efficace degli Sportelli sociali, quelle riferite alla realizzazione dell'integrazione di attori, materie e risorse e

alla formazione del personale sono prevalenti. Ma non stupisce come anche l'aspetto informatico sia oggetto di elevata attenzione. La dotazione di strumenti idonei che permettano lo sviluppo di un'informazione informatizzata diventa necessaria ed indispensabile. L'evoluzione tecnologica fa sentire la sua forza autorevole, si mette al servizio dell'informazione e quindi del cittadino, e contribuisce a garantire la possibilità di esercizio dei diritti di accesso universale al sistema di servizi socio-sanitari.

Le figure professionali previste per la progettazione e l'implementazione degli Sportelli sono le più disparate. Ciascuna di queste potrà dare il suo contributo alla riuscita del buon funzionamento dell'attività di segretariato sociale. L'idea dell'integrazione delle competenze professionali, come previsto dalla normativa, inizia ad essere presa in considerazione. Sarà fondamentale valutare, non troppo in là, se la formazione prevista sarà stata in grado di fondere bene assieme capacità professionali, conoscenze informatiche e attitudini relazionali.

Per quel che riguarda le prospettive di monitoraggio e valutazione, dal quadro emerso dall'analisi delle schede, non si può negare che l'attenzione, la cura e la preparazione necessarie per svolgere un'operazione valutativa metodologicamente corretta sono ancora da sviluppare e potenziare, in un'ottica di integrazione di tecniche quantitative e qualitative.

PARTE TERZA

CAPITOLO 6

UNO SGUARDO SUGLI SPORTELLI SOCIALI DI BOLOGNA

6.1 Una sperimentazione ancora in corso

6.1.1 Oggetto del lavoro di indagine

Alla sperimentazione degli Sportelli sociali promossa dalla Regione Emilia Romagna nel 2003, anche la Zona di Bologna ha presentato il suo progetto. Da allora i lavori sono avanzati lentamente, anche a causa dell'intreccio complesso con altre dinamiche programmatiche, ed il progetto ha potuto vedere attuazione, con l'apertura sperimentale dei primi Sportelli sociali, solo il 2 ottobre del 2008.

In questa sede cercherò di ricostruire la storia del caso di Bologna, partendo dalla progettazione, passando per l'organizzazione immediatamente precedente all'avvio, fino ad arrivare all'apertura e ai primi mesi di funzionamento degli Sportelli sociali.

Per ciascuna fase temporale descriverò le caratteristiche peculiari e gli elementi significativi che hanno caratterizzato i lavori e mi soffermerò sull'analisi delle dinamiche intercorse, delle risorse impiegate e delle metodologie di programmazione ed organizzative adottate, evidenziando punti di forza e di debolezza.

6.1.2 Metodologia del lavoro di indagine

I dati utilizzati per ripercorrere la storia dei lavori per gli Sportelli sociali di Bologna sono stati raccolti mediante differenti metodologie di indagine:

- documentazione su materiale già esistente (atti normativi, delibere comunali, informazioni pubblicate sul sito del Comune www.comune.bologna.it, articoli di giornale, report, ...);
- osservazione diretta e interviste a testimoni significativi durante il mio tirocinio universitario presso il Comune di Bologna, all'interno del Comitato di Redazione che, per conto dell'Ufficio di Piano, si stava occupando della progettazione e dell'apertura degli Sportelli sociali;
- esplorazione dell'esistenza e del funzionamento di altri punti informativi esistenti nella zona sociale di Bologna e somministrazione di un questionario ad alcuni attori di tali realtà.

6.2 La storia

6.2.1 La progettazione degli Sportelli sociali e il decentramento ai quartieri in materia di servizi alla persona

Il punto di partenza per parlare di Sportelli sociali a Bologna è il Piano di zona 2005-2007 all'interno del quale, tra le scelte strategiche per il triennio, compaiono proprio l'integrazione delle politiche sociali e sociosanitarie, l'accesso al sistema degli interventi e dei servizi e l'attivazione dell'Ufficio di Piano.

La costruzione dello Sportello socio-sanitario, come unica porta d'accesso al sistema dei servizi alla persona, rappresenta qui il progetto di maggiore interesse. La

filosofia di fondo è che lo sportello si basi su un'ottica di prossimità al cittadino all'interno di ciascun quartiere, permettendo a questo di ricevere informazioni ed accedere alla rete dei servizi sociali, socio-sanitari e scolastici, offerti da Comune, ASL ed altri soggetti pubblici e privati. Primo passo fondamentale è creazione di un portale web che contenga una base informativa condivisa, da usare come fonte per l'operatore, fin da subito, e per l'utente, in un secondo momento.

All'interno del Piano di zona 2005-2007, viene prevista l'istituzione di un ufficio di appoggio al Comitato di Distretto (organo deputato, tra le altre cose, alla stesura e alla verifica dei piani di zona e all'integrazione delle politiche sociali del comune con quelle sanitarie dell'AUSL, del terzo settore, della scuola e degli enti decentrati dello Stato): si tratta dell'Ufficio di Piano. A questo viene assegnata funzione di supporto alle attività di programmazione del Comitato di Distretto, nonché il compito di coordinamento degli sportelli sociali e di gestione dell'osservatorio sociale sul bisogno. Con un successivo atto formale della Giunta comunale di Bologna si stabilisce, ufficialmente, che il coordinamento e il supporto agli Sportelli sociali deve essere assicurato dal Settore Coordinamento Sociale e Salute-Ufficio di Piano, in collaborazione con l'AUSL ed in stretta connessione con il Comitato di Coordinamento dei Direttori di Quartiere.

Su indicazione dell'Ufficio di Piano viene attivato un gruppo di lavoro composto da undici persone, al quale è dato mandato di formulare un progetto per l'attuazione degli sportelli sociali, inseriti nelle strutture organizzative dei Quartieri e nel generale ambito del sistema cittadino integrato dei servizi. I primi risultati di questo team progettuale vengono presentati alla Conferenza dei Presidenti di Quartiere nel giugno 2006, seduta durante la quale il gruppo di lavoro viene incaricato di proseguire nella progettazione esecutiva degli Sportelli sociali.

Dal progetto esecutivo del febbraio 2007 emergono, in termini espliciti, le seguenti 4 funzioni che gli Sportelli sociali dovranno assolvere:

1. informazione (ascolto e informazione sull'offerta);
2. promozione sociale (rete delle opportunità);
3. orientamento ai servizi e alle opportunità /accompagnamento;
4. osservatorio (raccolta dati sulla domanda, rilevazione dei bisogni sociali, registrazioni sul sistema informatico).

