

esempio le ludoteche, non sono attraenti per un/a ragazzo/a di 13 o 14 anni. Per questa fascia d'età l'offerta è carente. Si rileva anche come non sia sufficiente la riflessione su tale area di bisogno.

Non ultimo, si rileva la carenza di interventi di prevenzione su temi centrali nello sviluppo di ragazzi e ragazze, quali ad esempio l'identità di genere e la sessualità.

Vengono inoltre segnalati vari casi di ragazzi/e che non riescono ad accedere ai tirocini formativi, pur essendoci i finanziamenti disponibili, vuoi per non avere ancora compiuto 16 anni (ma non andando più a scuola), vuoi per la difficoltà a reperire artigiani ancora attivi presso i quali attivare una borsa lavoro. In molti casi i genitori sono disoccupati e quindi la situazione economica del nucleo familiare è estremamente precaria. Si tratta di situazioni che tendono a sfuggire all'attenzione delle politiche ma che sono drammaticamente presenti nella città.

Alla domanda quali siano i servizi da garantire, i partecipanti hanno risposto portando la discussione sul personale dipendente comunale e sulle scelte di esternalizzazione passate e future.

Come già emerso nella mappatura, il sistema di offerta dei servizi 0-6 anni è storicamente gestito direttamente dal Comune con proprio personale, un personale per taluni versi anch'esso 'storico' quindi con lunga esperienza professionale, ma al contempo, prossimo al pensionamento.

Quali strategie allora si possono mettere in atto? Si accenna alla possibilità di ripensare con la Regione nuovi percorsi professionali, attingendo all'esperienza maturata, per esempio rispetto alla figura di *ludotecaria*. Certamente, è opinione condivisa che si debba pensare, quanto prima, a come gestire **la progressiva erosione del capitale umano**.

Il dibattito si è quindi spostato sulle **forme di gestione**: la sostenibilità della gestione pubblica – come si è visto molto presente – è messa fortemente a rischio, dati anche i vincoli nelle assunzioni delle Amministrazioni pubbliche. In particolare per i servizi per la prima infanzia (0-6) ci si chiede quanto sia opportuno e necessario traghettare il sistema 0-6 verso una gestione mista dei servizi, quindi pubblico e terzo settore.

Le esternalizzazioni nella gestione di alcuni nidi sono già una realtà anche a Torino, ma ancora coinvolgono pochissimi servizi e con concessioni brevi (due anni). Si tratta di un tema ovviamente complesso che intreccia orientamenti culturali dei decisori, scelte politiche dell'Amministrazione comunale e, non ultimo, i rapporti tra Comune e cittadinanza. Una cittadinanza in alcuni casi convinta che solo la gestione diretta del pubblico garantisca servizi di qualità e che è critica rispetto all'affidamento dei nidi, o delle ludoteche a organizzazioni del privato (sociale).

Anche i tecnici si pongono vari quesiti date le caratteristiche del welfare torinese. Come procedere verso una gestione mista? Come è possibile attuare oggi l'esternalizzazione con le gravi difficoltà finanziarie in cui versa il Comune? Esternalizzare infatti richiede un impegno economico importante per il pubblico, per cui, data la situazione, non è scontato, né semplice procedere in questa direzione.

Il problema non coinvolge il settore sociale che gestisce direttamente la funzione di segretariato sociale – accoglienza, lettura della domanda, orientamento e informazione – e la presa in carico all'interno del servizio territoriale, mentre, già da qualche anno, ha proceduto a esternalizzare al terzo settore una parte importante di servizi: le strutture residenziali, l'educativa domiciliare. Secondo la responsabile, in tema di esternalizzazioni il pubblico deve puntare sulla qualificazione del personale e sul controllo dei servizi dati in gestione a terzi.

Quali interventi/servizi valutati potrebbero essere trasferibili in altre città

Alla domanda "Quali servizi, interventi possono essere trasferiti e a che condizioni?", i partecipanti al focus non hanno indicato progetti o servizi specifici. Si sono invece soffermati sui metodi e sui processi ritenuti da loro maggiormente appropriati per rendere i servizi sempre più rispondenti alle necessità dei cittadini. Ciò però richiede, in taluni casi, di introdurre dei cambiamenti nel lavoro degli operatori.

Laddove i servizi sono molto strutturati e ci sono prassi di lavoro consolidate è difficile cambiare il modo di lavorare. Per farlo occorrono alcune condizioni: un mandato politico chiaro, un percorso partecipato, un percorso di accompagnamento, un'attività strutturata di valutazione. Vengono quindi riportati esempi o precisazioni per ciascuno dei fattori indicati.

Sul *mandato politico chiaro* si cita il caso della dismissione di alcune strutture comunali nelle quali lavoravano circa 300 operatori sociosanitari. Gestire la ricollocazione di un numero elevato di persone è stato un lavoro estremamente impegnativo, si sottolinea, ma reso possibile per la presenza di una precisa indicazione politica. Se essa manca, difficilmente si riescono a gestire in modo adeguato processi di cambiamento che comportano anche modificazioni radicali per le figure professionali.

Ulteriore condizione indispensabile quando si devono apportare modifiche significative nei servizi è il coinvolgimento dei soggetti interessati in *percorsi partecipati*; occorre fare in modo che le persone conoscano gli obiettivi e abbiano gli elementi utili a spiegare i cambiamenti in atto, le motivazioni che lo rendono necessario. Non necessariamente per raggiungere una piena condivisione, che non sempre può essere totale, ma utile quantomeno per essere consapevoli delle ragioni del cambiamento.

Anche per le ragioni sopra dette, non deve poi mancare un *percorso di accompagnamento* al processo di cambiamento. Un percorso nel quale si aiutano le persone a capire le modificazioni in atto e a sapersi ripensare come operatore; un percorso che deve promuovere e sostenere la dirigenza del servizio, ma che, si sottolinea, è poco praticato anche per l'impegno e la fatica che esso richiede. Ciò significa anche far capire agli operatori il valore economico degli interventi svolti, del proprio lavoro, soprattutto in una fase di crisi economica come l'attuale: si ribadisce come vi sia ancora poca consapevolezza sul costo/valore del proprio lavoro (ad esempio, nel partecipare a una riunione, nell'attivare un intervento di allontanamento di un minore).

Infine, si sottolinea l'importanza della *valutazione* dei servizi. Non si tratta di mettere in campo procedure complicate, ma di monitorare, anche con strumenti semplici, la soddisfazione dei destinatari degli interventi, di valutare gli esiti degli interventi con dati e con riflessioni qualitative dei soggetti coinvolti. Come sottolinea ad esempio una referente del servizio comunale per disabili, la valutazione svolta dai destinatari (famiglie di disabili o dai disabili stessi) può contribuire a migliorare i servizi e a renderli sempre più rispondenti ai bisogni dei cittadini.