1. L'attività di informazione inizia con l'ascolto delle domande e dei bisogni dell'utente e si sviluppa mediante la comunicazione del dato richiesto e l'orientamento dell'utente nella lettura dell'informazione ricevuta, oppure mediante l'indirizzo verso il canale giusto per ricevere quel dato. Lo sportello eroga informazioni, telefonicamente, via mail o di persona, in merito a servizi di offerta pubblica e di terzo settore; ragguaglia il cittadino su normative e procedure per avervi accesso e lo aiuta nell'eventuale compilazione della domanda. È compito dell'operatore usare linguaggio e strumenti adeguati per rendere l'informazione comprensibile ed efficace e coinvolgere il destinatario come attore attivo.
2. Lo sportello promuove l'integrazione tra attori e risorse di natura diversa, secondo una logica di rete. A tale scopo sostiene anche l'iniziativa di quanti desiderano proporre nuove idee o collaborare ai progetti esistenti.
3. La funzione di orientamento/accompagnamento consiste nella mediazione tra l'utente e le strutture erogatrici di servizio, per permettere l'accessibilità anche a quelle persone che non sono in grado di utilizzare l'informazione ricevuta a causa di barriere culturali, linguistiche, logistiche, fisiche o psichiche.
4. La capacità di essere osservatorio sociale deriva dall'operazione di registrazione sistematica dei dati sulla domanda espressa, che consente di creare una banca dati sui bisogni socio-assistenziali e socio-sanitari utile ai fini del calcolo degli interventi necessari, dell'individuazione di nuovi disagi sociali e, quindi, della programmazione delle politiche sociali locali.

Il progetto esecutivo prevede l'attivazione di almeno uno Sportello sociale in ogni quartiere. La responsabilità della gestione di questo è in affidata al Direttore di Quartiere, il quale deve provvedere all'assegnazione delle risorse disponibili al suo funzionamento, alla programmazione delle attività e alla promozione del rapporto tra esso e gli altri servizi territoriali. Il personale da destinare agli sportelli deve essere selezionato in base alla motivazione, alle attitudini relazionali e alla disponibilità alla formazione professionale; esso sarà coordinato da un assistente sociale individuato come referente dal Direttore. L'iter di qualificazione degli operatori prevedrà due livelli formativi: uno relativo all'acquisizione di competenze operative quali la conoscenza dei servizi alla persona sui quali dare informazione e della banca dati, l'uso dei supporti informatici, ecc; l'altro finalizzato allo sviluppo di attitudini personali tra cui le capacità comunicative, relazionali, di ascolto e di risposta interattiva, le modalità dell'accoglienza, e così via.

Secondo il cronogramma inserito nel progetto presentato, l'apertura degli sportelli è prevista per settembre 2007, tenuto conto dei tempi necessari per attuare gli step intermedi di: selezione e formazione degli operatori, allestimento delle sedi fisiche, nomina dei componenti del Comitato di Redazione, implementazione della banca dati informativa, redazione del manuale operativo, divulgazione della notizia al cittadino.

Parallelamente ai lavori per gli Sportelli sociali parte a Bologna un programma di riorganizzazione del funzionamento del Comune che si inserisce in un articolato percorso di decentramento dei servizi socio sanitari e socio educativi ai Quartieri della città per l'organizzazione di un sistema integrato degli interventi e dei servizi sociali in attuazione della Legge 328 del 2000. Si tratta, quindi, di un'operazione ampia che si intreccia, necessariamente, con la progettazione degli Sportelli sociali, creando una situazione unica e del tutto peculiare rispetto alle altre zone sociali dell'Emilia Romagna, e che influenza i tempi e le modalità di implementazione di questi.

Il decentramento prevede che il nuovo sistema integrato si articoli nel seguente modo:

- Servizi sociali territoriali (SST);
- Settore Coordinamento Sociale e Salute e Ufficio di Piano;
- Azienda USL (per i servizi socio-sanitari delegati);
- Aziende Pubbliche di Servizi alla Persona (ASP): Giovanni XXIII, Irides, Poveri vergognosi;
- Servizi accreditati o convenzionati, anche del terzo settore e del privato sociale.

Il Settore Coordinamento Sociale e Salute e il Settore Amministrativo Quartieri devono assicurare le attività di supporto al sistema integrato.

I Servizi sociali territoriali sono pensati come la nuova unità organizzativa dei Quartieri che ha lo scopo di garantire ai cittadini l'informazione e l'accesso ai servizi tramite lo Sportello sociale, e predisporre i Piani Assistenziali Individualizzati (PAI) ed erogare prestazioni socio-assistenziali, attraverso il Servizio sociale professionale.

Dunque il SST di un quartiere dovrebbe funzionare, a grandi linee, come segue: il cittadino si presenta allo Sportello sociale che lo orienta e svolge una prima operazione di filtro. Se viene individuata l'esistenza di un bisogno sociale, lo sportello fissa un appuntamento tra l'utente e l'assistente sociale del Servizio sociale professionale del quartiere stesso. L'assistente sociale effettua il colloquio, valuta i bisogni ed elabora il PAI. Successivamente attiva tutte le risorse necessarie per l'applicazione di questo, utilizzando tutte le offerte della rete dei servizi (convenzionati, accreditati, AUSL, ASP).

Il sistema informativo che supporta tutte le attività del servizio sociale territoriale è denominato GARSIA, ed è già in uso presso i servizi sociali degli altri Comuni della Provincia e dalla AUSL di Bologna. Esso gestisce l'inserimento e la rielaborazione dei dati derivanti dallo sportello, le attività di ammissione al servizio

sociale professionale, le committenze alla rete delle offerte, le attività amministrative e contabili.

La finalità che si prefigge l'Amministrazione comunale mediante il decentramento è innanzitutto quella di essere più vicina ai cittadini deboli e in situazione di difficoltà per promuovere la coesione e l'integrazione sociale. Allo stesso tempo punta a personalizzare maggiormente gli interventi e a valutarne l'efficacia, valorizzando il ruolo degli operatori sociali che diventano responsabili dei casi presi in carico.

Il complicato processo di decentramento procede lentamente. Il nuovo schema organizzativo del Comune viene approvato nell'aprile 2007, ed il Settore Coordinamento Sociale e Salute ne risulta, inevitabilmente, modificato nel suo insieme.