3.3.3. I servizi e gli interventi a Bologna

3.3.3.1. Cosa si fa: un racconto di quanto emerge dalla compilazione dello strumento

La mappatura dei servizi e interventi in area infanzia, adolescenza e famiglie è stata compilata dall'Ufficio di Piano del comune di Bologna, utilizzando documenti della programmazione sociale come il Piano di zona ("Programma Attuativo Biennale 2013-14 – annualità 2011, 2012, 2013"), documenti di programmazione dell'Amministrazione comunale ("Piano degli indicatori e dei risultati attesi di bilancio 2013-2015"), recentissime Linee di indirizzo regionali su tematiche specifiche ("Promozione del benessere e la prevenzione del rischio in adolescenza: progetto adolescenza"²¹), infine utilizzando alcune informazioni tratte dal sito dello stesso Comune (tematiche: Sportello sociale e Scuola ed educazione).

Di seguito si propone un'analisi delle variabili richieste nella mappatura, per ciascun servizio-intervento indicato: copertura, titolarità, modalità di svolgimento del servizio, esercizio della funzione, soggetto gestore, continuità nel tempo e professionalità coinvolte. Per ciascuna variabile si farà ampio ricorso a esemplificazioni.

La prima osservazione riguarda la **copertura** dei servizi/ interventi della mappatura: nel comune di Bologna tali servizi sono TUTTI presenti.

Altrettanta omogeneità si riscontra per quanto riguarda la **titolarità** di servizi e interventi, quasi sempre attribuita al Comune. Si evidenziano tre eccezioni. La prima, riguarda le **attività di prevenzione** (intervento B2 del nomenclatore), per le quali viene indicato sia il Comune che l'Azienda sanitaria locale. Si tratta di una molteplicità di attività che riguardano la promozione della salute (ad esempio città sane dei bambini, Guida la note, Parchi in movimento, palestre sicure, ecc.), la prevenzione del bullismo e della violenza tra pari, la promozione di un uso consapevole e costruttivo

²¹ Approvate con deliberazione di giunta regionale n. 590/2013.

delle nuove tecnologie, percorsi di cura degli adolescenti (ad esempio, terapia in strada, prevenzione selettiva giovani consumatori, estate in città, centri di aggregazione giovanile, ecc.).

Si rileva a tal proposito un problema di frammentazione e di difficoltà di complessiva di governo di tali attività: non sempre infatti ci si riesce a integrare fra più soggetti 'titolari' e fra soggetti titolari e soggetti gestori. La sopra citata 'ricchezza' e articolazione delle attività – da elemento positivo – rischia di essere elemento di debolezza rispetto ai complessivi impatti delle attività di prevenzione messe in campo.

La seconda eccezione riguarda il *consultorio adolescenti*, denominato "Spazio giovani", di cui è titolare la sola Azienda sanitaria locale. All'interno di tale servizio vengono svolte varie attività di informazione e formazione sui temi inerenti la salute e il potenziamento di stili di vita sani (es. prevenzione Aids, prevenzione di uso e abuso di sostanze, prevenzione del tabagismo) e corsi di sensibilizzazione e di formazione per adulti di riferimento (es. corsi ai genitori sulla relazione genitori-figli, percorsi di educazione socio-affettiva e sessuale rivolta a docenti, ecc.).

Infine, la terza eccezione riguarda le *strutture residenziali* (M3), la cui titolarità è del soggetto privato che gestisce anche il servizio. Si tratta solitamente di organizzazioni del privato sociale, quali cooperative sociali o associazioni operanti a Bologna e provincia.

I servizi/interventi della mappatura sono tutti indicati come '**svolti in forma singola**', afferenti cioè alla sola città di Bologna. Unica eccezione il consultorio adolescenti che afferisce all'Azienda sanitaria locale e come tale ha come territorio di riferimento il distretto socio-sanitario, quindi Bologna e quasi tutti i Comuni della provincia bolognese (a eccezione di Imola).

Maggiori differenziazioni di riposte vengono date per quanto riguarda la **gestione e l'esercizio della funzione** che poteva essere indicata fra diverse configurazioni: diretta, affidata o delegata ad altro ente pubblico, mista pubblica, affidata o delegata a ente privato, mista pubblico-privato.

Una caratteristica di Bologna è l'elevata presenza di servizi e interventi la cui 'gestione' è diretta, quindi del Comune, oppure affidata/delegata a altro ente pubblico, in particolare all'Azienda di servizi alla persona Irides. L'Asp si occupa di interventi in area infanzia, adolescenza e famiglie, tramite un Contratto di Servizio stipulato con il Comune nel 2009.

Tra i servizi che fanno capo all'Asp va segnalato il *Centro per le famiglie* (voce LA3 del nomenclatore), al cui interno vengono effettuati gli interventi a sostegno della genitorialità (D6), il servizio di mediazione familiare (D5), il servizio di affidamento e di adozione (D3 e D4), questi ultimi svolti in collaborazione con l'Azienda sanitaria locale. Si tratta di un servizio (il centro per le famiglie) istituito con la legge regionale n. 27 del 1989 e ripreso dalla legge regionale n. 14 del 2008 sulle nuove generazioni, quindi già presente da molti anni e che, non solo nel caso di Bologna, ha sempre avuto difficoltà a raccordarsi con i servizi sociali territoriali e, in taluni casi, anche con i consultori famigliari.

Si tratta di un servizio attivo da molti anni: proprio per questo ha già 'visto' diverse modifiche organizzative finalizzate a un miglioramento rispetto agli obiettivi prefissati. Nel tempo, si sono meglio focalizzate le declinazioni funzionali (ad es. lo sviluppo di comunità, la mediazione familiare, il lavoro di *counseling*), nonché la sua collocazione entro la rete dei servizi (sociali ed educativi). Nel caso di Bologna la gestione diretta di alcune erogazioni economiche e il coinvolgimento negli interventi di affidamento e adozione hanno contribuito a rendere meno chiaro il ruolo e le funzioni del servizio stesso.

Sempre l'Asp Irides si occupa dei Centri diurni estivi (LB3), denominati a Bologna "Estate in città":

si tratta di un servizio che propone la città come luogo di vacanza per bambine/i e ragazze/i che trascorrono a Bologna parte del periodo estivo. Si rivolge a bambine/i dai 3 agli 11 anni che frequentano la scuola dell'infanzia o la scuola primaria con un'offerta differenziata per fasce d'età (3-5 anni e 6-11 anni) e modellata anche sull'utenza femminile. Il servizio viene organizzato in luoghi ed edifici scolastici idonei, per spazi interni ed esterni, allo svolgimento di attività educative, ludiche, di animazione e di socializzazione, ricreative, creativo-laboratoriali, sportive e di esplorazione ambientale. L'ASP pubblica un avviso pubblico rivolto ad organismi del terzo settore con i quali viene avviato un percorso di progettazione del servizio nell'ambito di linee guida definite dal Comune di Bologna. Per lo svolgimento

dell'attività il Comune mette a disposizione le sedi scolastiche, ingressi gratuiti nelle piscine, fissa le quote massime a carico dell'utente e, a sostegno dell'organizzazione del servizio coerentemente con il piano economico del soggetto gestore proponente, riconosce allo stesso un contributo economico. I Centri Estivi prevedono di norma un'apertura giornaliera dalle 7 alle 10 ore con la possibilità per le famiglie di usufruire di moduli di frequenza con orario ridotto. L'iscrizione è prevista per turni settimanali, dal lunedì al venerdì. Sono previste esenzioni della tariffa. [fonte: *Programma Attuativo Biennale 2013-14 - Annualità 2013*]

Sono inoltre presenti alcuni casi in cui la gestione ed esercizio della funzione sono affidate o delegate a enti privati: è il caso dei *Servizi di mediazione culturale* (E3). Si tratta di un servizio centralizzato di mediazione linguistico culturale e di interpretariato sociale attivabile dai servizi pubblici del Comune di Bologna, dalle scuole e da altri servizi pubblici sulla base di appositi accordi; tale servizio è affidato a una cooperativa. Il servizio è dotato di una segreteria organizzativa che riceve le richieste di intervento, individua per ogni situazione il mediatore adatto e organizza la presenza del professionista all'ufficio o alla scuola richiedente. Il progetto è costantemente monitorato sia a livello quantitativo (attraverso un resoconto trimestrale delle ore di mediazione utilizzate dai servizi e dalle scuole) sia a livello qualitativo (attraverso periodiche riunioni e frequenti contatti telefonici con assistenti sociali, operatori dei servizi, insegnanti).

Anche gli *interventi rivolti a donne maltrattate o vittime di tratta* (voce del nomenclature: casa rifugio per donne maltrattate con figli) sono affidati a enti del privato sociale, in particolare a tre soggetti che offrono una pluralità di risposte al problema (es. ospitalità, supporto psicologico e materiale, attivazione di specifici percorsi per uscire dalla prostituzione). Tre sono gli enti gestori attivi sul tema: l'Ass. Comunità Papa Giovanni XXIII utilizza strutture protette (es. casa famiglia, comunità, appartamenti con operatori) e prende in carico anche uomini, l'Ass. Casa delle Donne per non subire violenza offre soluzioni autonome (es. appartamento), l'Associazione Mondodonna si occupa di madri con bambino e ospita, quale ente accreditato ENA, alcune vittime di tratta emerse dall'accoglienza dei profughi del Nord Africa nel 2011. Attorno al tema si è costruita una rete di soggetti e di collaborazioni che si va ampliando, coinvolgendo altre organizzazioni del privato sociale (es. un'associazione che a Bologna si occupa di assistenza sanitaria di base), le forze dell'ordine, il Centro di Identificazione ed Espulsione (CIE) di Bologna, la rete dei richiedenti asilo. Inoltre, il tema dello sfruttamento sessuale (e lavorativo) è da vari anni seguito e monitorato dalla stessa Regione attraverso vari progetti, tra i quali "Oltre la strada". Tale progetto prevede momenti di coordinamento e formazione a livello regionale: la referente del Comune di Bologna partecipa a tutti gli incontri periodici di coordinamento, gli operatori che lavorano su tali problematiche partecipano alle iniziative formative promosse dalla Regione.

I soggetti coinvolti si rapportano vicendevolmente anche in maniera autonoma per casi specifici e per la gestione dei rapporti con la rete dei servizi (es. sanitari, legali, ecc.). Presente un accordo di collaborazione con l'Associazione Sokos che offre visite medico-sanitarie generali e di base soprattutto per immigrati senza regolare permesso di soggiorno. Le collaborazioni con le Forze dell'Ordine sono costanti e reciproche, sia per quanto attiene le denunce e le informazioni utili ai fini delle indagini sia per quanto riguarda i percorsi di regolarizzazione intrapresi dalla persone in carico. Dal 2008 è stato costituito un tavolo di confronto e scambio con la Questura di Bologna (Uff. Immigrazione e Squadra Mobile) e la Polizia Municipale del Comune di Bologna; dal 2012 nel tavolo sono stati coinvolti anche i Carabinieri. Nel corso del 2011, con l'emergenza profughi, si sono sperimentate ulteriori azioni volte all'emersione di casi sospetti di sfruttamento: ad esempio, si è creata una collaborazione con la rete dei richiedenti asilo, con il C.I.E. di Bologna e si sono effettuati colloqui con donne richiedenti asilo per individuare eventuali vittime di tratta. [fonte: *Programma Attuativo Biennale 2013-14 - Annualità 2013*]

A Bologna il **soggetto gestore** della maggioranza dei servizi e interventi è sia il pubblico che il terzo settore, insieme; si conferma quindi che, nel capoluogo emiliano-romagnolo, la gestione dei servizi è un mix di pubblico (il Comune, l'Azienda servizi alla persona Irides, in taluni casi la stessa Azienda sanitaria locale) e di privato (soprattutto cooperative sociali e associazioni). E infatti, riprendendo una definizione del dibattito intorno ai sistemi di welfare, per sintetizzare una peculiarità del modello emiliano-romagnolo dei servizi e interventi sociali si parlava di "welfare mix".

Emblematico è il cosiddetto *sistema integrato di servizi per la prima infanzia* che si riferisce all'offerta di interventi socio-educativi per le famiglie con bambini nella fascia 0-3: nidi, servizi integrativi al nido, a gestione diretta del Comune e di nidi privati (gestiti da cooperative sociali e

associazioni) autorizzati al funzionamento con posti in convenzione. Si tratta di un sistema pubblico-privato che ha dato prova di tenuta e, al contempo, di qualità dell'offerta pedagogica.

Il passaggio da una gestione tutta pubblica all'esternalizzazione di parti del servizio (es. pulizie, mensa) o di tutto il servizio non è stato indolore; certamente è 'costato' molto in termini di discussioni ed elaborazioni di pensiero prima di tutto fra gli operatori pedagogici, gli amministratori, i dirigenti. Va ricordato che la presenza del coordinamento pedagogico ha avuto una funzione fondamentale nella tenuta valoriale, qualitativa, metodologica del sistema di servizi 0-3, un sistema ormai a tutti gli effetti pubblico-privato.

Tra i servizi integrativi al nido vengono indicati:

- *Nido casa*, un servizio di educatrice familiare al domicilio rivolto a bambini dai 6 mesi ai 3 anni;
- *Centri per bambini e genitori*, servizi rivolti prioritariamente a bambini da 0 a 3 anni e alle loro famiglie (accolgono anche bambini fino a 6 anni). Sono spazi d'incontro e socializzazione in cui poter stare con il proprio bambino in una situazione dedicata al gioco e alla relazione e in cui confrontare la propria esperienza con quella di altri genitori o nonni;
- *Spazi bambino*, servizi educativi che accolgono in affidamento, per alcune ore e giorni della settimana, bambini da 1 a 3 anni;
- *Tata Bologna*, progetto di qualificazione di baby sitter e di sostegno economico alle famiglie che le assumono.

Sono inoltre disponibili due tipi di contributo economico: uno denominato "Servizio Zerododici" consiste in un contributo economico a sostegno della maternità e della paternità per favorire l'utilizzo del congedo parentale nel primo anno di vita del proprio bambino/a. Il secondo denominato "Voucher conciliativi" consiste in un contributo economico, cofinanziato dal Fondo sociale europeo, a parziale copertura della retta pagata per la frequenza di un servizio educativo privato per bambini in età 0-3 anni.