Nel giugno 2007 il neo Direttore del Settore Coordinamento sociale e Salute, R. Tomba, sulla base dello schema organizzativo comunale dell'aprile 2007, nel definire il funzionamento degli uffici da lui controllati, individua tra le unità intermedie l'Osservatorio sociale e ne attribuisce la responsabilità ad A. Zandonella. Tra i compiti dell'osservatorio rientra quello di curare la redazione degli Sportelli sociali che opereranno nell'ambito del Servizio sociale territoriale, perciò, con un atto del novembre 2007, il Direttore procede alla definizione della struttura organizzativa per la realizzazione esecutiva degli sportelli. Il gruppo di lavoro addetto è costituito da un Comitato di Indirizzo ed un Comitato di Redazione. Il primo ha tra i suoi compiti quello di assicurare il coordinamento tra i diversi sportelli comunali e con gli sportelli attivati da organizzazioni del terzo settore, garantire il coordinamento con l'AUSL e con la Provincia, rendere disponibili i dati dell'osservatorio e definire le strategie di formazione del personale impegnato negli sportelli sociali. L'altro, invece, assume funzioni di individuazione concreta dei contenuti dello sportello, fungendo da raccordo con gli sportelli esistenti, con i referenti nei Quartieri e con gli altri enti coinvolti (AUSL, Provincia, terzo settore, ...), funzioni di raccolta del flusso di informazioni

relative alle aree tematiche minori, adulti, anziani, handicap, immigrazione, di organizzazione dei dati da editare e di aggiornamento della base informativa informatizzata sui servizi del territorio.

Intanto le scadenze previste dal progetto esecutivo risultano già ampiamente disattese.

6.2.2 L'organizzazione pre-apertura

Nei mesi immediatamente precedenti alla partenza degli Sportelli sociali l'attenzione del Comitato di Redazione si è concentrata, in particolar modo, sulla creazione del Portale dello Sportello Sociale, vale a dire una banca dati informativa, accessibile dal web, per rispondere alle richieste del cittadino che si rivolge allo Sportello di quartiere. La progettazione prevede che, almeno nella fase iniziale, il portale sia uno strumento d'utilizzo esclusivo degli operatori e che possa informare solo relativamente ai servizi erogati o finanziati dall'ente pubblico. In un secondo momento, invece, esso diventerà una fonte consultabile anche direttamente dal cittadino e conterrà anche informazioni che riguardano offerte di servizi prestati da attori sociali di natura non pubblica.

All'interno del portale le indicazioni in merito ad un dato servizio sono visualizzate sottoforma di scheda a campi standardizzati; ciò significa che ognuna di essa contiene una presentazione generale del servizio, le procedure ed i requisiti necessari per accedervi. Le schede inserite nel portale degli Sportelli in parte derivano dalle city-light a cui attinge l'URP, opportunamente rivisitate, in parte sono state create ad hoc dai membri del Comitato di Redazione, il quale ha il compito dell'aggiornamento continuo del materiale pubblicato.

Contestualmente ai lavori per il portale degli Sportelli sociali, sono andati avanti quelli per l'attivazione dell'Osservatorio sociale sul bisogno. Lo staff dell'Osservatorio sociale del Comune di Bologna e quello dell'Osservatorio Provinciale si sono impegnati congiuntamente sullo studio delle modalità per realizzare la rielaborazione dei dati sul

bisogno rilevato e il monitoraggio dei servizi e degli interventi erogati sul territorio. Il tentativo informatico che si è fatto prevede una sorta di allineamento della base informatica del Comune di Bologna con quella della provincia. La scelta è stata di usare anche qui il sistema informativo GARSIA, così da semplificare il trasferimento periodico dei dati dal livello comunale a quello provinciale.

Il programma di inserimento e rielaborazione dati è stato studiato prevedendo tre possibili percorsi d'accesso: 1) Area-categoria-bisogno;

2) Area-prodotto;

3) Area-bisogno.

L'area è, di fatto, il primo dato distintivo che inquadra il cittadino. Sono state individuate cinque aree:

1) Anziani;

2) Famiglia e minori;

3) Disagio adulti;

4) Immigrazione;

5) Disabilità.

Si tratta di diciture che fanno riferimento ad una classificazione tradizionale, ormai consolidata, che però tende a mescolare i criteri dell'età anagrafica e della condizione socio-economica dell'utente, con le conseguenti difficoltà che questo implica relativamente a problematiche che si presentano come trasversali a più aree.

Per categoria si intende la tipologia di richiesta esplicitata: Attività di consulenza, Prestazioni e servizi, Contributi ed agevolazioni economiche.

Il bisogno è la problematica manifestata dall'utente o rilevata dall'operatore dello sportello; il prodotto è l'offerta (pubblica o privata) disponibile per rispondere ad un bisogno. Durante il lavoro di progettazione di questi percorsi, notevoli sono state le riflessioni in merito all'individuazione dei bisogni e alla differenza tra bisogno espresso e bisogno rilevato. Intenso è stato anche il lavoro di costruzione del nomenclatore da usare per identificare questi, cercando di ricostruire un linguaggio comune a tutti i settori e comprensibile all'utente.

È opportuno sottolineare che tramite il sistema informatico appena descritto, all'osservatorio sul bisogno arrivano solo i dati aggregati derivanti dal front office (numero di utenti che hanno chiesto un'informazione e numero di bisogni espressi per ogni tipologia), senza possibilità di "seguire" l'utente fino al back office (incontro con l'assistente sociale laddove necessario).

Particolarmente delicata e sofferta è stata la trattativa tra Comune e sindacati per l'individuazione del personale da destinare agli sportelli. Il Comune di Bologna ha progettato il funzionamento degli Sportelli ipotizzando un organico composto esclusivamente da personale con qualifica amministrativa, ovvero quel personale già in servizio presso i Servizi sociali Anziani con funzioni amministrative, rafforzato da altro personale amministrativo proveniente dagli uffici dei servizi sociali precedentemente centralizzati che, nel nuovo disegno organizzativo del sistema di welfare locale decentrato, non hanno trovato collocazione. Si tratta dunque di personale che passa da mansioni amministrativo-burocratiche a mansioni di natura relazionale e comunicativa, senza che sia stato verificato l'effettivo possesso di queste attitudini, senza un percorso partecipato e soprattutto senza aver effettuato nessuna formazione prima dell'apertura. Di conseguenza, il rischio previsto è che gli sportellisti non siano fin da subito pienamente in grado di rispondere correttamente ai cittadini e che tendano ad adottare un approccio burocratico allo svolgimento dei servizi di sportello.