Altri interessanti esempi di gestione pubblico-privato sono il *Sostegno socio-educativo scolastico* (F.1), il *Sostegno socio-educativo territoriale o domiciliare* (F2) e l'*Assistenza domiciliare socio-assistenziale* (G1). Si tratta di una pluralità di interventi, con finalità prevalentemente di prevenzione delle situazioni di disagio rivolte al minore o, in taluni casi, anche al nucleo familiare, realizzate da cooperative sociali, associazioni, parrocchie in raccordo con i servizi del territorio (servizi socio-educativi e servizi sociali territoriali), e che coinvolgono anche diversi enti pubblici, quali i Quartieri, l'Azienda sanitaria locale, l'Asp Irides, la Scuola.

Nel *sostegno socio-educativo scolastico* è ricompresa una pluralità di azioni che riguardano il sostegno e l'incentivazione al successo formativo e prevenzione dell'abbandono scolastico (es. assistenza educativa minori disabili presso l'ambiente scolastico, trasporto scolastico per alunni disabili, servizio per sostenere la frequenza scolastica dei bambini delle comunità sinti accolte nelle aree sosta del Comune di Bologna, ecc.), l'accoglienza interculturale (es. Centro servizi e consulenza RIESCO, Servizio centralizzato di mediazione linguistico culturale e di interpretariato), il *counseling* scolastico, gli interventi educativi e l'accoglienza semi-residenziale per i minori disabili (es. attivazione dei Laboratori in rete in collaborazione con le scuole).

Nel *sostegno socio-educativo territoriale o domiciliare*, sono inclusi spazi di aggregazione – es. gruppi socio-educativi, Centri Anni Verdi, centri di aggregazione giovanile –, laboratori vari di teatro, musica, esperienze di partecipazione attiva (es. Consiglio di Quartiere dei Ragazzi), attività sportive e parrocchiali. Inoltre, interventi di educativa di strada, iniziative per la promozione dello sviluppo psicoaffettivo e per la prevenzione dei comportamenti a rischio, realizzati nei Quartieri in collaborazione con numerose associazioni del territorio.

Infine, nell'*assistenza domiciliare socio-assistenziale*, sono compresi interventi di assistenza educativa domiciliare, volti alla prevenzione dell'istituzionalizzazione. È rivolta a nuclei che presentano gravi carenze educative e di cura dovute a significative deprivazioni socioculturali, relazioni affettive/educative incongrue ai bisogni dei minori, gravi problematiche sanitarie, psichiatriche e/o di dipendenza dei genitori, gravi conflitti tra genitori separati; inoltre si rivolge a

minori con problematiche comportamentali, situazioni di evasione scolastica che necessitano di interventi educativi mirati, sostegno scolastico e accompagnamento verso l'integrazione con i pari anche in ambito extrascolastico. Sono presenti anche incontri protetti tra minori e genitori in situazione di separazione conflittuale oppure incontri protetti tra genitori e minori allontanati dal nucleo d'origine che sono stati inseriti in strutture o presso famiglie affidatarie.

Un esempio di sola gestione diretta da parte del Comune (e dei Quartieri) è il *servizio sociale professionale (DI)*, che costituisce la principale attività dei servizi sociali territoriali dei quartieri, insieme allo Sportello sociale.

Lo *Sportello sociale* è la porta d'accesso per tutti i servizi sociali territoriali del Comune di Bologna, ubicato nelle sedi di Quartiere raccoglie le segnalazioni e permette al cittadino o ai suoi familiari di esprimere i propri bisogni e richiedere l'accesso ai servizi sociali. Il servizio opera su tre linee di intervento: a) erogazione diretta di prestazioni che non necessitano di valutazione sociale o sociosanitaria ma la sola verifica di requisiti d'accesso secondo la regolamentazione vigente; b) informazione sui servizi e orientamento all'utenza per l'invio alle sedi di erogazione di interventi/servizi diversi da quelli gestiti dai Servizi sociali territoriali del Quartiere (Ausl, Ufficio Impiego, Inps, ecc.); c) ascolto e decodifica del bisogno mediante personale qualificato e accesso al Servizio sociale professionale del Servizio sociale territoriale per la valutazione sociale e socio-sanitaria e l'eventuale presa in carico per l'erogazione di interventi e servizi gestiti dal Comune di Bologna direttamente o mediante i soggetti collegati in rete (Asp, Ausl per i servizi socio-sanitari). Il *servizio sociale professionale* offre a persone e nuclei familiari (adulti, anziani, minori), attività di valutazione, ricerca, *counseling*, presa in carico e progettazione di Piani assistenziali individualizzati che, accanto agli interventi/servizi strutturati (domiciliari, residenziali, semiresidenziali e di intervento economico), offre una variegata gamma di altri interventi per la prevenzione, la tutela, il sostegno e il recupero di situazioni di bisogno, la promozione di nuove risorse sociali e la diffusione di informazione sui servizi e sui diritti degli utenti. Mediante gli strumenti propri della professione dell'assistente sociale (colloqui, visite domiciliari, relazioni, valutazioni in equipe anche interistituzionale) vengono posti in essere interventi mirati per sostenere l'autonomia sociale di persone e nuclei.

Infine, vi sono interventi che richiedono il coinvolgimento di una pluralità di servizi e organizzazione, per i quali è essenziale una forte integrazione tra comparti di politiche. Ne sono un esempio gli interventi sulla casa e il servizio di Pronto intervento sociale.

Nel caso degli *interventi a sostegno dell'abitare* (voce del nomenclatore D2. Interventi di supporto per il reperimento alloggi), il comune di Bologna prevede azioni diversificate che chiamano in causa, nella gestione, numerose organizzazioni pubbliche (Acer, Agenzia metropolitana per l'affitto, l'Asp "Poveri Vergognosi") e del privato sociale (associazioni e cooperative sociali, quali ad esempio l'associazione "Piazza Grande", esperienza nota a livello nazionale in quanto composta da senza fissa dimora). Gli interventi vanno dalla programmazione di nuovi alloggi di edilizia residenziale sociale, alla revisione del sistema di assegnazione degli alloggi pubblici, dal protocollo anti sfratti, al fondo di rotazione per giovani dai 18 ai 35 anni. Nel caso del protocollo si tratta di un contributo in parte a fondo perduto e in parte sotto forma di accesso a un prestito bancario garantito, per estinguere il debito verso il proprietario dell'alloggio il quale avrà la garanzia di recuperare, in parte il proprio credito in tempi brevi. Il fondo di rotazione è un rimborso delle spese di avvio alla locazione rivolto ai giovani fino ai 35 anni di età, che avviene attraverso l'erogazione di un prestito a tasso zero da restituire in tre anni, con rate di pari importo. Possono essere rimborsate le spese relative alla caparra, all'attivazione delle utenze e le spese di acquisto mobili ed elettrodomestici. La gestione delle richieste è affidata all'ASP Poveri Vergognosi.

Altro intervento a sostegno dell'abitare è il microcredito per la casa che consente alle famiglie in difficoltà il mantenimento o l'avvio di una locazione, attraverso l'erogazione di un piccolo prestito (massimo euro 5.000) e contemporaneamente la definizione di un percorso di accompagnamento e consulenza, per una gestione più consapevole del bilancio familiare.). Possono essere finanziate le seguenti tipologie di spesa:

- spese per l'agenzia immobiliare e/o per la caparra per la locazione di un alloggio;
- spese di locazione e spese condominiali;

- spese legate alle utenze domestiche;
- spese per pagamento delle morosità nei casi in cui l'inquilino di un alloggio pubblico deve definire un piano di rientro con l'ente gestore, subordinato alla approvazione di quest'ultimo;
- spese per il pagamento delle morosità per garantire il mantenimento di un alloggio privato per gli inquilini che non ottengono prestiti mediante lo strumento del Protocollo Sfratti.

Infine, è presente una rete di alloggi di transizione che coinvolge i settori comunali e il terzo settore e che prevede la sperimentazione di modelli e percorsi di accoglienza anche innovative. Gli interventi sono rivolti a cittadini in condizione di vulnerabilità, nelle situazioni di emergenza e nella transizione verso l'autonomia.

Altro esempio è il PRIS, *pronto intervento sociale*, un servizio a valenza territoriale provinciale previsto dalla legge quadro nazionale sui servizi sociali (legge 328/2000) che lo riconosce come livello essenziale di assistenza da garantire nei confronti di soggetti che versino in situazioni di emergenza e urgenza sociale. È rivolto a tutti i cittadini presenti sul territorio provinciale che si trovano in situazioni di emergenza, di limitata autonomia e in condizioni d'improvvisa e imprevista necessità assistenziale e prioritariamente ai minori presenti sul territorio provinciale in situazioni di emergenza, abbandonati o maltrattati che necessitano di protezione immediata tramite il collocamento in luogo sicuro sulla base delle risorse rese disponibili da ogni distretto. Il servizio è gestito da una cooperativa sociale che opera in stretto raccordo con i servizi sociali territoriali.

Vi sono poi interventi, come nel caso della *rete delle comunità di accoglienza* (voce M3 del nomenclatore), la cui gestione è prevalentemente affidata a organizzazioni del privato sociale, quali cooperative, associazioni, Asp, enti religiosi. Organizzazioni che nell'erogazione del servizio si devono tuttavia rifare alla normativa regionale in materia che ne stabilisce anche i requisiti per il funzionamento

La DGR 1904/2011 infatti definisce e disciplina tali servizi prevedendo le seguenti tipologie di strutture:

- comunità socio-educative
- pronta accoglienza
- mamma-bambino
- comunità familiari
- case-famiglia multiutenza
- comunità socio-educative integrata
- progetti innovativi e sperimentali.

Si tratta di una rete di risorse dedicate all'accoglienza dei minori o dei nuclei di madri sole con minori. Il servizio si attiva in risposta alla necessità di intervenire a protezione immediata di minori e/o di genitori con figli minori in condizioni di emergenza o soggetti a provvedimenti dell'Autorità giudiziaria che ne dispongono l'allontanamento dal nucleo familiare.

Infine, due osservazioni conclusive riguardanti la continuità degli interventi e le professionalità coinvolte.

La **continuità** è il tratto che accomuna gli interventi indicati nel nomenclatore: nella maggioranza dei casi i servizi sono stabili e non disattivati o interrotti nel tempo. Anche se va precisato che in vari casi gli interventi sono stati oggetto di rimodulazioni e cambiamenti. Emblematico il caso dei servizi per la prima infanzia (nidi e servizi integrativi), che negli ultimi anni sono stati modificati rispetto all'organizzazione, alle forme di gestione, al numero di posti disponibili, ai criteri di accesso. Si è ricordato peraltro sopra come la *governance* del sistema dei servizi socio-educativi sia pubblica e come, grazie a interventi normativi di livello regionale che hanno sempre incentivato e sostenuto il consolidamento di una rete integrata di servizi pubblico-privati, l'attuale sistema veda una forte integrazione fra pubblico e privato (privato sociale in primis) nella coprogettazione degli interventi educativi, nella loro valutazione, ecc. Gli organismi di livello provinciale – quali i 'coordinamenti pedagogici provinciali' che riuniscono tutti i coordinatori pedagogici (del pubblico, del privato, della Fism, ecc.) – rappresentano uno degli strumenti che ha

favorito e favorisce tale integrazione. Altro esempio, è il servizio sociale professionale il cui accesso è oggi filtrato dallo Sportello sociale, presente a Bologna dal 2008.

Per quanto riguarda le **figure professionali** certamente le più indicate sono assistenti sociali, educatori e amministrativi, seguono psicologi, mediatori famigliari, mediatori culturali, pedagogisti e volontari. Questi ultimi sono citati con riferimento al trasporto sociale, agli interventi a favore delle donne detenute, agli interventi per bambini e bambine malati e ospedalizzati, al sostegno socio-educativo scolastico, e sono coinvolti in vari e attività ludico-ricreative promosse da Asp Irides. E proprio per incentivare il volontariato, il Centro per le famiglie promuove bandi di manifestazione di interesse su specifici progetti rivolti ad associazioni e singoli volontari interessati a svolgere attività di studio e compiti presso i servizi educativi di Irides (utenti fascia 11-14 anni). Da non dimenticare i volontari del servizio civile che, tra l'altro, operano in vari interventi riguardanti il sostegno alla famiglia, all'infanzia e all'adolescenza all'interno dei Quartieri.

3.3.3.2. Le aree presidiate e quelle scoperte

In esito al colloquio in profondità realizzato in sede di analisi della mappatura si sono sintetizzati i seguenti aspetti che sembrano caratterizzare la realtà di domanda e offerta per bambini e famiglie nel capoluogo emiliano.

1. Si rintraccia un'alta diversificazione e articolazione dei servizi. Sembra così essere confermata l'elevata maturità del sistema di offerta di servizi e interventi per la famiglia e l'infanzia. La quasi totalità dei servizi indicati nel nomenclatore è infatti segnalata come presente.

2. Altrettanto elevati sono i livelli di continuità nel tempo di servizi e interventi: la capacità dimostrata in passato di innovare e sperimentare in momenti in cui le politiche di 'welfare' erano più consistenti (durante e anche PRIMA della legge 328/2000) trova testimonianza nella presenza di molti interventi e servizi che a quei tempi 'avevano fatto scuola': ad esempio, città sane, educativa territoriale, integrazione scolastica degli alunni disabili, ecc.

3. Il quadro che emerge presenta tuttavia degli elementi di forte criticità: a Bologna si può forse parlare di un sistema di 'welfare locale realizzato' che però da qualche anno presenta tratti di 'crescente affanno'. La domanda in aumento e la buona capacità di risposta della città hanno portato a una situazione di welfare realizzato (e quindi di servizi, di sperimentazioni, di progettazioni disperate e innovazione, ecc.): oggi, a fronte della dinamica di aumento esponenziale di domanda e del ben noto restringimento delle risorse, le politiche faticano a dare risposte adeguate, a continuare a dare risposte adeguate.