6.2.3 L'avvio del 2 Ottobre e i primi mesi di funzionamento

Il 2 ottobre 2008 sono partiti a Bologna 10 Sportelli sociali: uno per ogni quartiere, tranne il quartiere Navile che, data l'ampiezza del territorio, ne ha previsti due. L'apertura degli Sportelli è garantita tutti i martedì e i giovedì dalle 08,15 alle 17,30. Il lavoro di front office è svolto da 56 operatori distribuiti sulle 10 sedi, indicate nell'allegato n° 6.

Ciascun cittadino che si rivolge, personalmente o virtualmente, allo Sportello sociale viene registrato tramite apposita scheda d'accesso elaborata all'interno del programma

GARSIA. I dati dell'utente inseriti contribuiscono ad alimentare l'Osservatorio sul bisogno sociale.

Ad oggi il portale di accesso al sistema informativo-informatizzato, utilizzato come fonte da cui trarre le informazioni all'utente, è visibile solamente dagli operatori, ma lo staff di redazione sta lavorando per estendere la possibilità di consultazione anche al cittadino.

L'articolo *Sportelli sociali, già 1000 richieste* pubblicato su *Il Resto del Carlino* del 31 ottobre 2008 riporta alcuni stralci di un'intervista in cui il vicesindaco di Bologna commenta qualche dato sull'iniziale attività degli Sportelli sociali: nei primi venti giorni di apertura gli operatori hanno raccolto 1000 richieste; in cima alla lista ci sono gli anziani ed una quota importante è riservata a famiglie e minori, seguita da adulti in situazione di disagio.

Dopo due mesi dall'avvio, l'andamento degli accessi sembra continuare nella direzione annunciata nell'articolo appena citato; infatti, il report prodotto dal Comune relativamente ai mesi di ottobre e novembre, e di seguito riportato nella tabella 2, conferma che la fascia anziana della popolazione rappresenta il target che maggiormente si rivolge allo Sportello sociale, sicuramente anche in virtù del fatto che i servizi sociali per l'anziano fossero tradizionalmente affidati al Quartiere. Anche le famiglie con minori si rivolgono già in quantità relativamente alta presso le nuove sedi informative ed altrettanto importanti cominciano ad essere i numeri registrati in riferimento ad adulti in difficoltà. Sono, invece, ancora bassi i ricorsi allo sportello da parte di cittadini disabili, probabilmente a causa dell'esperienza forte ed efficiente dello sportello Centro Risorse Handicap, e quelli da parte di persone immigrate, le quali continueranno a fare riferimento per la gran parte delle esigenze informative ad sportelli specializzati sul tema dell'immigrazione.

L'accesso fisico e la chiamata telefonica risultano essere le modalità prevalentemente utilizzate per contattare gli Sportelli sociali. Poche sono state le richieste effettuate tramite lettera, in quanto mezzo in via di superamento superato, e basso è stato anche il ricorso alla posta e-mail, in quanto strumento di comunicazione non ancora omogeneamente diffuso: sconosciuto a gran parte degli anziani e non sempre disponibile per cittadini in situazioni disagiate.

Il report in questione mostra anche il numero di accessi agli altri sportelli tematici, in quanto non tutti gli argomenti connessi alle politiche di welfare sono confluiti nelle competenze degli Sportelli sociali.

A seguito del riordino delle funzioni del sociale, i servizi specialistici dedicati ai problemi dell'immigrazione e dell'integrazione interculturale sono stati distribuiti all'ASP Poveri Vergognosi per ciò che riguarda le protezioni internazionali, i centri d'accoglienza e il servizio per l'integrazione sociale, e all'Ufficio Sviluppo, Integrazione interculturale delle politiche e Terzo settore del Settore Coordinamento Sociale e Salute del Comune per quel che concerne le funzioni di programmazione in materia di immigrazione; lo Sportello sociale assume capacità di informazione di primissimo livello e di indirizzo verso i punti specializzati.

L'offerta informativa riguardante il disagio abitativo, invece, è rimasta centralizzata negli uffici comunali, mentre la sfera connessa all'istruzione è gestita dagli URP cittadini.

Le competenze riguardanti la disabilità sono state assorbite quasi totalmente dai nuovi Sportelli, tranne che per le questioni legate al Centro per l'adattamento dell'ambiente domestico che sono state mantenute in capo al Centro Risorse Handicap.

Il Centro per le famiglie è stato smembrato e le sue funzioni sono state completamente affidate agli Sportelli.

Il fatto che lo Sportello sociale non sia ancora del tutto completo nella sua capacità informativa non sembra, comunque, destare perplessità sulla sua funzione di

“porta unica”. Si tratta di scelte temporanee da parte dell’amministrazione comunale finalizzate ad un avvio lento e cauto del nuovo funzionamento del welfare decentrato.

Tab. 2: report accessi ottobre/novembre

Dati rete sportelli informativi del Comune di Bologna (Sportelli sociali e sportelli specializzati) mesi di ottobre/novembre 2008	
Sportelli sociali	
TOTALE ACCESSI OTT-NOV 2.435	
TIPOLOGIA DI ACCESSO	
Lettera	23
Diretta	1.017
Telefono	1.225
E-mail	20
Non ancora registrati	150 (*)
TOTALE	2.435
TARGET UTENZA	
Anziani	1.325
Disabili	81
Adulti	276
Famiglie e minori	419
Immigrati	15
nc	319 (*)
TOTALE	2.435
(*) Il dato di 319 "nc" ricomprende le 150 domande (circa) non ancora registrate nel sistema informatico ed altre 169 domande già inserite ma senza essere state attribuite ad un target specifico.	
Sportelli specializzati	
TOTALE ACCESSI OTT-NOV 893	
Accessi CRH	98
Accessi sportello immigrazione	735
Accessi front office adulti	60
TOTALE ACCESSI SISTEMA SP. INFORMATIVI SOCIALI 3.328	

6.2.4 Altre realtà informative nella città di Bologna

Per cercare di capire qual è il contesto informativo già esistente nella città di Bologna e all'interno del quale stanno lavorando gli Sportelli Sociali, ho effettuato un lavoro di prima esplorazione, non sistematica, di alcune strutture con funzione informativa di primo accesso a reti di servizi, prestazioni, interventi di welfare. Di queste, alcune si presentano organizzate come sportelli, altre, invece, svolgono attività informativa pur non assumendo forma di sportello vero e proprio.