Alcune criticità specifiche:

- efficacia ed efficienza della presa in carico del servizio sociale professionale
- appropriatezza degli interventi di sostegno socio-educativo territoriale o domiciliare
- sostenibilità e appropriatezza della rete delle comunità di accoglienza: problema della cassa integrazione degli operatori di comunità, della diversificazione degli standard di offerta in base al livello di autonomia dei destinatari, ecc.
- funzionalità del Centro per le famiglie; raccordo del Centro per le famiglie con i consultori
- la 'fatica' storica di Bologna rispetto alla sensibilizzazione e al reperimento di famiglie affidatarie
- la difficoltà ad attivare e mantenere metodologie di empowerment delle persone: tipo gruppi di auto-mutuo aiuto
- carenza di alcuni servizi/interventi: interventi di supporto per il reperimento di alloggi, scarsa efficacia degli alloggi di transizione. Tale situazione appare oggi in tutto i suoi limiti, anche in confronto alla forte innovatività e dirompenza di nuovi approcci che si stanno diffondendo ma che faticano a trovare accoglienza, come ad esempio, la metodologia promossa da housing first; equilibrio fra domanda/offerta di mediazione familiare, ecc.

4. Gli strumenti delle politiche: programmazione, integrazione, valutazione. Bologna è una città che da più di 10 anni programma le politiche socio-assistenziali-sanitarie ed educative in modo integrato. Esempio ne è il Piano di zona 2009-2011 (e relativi piani attuativi) in cui confluiscono gran parte degli interventi a favore di infanzia-adolescenza-famiglie.

Alcune aree, tuttavia, sembrano sfuggire a una logica di integrazione ottimale: si fa riferimento a iniziative che vengono realizzate, ad esempio, in area informazione-sensibilizzazione – prevenzione. La scarsa integrazione e conoscenza reciproca di quanto viene realizzato dal Comune, dall’Ausl, e da altri eventuali soggetti porta a un rischio di dispersione della capacità di impatto (e di valutazione dell’impatto di tali iniziative) riducendone l’efficacia. Proprio in un momento in cui la tendenza è di agire solo per contrastare l’emergenza.

5. Vi sono anche esperienze positive in cui l’innovazione produce un miglioramento del funzionamento complessivo del sistema. Si fa riferimento all’esperienza del PRIS, giudicata più che positiva per diverse ragioni. Il PRIS è organizzato come un servizio sociale professionale. Pur fra inevitabili criticità, opera in modo efficace rispetto agli obiettivi macro che si pone (essere un pronto soccorso sociale) e ciò nel tempo, ha portato anche fra gli effetti positivi: presa in carico – precoce – di problematiche da parte del servizio sociale territoriale (prima dell’intervento della magistratura); rafforzamento della coesione con le forze dell’Ordine; miglioramento dell’appropriatezza della presa in carico del SST; progettazione bottom-up; livello sovracomunale dell’intervento (e quindi ottimizzazione di costi/benefici e maggiore equità per i cittadini).

3.3.3.3. Lo stato dell’arte e gli scenari futuri: il punto di vista degli attori locali

I contenuti di seguito riportati sono frutto dell’elaborazione di quanto emerso nel corso del focus group effettuato in data 15 novembre 2013 con i referenti del tavolo minori della città di Bologna. In particolare, hanno partecipato all’incontro la Responsabile del servizio minori del Dipartimento salute e benessere, il Responsabile e una funzionaria dell’Ufficio di Piano di Bologna, la responsabile del Centro per le famiglie di Bologna, una responsabile di area educativa, una funzionaria del Dipartimento per la salute e il benessere, osservatorio per la famiglia, una operatrice dell’Ufficio giovani, la responsabile delle politiche socio-educative della provincia di Bologna.

I servizi garantiti e da garantire in relazione ai bisogni. Il primo quadro di ‘criticità’ e tendenze: la reazione dei partecipanti al focus

In prima battuta, si è condivisa con i componenti del tavolo minori la sintesi degli elementi emersi dal colloquio effettuato con la responsabile del servizio minori in sede di ‘compilazione’ della mappatura, chiedendo di esprimere una condivisione o eventuali integrazioni (vedi paragrafo precedente).

La sintesi riportava le principali caratteristiche dell’offerta, nonché un primo elenco di criticità rispetto all’organizzazione, alla copertura dei servizi e degli interventi offerti. I partecipanti hanno espresso un sostanziale accordo con quanto emerso in esito al colloquio preliminare con la responsabile del servizio. La riflessione si concentra sugli aspetti indicati come critici riguardanti l’efficacia e l’efficienza della presa in carico del servizio sociale professionale e l’appropriatezza degli interventi di sostegno socio-educativo territoriale o domiciliare.

In tema di efficienza ed efficacia della presa in carico del servizio sociale territoriale si discute sul fatto che oggi, dato l’aumento di complessità della domanda di servizi e interventi rivolti ai minori e alle loro famiglie la logica esclusivamente ‘prestazionale’ con cui i servizi cercano di dare una risposta non sia più sufficiente: sempre più spesso le famiglie esprimono un bisogno che, pur nella difficoltà, deve essere accolto ‘a tutto tondo’. Ma ancora troppo raramente, anche quando ci sarebbero le condizioni (data la caratteristica della domanda espressa) gli operatori sociali riescono a uscire dalla logica delle ‘mere’ prestazioni attraverso l’attivazione di tutte le risorse disponibili: delle persone, in primis, ma anche della comunità nella quale vivono. Ciò che viene ribadito con forza è che non ci si può più limitare alla sola ‘erogazione’ di interventi, fra l’altro sempre più a rischio di inefficacia, data appunto la dinamica squilibrata di domanda/offerta. Soprattutto in casi borderline che non necessitano di una presa in carico tradizionale è possibile agire – attraverso, ad esempio, un lavoro di comunità –

nella direzione di rafforzare la rete sociale e la comunità di riferimento, nelle sue organizzazioni formali e informali.

Un altro tema su cui si converge è relativo all'appropriatezza degli interventi di sostegno socio-educativo territoriale o domiciliare, servizio prevalentemente gestito dal terzo settore. Sono interventi considerati di estrema importanza e che, proprio per questo, meritano un'attenzione e una continuità da parte del pubblico che non sempre si è potuto garantire.

La necessità di migliorare le 'funzioni di Governo del sistema dei servizi' da parte dell'ente locale è sottolineata da più punti di vista ed è considerato di estrema importanza migliorare questo aspetto. Come si vedrà, ritorna più volte nella discussione del tavolo, come si vedrà.

Data la quantità di iniziative implementate in tutti i comparti dell'amministrazione rivolti a minori e famiglie, si suggerisce che sarebbe fondamentale prevedere azioni valutative sull'impatto che tali azioni producono su famiglie e bambini, coinvolgendo direttamente i destinatari in queste valutazioni. In generale, si può ancora dire che prassi valutative efficaci (o carenti, o non sufficientemente continuative, o non del tutto efficaci) sono ancora lungi dall'essere praticate con continuità, metodo, motivazione nell'ambito dei servizi, ivi compresi quelli per minori e famiglie. Un altro limite che viene sottolineato – in parte connesso alla capacità di 'rendicontare' in modo organico e funzionale – è dato dalla fatica a 'comunicare' (ai cittadini in primis, ma anche ai vari stakeholder) ciò che si fa: la città di Bologna sembra ancora essere un laboratorio di sperimentazione e innovazione, ma il 'travaglio istituzionale' dovuto ai cambiamenti organizzativi che da anni la caratterizzano, sembra avere oscurato la capacità di 'comunicare' le buone prassi che pure si continuano a fare. E prova ne sono i documenti programmatori che presentano, seppure in modalità non sempre del tutto fruibili, il complesso insieme di interventi e servizi posti realizzati nel capoluogo emiliano.

Complessivamente, la rappresentazione che emerge dall'analisi svolta per la mappatura è esatta, anche se, si dice, rischia di sovra rappresentare il comparto sociale: si ricorda invece che proprio la 285/1997 ha avuto il grande merito di dare una visione onnicomprensiva anche e soprattutto in termini di prevenzione e non solo di presa in carico o cura.

Le aree maggiormente scoperte nell'ambito dei servizi per minori e famiglie

Se si osserva il 'panorama dei servizi' offerti da un'ottica trasversale (quella espressa dal tavolo minori), una prima area da presidiare risulta essere quella delle politiche e degli interventi per la **conciliazione** che viene rappresentata in stretta connessione alla **partecipazione dei genitori, dei loro figli**: in altre parole, i progetti di conciliazione sono interpretati come 'luoghi' in cui è possibile lavorare per far crescere la relazione con le famiglie che frequentano i servizi educativi e, di conseguenza, per far crescere la relazione fra le famiglie. Si riconosce che il sistema dei servizi educativi per la prima infanzia è solido e di qualità, e pur tuttavia non riesce a rispondere a tutti i bisogni di carattere 'genitoriale' delle famiglie.

Il Comune di Bologna ha da sempre sperimentato una pluralità di interventi e servizi conciliativi – anche se, si dice, i progetti in tale direzione andrebbero rafforzati e meglio identificati. Ci si chiede, ad esempio, quanto il contributo che i genitori in congedo ricevono alla nascita di un figlio sia un intervento di carattere conciliativo, quanto piuttosto un classico 'contributo economico'. Viene comunque riconosciuto che ci sono aree di minor presidio e si fa riferimento anche al 'mondo' della scuola primaria. La necessità di sostegni alla mamma che lavora continua ad essere ancora oggi un importante aspetto da presidiare, nonostante l'indiscutibile flessione dell'occupazione femminile anche nella città di Bologna.

Si diceva che se si considerano i servizi educativi per la prima infanzia nella loro accezione 'conciliativa' essi costituiscono anche un'opportunità di incontro fra genitori: sono luoghi in cui i genitori possono agire **forme di partecipazione**. Si sottolinea come da questo punto di vista i servizi educativi andrebbero utilizzati molto di più per mettere a valore relazioni di aiuto e non, fra i genitori ("Oggi i genitori esprimono con forza un nuovo bisogno di partecipare in tutti i servizi per la prima infanzia. I vecchi metodi non tengono più: il vecchio comitato non tiene più").

Possono così nascere reti che poi nel tempo potrebbero consolidarsi e tornare molto utili in una fase della vita dei figli, quale la pre-adolescenza e l'adolescenza, in cui il rischio dei genitori di trovarsi soli è elevato (dato, come noto, la 'venuta' meno delle tradizionali forme di sostegno date dalla famiglia allargata o dalla 'prossimità' familiare').

Al contempo, i genitori (già stressati dai frenetici ritmi della quotidianità) chiedono altre forme di partecipazione: la classica modalità assembleare dei 'comitati' dei servizi per la prima infanzia, sembra non intercettare più un bisogno di partecipare alla vita del servizio, ed è così sempre più difficile alimentare quelle preziose reti amicali e di reciprocità.

Oggi i genitori partecipano, ma la relazione rischia di essere totalmente finalizzata ad avere notizie del proprio bambino/a. In generale, si dice tuttavia che i progetti di conciliazione, comunque insufficienti, scontano anche il fatto di non essere ben coordinati.

Mancherebbe una visione d'insieme a livello cittadino su quale modello conciliativo e partecipativo insieme proporre ai cittadini e, a oggi, ogni quartiere porta avanti i suoi progetti (anche di conciliazione). Insomma, la sfida è, ancora una volta, 'mettersi insieme', servizi e cittadini.

Il sistema di interventi per la prima infanzia viene invece rappresentato come un ambito in cui l'integrazione – in particolare fra pubblico e privato è ben riuscita. I nidi di infanzia (nelle varie configurazioni), i centri bambini e genitori, i piccoli gruppi educativi, ecc. sono il risultato di una buona integrazione del sistema (pubblico-privato sociale, privato): gli operatori di questi servizi (educatrici, coordinatori pedagogici, personale ausiliario, ecc.) hanno radici comuni di tipo valoriale, seguono comuni percorsi formativi su metodi e approcci educativi, hanno luoghi stabili e continuativi di confronto e crescita professionale, a prescindere dall'appartenenza organizzativa (del pubblico, della cooperazione sociale, della FISM, ecc.). In questo settore si può ben dire che il pubblico ha saputo agire un efficace ruolo di regia che ha prodotto, appunto, un sistema integrato ed efficiente. I servizi educativi emiliano-romagnoli e bolognesi sono l'esito di un importante lavoro del pubblico insieme agli altri attori.

Una visione ben più unitaria e coordinata è auspicata anche nel rapporto con il 'mondo della scuola'. I partecipanti riconoscono come area di criticità forte proprio questo mancato o scarso **coinvolgimento dell'istituzione scolastica**: vi sono tanti interventi di carattere educativo in essere ma difficilmente 'ciò che si fa a scuola' viene conosciuto dai servizi, e viceversa.

Più in generale, si sottolinea anche il tema del rischio di autoreferenzialità dei servizi e degli operatori che vi lavorano: il rischio anche di non vedere bene i bisogni 'altri' rispetto a quelli che si è abituati a cogliere, il rischio, in altre parole, di 'non sapere vedere 'oltre il proprio ombelico' è sempre presente.