Premessa di partenza è stata la scelta di censire esclusivamente strutture che prevedono un accesso fisico, di front office, per l'utenza. In questo modo sono rimaste fuori altre porte a sola entrata virtuale. Una volta individuato l'elenco delle realtà a carattere informativo su cui indagare (allegato n° 4 e allegato n° 5), ho progettato una "scheda di censimento" (allegato n° 6) composta da due parti: la prima finalizzata alla raccolta standardizzata di informazioni circa l'identità dei punti informativi individuati, la seconda mirata a studiare l'eventuale rapporto tra tali punti e gli sportelli sociali.

La parte iniziale della scheda elaborata permette, dunque, di rilevare: le modalità in cui, oltre al front office, lo "sportello" diffonde le informazioni, la natura degli attori che sono titolari del servizio di sportello, la tipologia di personale addetto all'erogazione delle informazioni.

Essa consente, poi, di capire se la struttura in questione offre informazioni relativamente a sei target: minori e famiglia, anziani, disabilità, immigrazione, disagio adulti (per quanto concerne dipendenze, post carcere, povertà), casa. L'elenco delle voci di offerta informativa da rilevare per i primi cinque target corrispondono a quelle attualmente previste dall'osservatorio provinciale sul bisogno.

Per ogni target si valuta se l'informazione è limitata ai "prodotti" di offerta pubblica o abbraccia anche l'offerta privata e di terzo settore.

Successivamente si passa ad indagare sul tipo di utenza dello sportello e, attraverso domande sulle modalità di acquisizione e aggiornamento delle informazioni da erogare

e sulla capacità di invio dell'utente ad altri sportelli specifici conosciuti, si termina con l'analisi della capacità dello stesso di essere in rete con le altre realtà informative della città.

Nell'ultima parte della scheda, invece, l'intervistato, quale rappresentante della struttura su cui si sta indagando, viene sottoposto ad alcune domande aperte: se è al corrente dell'apertura recente degli sportelli sociali di quartiere, gli si chiede cosa pensa in merito all'utilità degli sportelli sociali e se ritiene che esistano sovrapposizioni di competenze tra questi e lo sportello in cui "lavora". Infine si interroga la persona sulla possibilità di "entrare in rete" con gli sportelli sociali e sulle aspettative verso questi.

Degli "sportelli" individuati nella lista in allegato n°4, solo per alcuni si è riusciti a compilare la scheda costruita. Diversi soggetti contattati (telefonicamente, via e-mail, o via fax) per fissare un incontro non hanno risposto o hanno rifiutato la somministrazione del questionario.

Poiché la rilevazione dei dati progettata vuole fermarsi volutamente ad un grado di indagine basilare, finalizzata ad una conoscenza essenziale e senza pretesa di grossi approfondimenti, si è deciso di accorpare le strutture informative individuate in blocchi rappresentativi: gli URP del Comune, i centri anziani, i sindacati e patronati, le realtà informative di terzo settore, e di compilare una scheda di censimento per ciascun blocco, tramite la somministrazione di un questionario a: il comitato di redazione degli URP, il coordinamento provinciale dei centri anziani (ANCESCAO), un rappresentante di CISL ed uno di UIL, un referente per il Centro Servizi del Volontariato di Bologna (VOLABO) ed un referente di un punto d'ascolto parrocchiale.

La matrice sottostante sintetizza le risposte alla prima parte delle schede di censimento completate.

Tab. 3: matrice schede di censimento

		UIL	CISL	URP	ANCESCAO	VOLABO
1. Gestione		terzo settore misto	terzo settore volontario	pubblica dipendente	terzo settore volontario	terzo settore dipendente
2. Personale						
3. Diffusione delle informazioni	Telefono	X	X	X	X	X
	e-mail		X	X		X
	materiale grigio	X	X	X	X	X
	Newsletter	X		X		X
	recapito a domicilio	X	X			X
	spedizione ad altri sportelli		X	X	X	X
	servizi residenziali		X	X	X	X
4a. Informazioni su minori e famiglie	servizi prima infanzia	X	X	X	X	
	servizi territoriali		X	X	X	X
	interventi integraz sociale	X	X	X	X	X
	servizi di supporto	X	X	X	X	X
	assistenza economica		X	X		
	servizi socio-sanitaria					
	offerta pubblica	X	X	X	X	
	offerta privata		X	X		
	offerta di terzo settore			X		X
	copertura di ambiti informativi	media	alta	alta	media	medio-bassa
4b. Informazioni su anziani	servizi residenziali	X	X	X	X	
	servizi territoriali	X	X	X	X	X
	assistenza economica		X	X	X	
	offerta pubblica	X	X	X	X	
offerta privata		X	X			
offerta di terzo settore		X		X	X	
4c. Informazioni su disabilità	copertura di ambiti informativi	media	Alta	alta	alta	bassa
	servizi residenziali		X	X		X
	servizi territoriali	X	X	X	X	X
	assistenza economica		X	X		
offerta pubblica	X	X	X	X		
offerta privata			X			
offerta di terzo settore		X	X		X	
copertura di ambiti informativi	media	medio-alta	alta	bassa	medio-bassa	

4d. Informazioni su immigrazione	servizi residenziali		X			X
	servizi territoriali	X	X	X	X	X
	assistenza economica		X	X		
	offerta pubblica	X	X	X	X	
	offerta privata	X				
	offerta di terzo settore		X	X		X
4e. Informazioni su disagio adulti (dipendenze, post-carcere, povertà)	copertura di ambiti informativi	media	medio-alta	media	bassa	media
	servizi residenziali			X		X
	servizi territoriali		X	X		X
	servizi di supporto		X	X		X
	assistenza economica			X		
	offerta pubblica		X	X		
4f. Informazioni su casa	offerta privata			X		X
	offerta di terzo settore			X		X
	copertura di ambiti informativi	nullo	medio	alto	nullo	medio-alto
	edilizia residenziale pubblica	X	X	X		
	fondo sociale affitto	X	X	X		
	emergenza abitativa	X	X	X		
5. Tipologia di utenza	offerta pubblica	X	X	X		
	offerta privata		X	X		
	offerta di terzo settore			X		
6. Acquisizione e aggiornamento delle informazioni	diretto interessato	medio-alta	medio-alta	alta	nullo	nullo
	familiare	X	X	X	X	X
	operatore	X	X	X	X	X
6. Acquisizione e aggiornamento delle informazioni	Altro					
	autoproduzione	X	X	X	X	X
	richiesta alla fonte			X	X	X
	recupero indiretto			X		
6. Acquisizione e aggiornamento delle informazioni	ricezione automatica	X	X	X		
	solo recepimento			X		

7. Altri sportelli a cui si invia l'utente	Servizi sociali territoriali del comune	Servizi sociali territoriali del comune	Servizi sociali territoriali del comune	Servizi sociali territoriali del comune
	Urp	Quartiere	Quartiere	Informa giovani
	Informa giovani			Sportello lavoro
	Quartiere			Centro famiglie
				Europedirect

Nella matrice riportata non sono stati inseriti i dati sui centri d'ascolto parrocchiali, poiché, ad eccezione del punto centralizzato della Caritas, le singole parrocchie hanno una portata informativa davvero limitata e si caratterizzano, piuttosto, per l'erogazione immediata di prestazioni assistenziali di emergenza (generi alimentari, aiuti economici, piccoli impegni lavorativi).

Dall'analisi dei dati registrati emerge che i punti informativi presi in esame non si limitano ad essere luogo di front office, poiché tutti tendono a diffondere le informazioni anche tramite telefono e distribuzione di materiale grigio, qualcuno pure via e-mail.

Per quanto riguarda i sei target (minori e famiglia, anziani, disabilità, immigrazione, disagio adulti, casa) si deve notare che i sindacati e gli URP comunali sono le realtà in grado di erogare un'informazione più ampia e completa. L'area minori e famiglia e l'area anziani sono quelle coperte da una capacità informativa più diffusa, mentre disagio adulti e casa quelle in cui la competenza informativa è maggiormente deficitaria.

In tutti i casi considerati è il diretto interessato o un suo familiare ad accedere alle strutture per ottenere informazioni sui servizi. Unica eccezione è rappresentata da

VOLABO, il quale, essendo un centro servizi, ha come principale interlocutore le associazioni e le organizzazioni di volontariato.

Per quanto riguarda la capacità di ricezione e di aggiornamento delle informazioni da parte degli sportelli, si deve sottolineare come solo gli URP abbiano creato una rete di entrata delle informazioni completa ed ampia. Per tutte le altre strutture prevale l'autoproduzione dei dati in uscita. Centri anziani e mondo del volontariato si devono attivare di volta in volta per la richiesta delle informazioni alla fonte; soltanto i sindacati, oltre all'URP, ricevono parte delle informazioni in automatico attraverso canali ufficiali, senza necessità di richiesta esplicita. Questo rivela come il mondo del privato sociale meno formale (centri anziani ed associazioni di volontariato) non sia ancora stato del tutto ben inserito in un'ottica di rete.

Le strutture informative a cui solitamente l'utente viene indirizzato sono i servizi territoriali di quartiere e i centri specializzati comunali. Non sono emersi riferimenti a realtà eventualmente non incluse nella mappatura fatta prima delle interviste e, soprattutto, non si sono riscontrati circoli virtuosi di interazione e scambio tra i blocchi di strutture informative considerate in questa sede.

Nella seconda parte dei questionari è emerso che la notizia dell'apertura degli Sportelli sociali è arrivata all'orecchio di tutte le altre realtà informative. L'idea di fondo dello sportello sociale quale porta unica per il cittadino è considerata utile, ma gli intervistati non nascondono una certa forma di diffidenza: "è difficile da implementare", "è prematuro esprimersi; il cittadino non vuole solo informazione ma anche la risoluzione del problema", "sarà davvero utile ed efficace solo se il quartiere avrà effettiva autonomia". Nessuno degli intervistati riscontra una sovrapposizione di competenze, se non minima, da parte dello sportello sociale, il quale è considerato invece complementare rispetto all'azione già esercitata dai punti informativi esistenti.

In merito alla possibilità di creare una rete di scambio di informazioni e una forma di collaborazione con gli sportelli sociali emerge una speranza positiva:

“servirebbe a migliorare le cose”, “si potrebbe creare un filo diretto di scambio di informazioni”, “permetterebbe di dare informazioni più complete, anche sul privato sociale”. Le aspettative nei confronti dei nuovi sportelli sono molteplici e multifaccettate; vanno dalla premura per il cittadino: “riduzione dei tempi nelle pratiche da parte dei quartieri”, “migliore raggiungibilità grazie al decentramento”, “che facilitino la vita ai cittadini e ai loro familiari; che rendano tutto più fluido; che siano realmente un punto unico di accesso”, “che producano contenuti da diffondere in maniera univoca da parte di tutte le realtà informative”, alla speranza che servano a pubblicizzare l’esistenza del “proprio” punto informativo, all’attenzione verso la formazione e l’etica degli operatori: “personale competente e ben pagato”, “capacità di dare le giuste indicazioni e di essere politicamente corretti, lasciando al cittadino la possibilità di scelta”, “operatori preparati ed ideologicamente equilibrati nel dare le informazioni”.

6.3 Nodi e prospettive future

Ricostruendo le operazioni di progettazione e di avvio degli Sportelli sociali a Bologna, salta agli occhi, chiaramente, che si tratta di un percorso che ha richiesto dei tempi lunghi. In effetti siamo di fronte ad un cammino tutto in salita e di complessità peculiare.

Come già accennato precedentemente, la realizzazione degli Sportelli sociali nel comune di Bologna si è intrecciata, volutamente, con il riordino del funzionamento dei servizi sociali, proprio in un’ottica di riprogettazione generale del welfare locale. I lavori per gli Sportelli hanno, quindi, risentito di una dilatazione dei tempi parallela all’avanzamento delle azioni di decentramento. Una dilatazione, dunque, che diventa comprensibile solo se considerata in riferimento all’ampiezza e alla portata innovativa dell’insieme delle operazioni di riordino comunale.

Dalle interviste somministrate e da quanto ho potuto osservare dagli incontri del Comitato di redazione a cui ho partecipato, è emerso, però, che alle difficoltà insite nel progetto di riordino generale si è aggiunta tutta una serie di altri fattori concomitanti che hanno influito sul rallentamento di lavori specifici per lo Sportello sociale.

Il primo nodo problematico rilevato riguarda la difficoltà di pensare contemporaneamente allo Sportello come struttura e come funzione, nonché il peso diverso attribuito alle suddette funzioni dai diversi attori sociali in gioco. Infatti, i Quartieri, essendo storicamente abituati ad avere come maggiore interlocutore l'anziano, sono molto focalizzati sulla visione dello sportello come luogo (struttura fisica) atto ad indirizzare verso la presa in carico, sottovalutando le potenzialità di questo relativamente alla funzione di porta di accesso e di promozione sociale.

Anche il processo di creazione del sistema informativo degli Sportelli sociali ha rappresentato un elemento di criticità ed ha concorso al rallentamento dei tempi di avvio di questi, a causa dei continui aggiustamenti necessari per migliorarne la performance.

Non ultimi sono gli accessi dibattiti con i sindacati in riferimento alle figure professionali da destinare al funzionamento del front office, come già anticipato sopra, ma anche i problemi connessi all'impiego di personale a termine nella redazione stessa degli Sportelli.

Per fare un sintetico resoconto sul funzionamento dello Sportello sociale a pochi mesi dall'apertura al pubblico, si deve osservare una sorta di scollamento tra il progetto esecutivo del 2007 e l'implementazione concreta di questi: essi procedono spediti per quel che riguarda la funzione informativa, ma sono un po' in dietro su quella di accompagnamento e si mostrano lenti per quella di promozione sociale. Interessante è il lavoro centrato sul raffinamento dello strumento informatico per assolvere alla funzione di osservatorio.

A conclusione di questo lavoro di analisi sul caso di Bologna, é doveroso fare qualche riflessione sui risultati raggiunti in termini di “integrazione” tra attori, materie e risorse: per quanto riguarda la collaborazione tra Sportelli sociali e Sportelli unici distrettuali tanti sono i piccoli passi che sono stati fatti e che si stanno facendo, ma l’obiettivo dell’integrazione socio sanitaria, come auspicato dalla normativa a tutti i livelli, è ancora lontano.

Anche il tema del coinvolgimento del Terzo settore è molto delicato. Nella fase di progettazione esso è rimasto del tutto fuori dai tavoli di lavoro, soprattutto a causa della difficoltà di garantire la rappresentanza di tutte le molteplici realtà esistenti. Nel funzionamento del front office, al momento, il portale a disposizione degli sportellisti non dispone ancora di informazioni consistenti sulle offerte di servizi ed interventi di natura non pubblica. Esiste, piuttosto, un riferimento di ogni singolo Sportello a quella che è l’esperienza peculiare di collaborazione del proprio Quartiere col mondo dell’associazionismo del territorio. Si può, quindi, ragionevolmente pensare che, superata la fase di assestamento e di rodaggio, gli Sportelli, forti di questa tradizione, potranno fare un salto in termini di portata informativa.

Il coinvolgimento e la partecipazione attiva del cittadino, ad oggi, consiste solo nella disponibilità, da parte degli operatori dei servizi, alla raccolta delle informazioni, annotazioni, segnalazioni fornite dagli utenti. Non è assurdo, però, immaginare che appena il servizio si radicherà nel territorio, gli utenti porteranno spunti interessanti per rinnovare il servizio stesso e, se gli Sportelli sapranno aprirsi a questa nuova forma di partecipazione, potranno raggiungere risultati davvero innovativi e mirare a forme di reale empowerment del cittadino e a politiche organizzative più trasparenti ed eque.

PARTE QUARTA

CAPITOLO 7

CONCLUSIONI

Abbiamo visto come la crisi del modello classico di welfare state ha spinto la gran parte dei paesi europei alla ricerca di nuove formule di welfare, in cui all'ente pubblico si affiancano nuovi soggetti, determinando un diverso ruolo dell'istituzione pubblica.

Abbiamo visto, anche, che il tentativo di superamento della crisi in Italia ha portato: da un lato ad un processo di decentramento che ha caricato i comuni di competenze specifiche in materia di allocazione dei servizi di welfare e le regioni di potere legislativo, dall'altro all'affermarsi del principio di sussidiarietà, in tutte le sue dimensioni, determinando il crescente coinvolgimento di attori non istituzionali ed in particolare del non profit.

I processi di localizzazione e l'applicazione della sussidiarietà hanno inevitabilmente condotto ad un processo di differenziazione dei sistemi socio-assistenziali regionali. L'unico filo comune esistente resta l'obiettivo della definizione di uno standard nazionale unitario nei servizi alla persona attraverso i liveas. Infatti, la riduzione progressiva delle risorse in relazione al moltiplicarsi dei bisogni, alla loro differenziazione e ai costi sociali che ne derivano e il fatto di aver sinora usato molte risorse dedicate a bisogni di nicchia ha portato l'Italia a riflettere sull'esistenza di differenze e disparità fra cittadini nell'accesso ai servizi ed alla necessità di colmare tale inefficienza del welfare.

Lo sviluppo di una nuova forma di segretariato sociale, nelle vesti dello Sportello sociale, fa sperare in una possibile soluzione alle problematiche appena descritte. Lo Sportello sociale sembra avere tutte le carte in tavola per riuscire ad impattare concretamente, in chiave innovativa, sul welfare locale; ma, per essere effettivamente efficace, deve poggiare necessariamente su un'integrazione, tra attori, materie e risorse, perseguita e praticata. A sua volta, però, la forza dell'integrazione nasce e non può essere disgiunta dalla territorialità e dalla creazione di una nuova distribuzione dei poteri tra tutti gli attori locali.

Il welfare locale, in altri termini, assume oggi rilevanza solo all'interno di un processo di ridefinizione della geografia della regolazione pubblica, ovvero all'interno di un processo di *rescaling* delle politiche sociali, che ridisegni le responsabilità pubbliche intorno ai diritti di cittadinanza. Un rilancio del welfare locale che lo collochi prevalentemente in una funzione di sviluppo delle capacità di risposta ai nuovi bisogni sociali e di innovazione del sistema degli interventi deve sviluppare una nuova capacità di collegare le azioni di codifica nazionale dei diritti sociali con quelle dello sviluppo territoriale degli interventi, attraverso il rilancio delle capacità di *governance* delle istituzioni locali da un lato e il pieno coinvolgimento della società civile e del terzo settore nei processi di decisione pubblica dall'altro. La L. 328/2000 e la riforma del titolo V della Costituzione hanno esplicitato la volontà dell'Italia di procedere in questa direzione. Quello che si prospetta è un percorso ancora lungo e non privo di resistenze. Lo scenario nazionale è abbastanza variegato: qualche regione è un po' in ritardo, altre, tra cui l'Emilia Romagna, ci stanno lavorando intensamente.

La normativa regionale e i lavori specifici per la promozione e lo sviluppo degli Sportelli sociali confermano l'impegno da parte della regione emiliano-romagnola alla realizzazione di un welfare locale che sia più vicino alla popolazione e che sia percepito da questa come accessibile. I progetti presentati nel 2008 dai distretti sociali per l'implementazione e la messa a regime degli Sportelli centrano l'attenzione sul cittadino

in quanto concreto detentore dei diritti di cittadinanza e fruitore dei benefici delle politiche sociali.

L'obiettivo principale che emerge dai progetti è di costruire un sistema informativo in grado di garantire ai cittadini l'esercizio dei diritti di informazione e le condizioni per una pari opportunità di accesso al sistema di welfare. Lo Sportello è inteso come un servizio informativo capace di integrare tutte le risorse territoriali per effettuare una lettura minuziosa del bisogno e per offrire un ventaglio ampio di risposte, adeguate alle richieste.

I primi passi, complessi ed impegnativi, verso la creazione di un'informazione integrata sono quelli che vedono il coinvolgimento e la collaborazione tra Comuni e Distretti sanitari nelle attività di costruzione degli Sportelli sociali; l'integrazione di altri attori, diffusamente prevista, resta una dichiarazione di intenti che, tuttavia, non si associa alla progettazione di attività concrete di immediata realizzazione.

Il lavoro di affinamento degli strumenti informatici da una parte e le iniziative formative per gli addetti ai lavori dall'altra rappresentano i due ambiti di azioni maggiormente intrapresi ed indispensabili al corretto funzionamento delle porte d'accesso, rispettivamente per ciò che riguarda la raccolta, elaborazione e distribuzione dei dati (sia sulla domanda che sull'offerta) e il rapporto umano con l'utente.

In linea con gli orientamenti regionali e allo stesso tempo davvero peculiare è l'esperienza bolognese in merito agli Sportelli sociali. Il Comune di Bologna ha scelto di inserire l'implementazione degli Sportelli in un processo più ampio di riforma del welfare cittadino in termini di decentramento dei servizi socio sanitari e socio educativi ai Quartieri. Tale scelta ha rappresentato, probabilmente, il principale punto di forza e, contemporaneamente, di debolezza del processo di implementazione.

Adeguando i tempi degli Sportelli a quelli del decentramento, è stato possibile pensare ad una complementarietà maggiormente dettagliata tra front office e successiva presa in carico da parte del servizio sociale professionale. Ciascuno Sportello, infatti, gode della presenza di un assistente sociale dedicato, addetto alla supervisione delle attività di back office. Il rovescio della medaglia è rappresentato da una dilatazione notevole dei tempi, con alternanza di periodi di intensa concentrazione sulle attività di progettazione degli Sportelli e periodi di stasi, ed uno stile di programmazione incrementale non sempre lineare, che hanno comportato una partenza prudente e graduale del funzionamento degli Sportelli sociali, i quali, almeno in fase di assestamento, potranno rispondere solo ad una quota parziale degli obiettivi prefissati e dovranno correggere il tiro in corso d'opera, adoperandosi per raggiungere quell'integrazione, complessiva, tanto auspicata.

La capacità che una città ha di rispondere adeguatamente alle domande del suo cittadino misura la possibilità che il cittadino ha di accedere concretamente alle offerte di welfare. Importante sarà, quindi, intraprendere presto azioni di monitoraggio e valutazione dell'operato degli Sportelli sociali; azioni che, tuttavia, possono acquisire valore effettivo solo se svolte, anch'esse, in un'ottica di integrazione, sia di metodologie che di attori promotori.

BIBLIOGRAFIA

- Ascoli U. (a cura di), (1984), *Welfare state all'italiana*, Editori Laterza, Bari.
- Balboni E., Baroni B., Mattioni A., Pastori G. (a cura di), (2007), *Il sistema integrato dei servizi sociali. Commento alla legge n° 328 del 2000 e ai provvedimenti attuativi dopo la riforma del Titolo V della Costituzione*, Giuffrè, Milano.
- Bifulco L. (a cura di), (2005), *Le politiche sociali. Temi e prospettive emergenti*, Carocci, Roma.
- Buonagurelli A. (2005), *Lo sportello sociale: l'avvio di una sperimentazione in Emilia Romagna*, Tesi di laurea a.a. 2003-2004.
- Carbone D., Kazepov Y., (2007), *Che cos'è il welfare state*, Carocci, Roma.
- Colozzi I., (2002), *Le nuove politiche sociali*, Carocci, Roma.
- Donati P., (1984), *Risposte alla crisi dello stato sociale. Le nuove politiche sociali in prospettiva sociologica*, Franco Angeli, Milano.
- Donati P. (a cura di), (1998), *Ripensare il welfare*, Franco Angeli, Milano.
- Fabbri V., Lippi A., (2007), *Il segretariato sociale. Storia e modelli organizzativi*, Carocci, Roma.
- Ferrera M., (2006), *Le politiche sociali*, Il Mulino, Bologna.
- FORMEZ, (2004), *L'attuazione della riforma del welfare locale*, Roma.
- Franzoni F., Anconelli M., (2003), *La rete dei servizi alla persona. Dalla normativa all'organizzazione*, Carocci, Roma.
- Mirabile M.L., (2005), *Italie sociali. Il welfare locale fra Europa, riforme e federalismo*, Meridiana libri e Donzelli editore, Roma.
- Tavolini E., (2003), *Le nuove politiche sociali. I sistemi di welfare fra istituzioni e società civile*, Il Mulino, Bologna.
- Pesenti L., (2005), *Il welfare in transizione. Le regioni e la sfida della sussidiarietà*, Lavoro, Roma.

- Ranci Ortigosa E. (a cura di), (1989), *Welfare State e politiche sociali in Italia*, Franco Angeli, Milano.
- Siza R., (2002), *Progettare nel sociale. Regole, metodi e strumenti per una progettazione sostenibile*, Franco Angeli, Milano.
- s.a. *Le città e il desiderio. La nascita degli Sportelli sociali: potenzialità e questioni aperte*, in *HaccaParlante*, dicembre 2008/4, pp.11-49.

ALLEGATI

ALLEGATO N°1

ALLEGATO N°2

ALLEGATO N°3

ALLEGATO N°4

ALLEGATO N°5

ALLEGATO N°6

ALLEGATO N°7