Si riconosce il pregio di aver costruito un 'osservatorio della domanda espressa' che si presenta ai servizi sociali attraverso la 'porta di accesso' costituita dallo Sportello sociale²², ma si dice anche che in realtà i bisogni e le necessità che vengono colti dai servizi attraverso lo sportello sociale sono parziali: l'osservatorio dello Sportello sociale, che pure rappresenta un buon risultato, rischia comunque di essere 'passivo', cioè di non cogliere tutta una serie di necessità, anche di tendenze, che comunque si sviluppano nella comunità locale. Anche lo strumento del 'Profilo di Comunità' (propedeutico alla definizione del Piano di zona per la salute e il benessere triennale) che doveva proprio tracciare un quadro esaustivo della 'stato dell'arte della comunità locale' non è pienamente

²² Gli sportelli sociali (ex LR Emilia-Romagna n. 2/2003) «...lo sportello sociale costituisce una funzione di integrazione degli accessi al sistema locale dei servizi sociali. In quanto "funzione" esso risponde ad un unico centro di responsabilità a livello di zona, ma si traduce operativamente in molteplici punti fisici di accesso rivolti alla cittadinanza. Attraverso la funzione di sportello sociale si realizzano azioni di informazione e orientamento in modo unitario e integrato sull'intero territorio della zona, in merito al sistema dei servizi e alle procedure di accesso. Gli sportelli promuovono, in raccordo e collaborazione con i servizi territoriali, percorsi assistenziali certi e modalità uniformi di presa in carico da parte dei servizi competenti all'interno della zona. Nello sportello sociale vengono anche censite le richieste dei cittadini. Esso costituisce così un prezioso "osservatorio dei bisogni"».

riuscito a tutt'oggi nell'intento di rappresentare bisogni e opportunità del territorio, di rappresentare in pieno le tendenze in atto di una comunità.

Un buon modo di 'fronteggiare' e di provare a 'ricondurre' in un quadro più organico le varie azioni ed esperienze professionali è proprio costituito dal **tavolo minori**. Si tratta di un luogo di confronto che ha carattere continuativo e stabile istituito già da diversi anni nell'ambito dei processi programmatori finalizzati alla definizione del piano di zona. È un tavolo tecnico, composto da vari funzionari di area socio-assistenziale, socio-educativa, e socio-sanitaria la cui caratteristica è stata proprio quella della continuità (nel tavolo minori vi sono stati molteplici avvicendamenti dei singoli funzionari, ma si sono sempre mantenute le 'funzioni' rappresentate): esso costituisce un 'luogo di integrazione', come sottolineato anche da alcuni protagonisti (*"Il piano di zona ci costringe a lavorare insieme, a rafforzare una visione comune fra tecnici di una comunità professionale..."*). Si evidenzia così una specificità del contesto bolognese, così come di tutta la Regione Emilia-Romagna: i processi costitutivi dei Piani di zona hanno contribuito a creare connessioni stabili fra servizi diversi, punti di riferimento in cui progettare, condividere 'visioni' di servizi e anche, operativamente, rappresentare luoghi propedeutici alla stesura di accordi e protocolli, alla messa in circolo di informazioni su servizi e scambi di prassi. L'annoso problema delle politiche sociali in senso ampio che sia la legge 285/1997 sia la legge 328/2000 avevano cercato di contrastare, quello cioè della frammentazione dei finanziamenti delle politiche per l'infanzia e l'adolescenza e la genitorialità, è ben lontano dall'essere superato: spesso le programmazioni specifiche (ad esempio quelle a sostegno di iniziative per gli adolescenti e i giovani, ma anche le progettazioni educative, per non parlare dei vari contributi economici per minori e famiglie in difficoltà) hanno 'tempi' diversi, entità, procedure contabili e amministrative separate, quando non in contrasto fra loro. Molto importanti allora sono quei progetti che 'rompono i confini', di cui un esempio emblematico è rappresentato dal PRIS (cfr. paragrafo 1): progettazioni che spingono ad andare nella direzione dell'integrazione anche fra enti locali, che individuano un capofila che fa da punto di coordinamento delle attività: *"la rottura dei confini è un elemento centrale in questo momento"*.

L'importante testimonianza della referente della pediatria di comunità conferma – anche dall'osservatorio sanitario – l'esigenza forte di integrazione e l'importanza di una medicina di iniziativa (che presuppone quindi una forte corresponsabilità nella promozione della salute da parte di cittadini) e non solo 'di attesa'. Anche dall'osservatorio sanitario il sistema 0-3 anni è fortemente integrato, ma è difficilissimo 'esportare' questa buona pratica al di fuori di quel target di servizi. Insomma, si ribadisce anche per le iniziative rivolte ai minori di tipo sanitario, la necessità di un più forte coordinamento delle attività a livello di quartiere.

Sempre in tema di integrazione (di risorse, di politiche, ecc.) si evidenzia anche un altro aspetto di grande attualità nel dibattito intorno ai limiti e alle potenzialità del sistema di welfare messo così a dura prova dal perdurare della crisi economica (e non solo): ci si riferisce al tema della necessità di integrare le risorse provenienti dal mondo imprenditoriale, con particolare riferimento al **welfare aziendale**²³. Anche nel capoluogo emiliano sempre più aziende – nonostante e oltre la crisi – mettono a disposizione dei propri dipendenti servizi e opportunità che poi finiscono per essere a disposizione anche dell'intera cittadinanza. Esempio classico sono i nidi aziendali. Non sempre il Pubblico monitora sufficientemente queste relazioni nuove e il rischio sempre presente è che non agisca un ruolo di governo e controllo sufficientemente efficace.

Vi sono poi servizi che per loro stessa natura sono 'di confine', cioè non solo sociali, o educativi o sanitari e dove non si fa solo promozione, o solo di prevenzione, o presa in carico. Ci si riferisce ai **Centri per le famiglie** (istituiti in Emilia-Romagna sin dal 1989). Anche il Centro per le famiglie di Bologna ha in questi anni subito gli effetti dei tanti cambiamenti organizzativi. Si sono infatti

²³ «Si intende genericamente il sistema di prestazioni non monetarie finalizzate a incrementare il benessere individuale e familiare dei lavoratori dipendenti sotto il profilo economico e sociale. Rientrano in questa definizione sia i benefit, che rappresentano risorse destinate dal datore di lavoro a soddisfare bisogni previdenziali e assistenziali dei dipendenti (ad esempio il contributo a piano di assistenza sanitaria), sia i perquisite, che consistono invece in beni o servizi messi a disposizione dei dipendenti stessi (es. auto aziendale)».

avvicendati direttori, si sono modificate le ‘collocazioni istituzionali’ (prima il Centro per le famiglie era un servizio che afferiva all’amministrazione centrale, poi è passato all’Asp Irides. Oggi, con il piano di unificazione delle Asp, è chiamato a ulteriori assetti istituzionali). Il Centro ha cercato di attraversare il cambiamento ponendosi al servizio delle famiglie, per prevenire situazioni di disagio della genitorialità per evitare che le famiglie in difficoltà si “facciano ancora più male” finendo così in carico ai servizi sociali: si cita come esempio di questa azione preventiva il servizio di mediazione familiare così prezioso e che potenzialmente potrebbe davvero rappresentare un’ottima opportunità per ridurre la sofferenza dei figli di genitori in crisi. Tutti concordano nel dire che il servizio di mediazione familiare andrebbe rafforzato e consolidato.

Un discorso a parte viene invece fatto dal punto di vista della sanità, dove pure esistono da tempo i livelli essenziali di assistenza: si dice che i servizi sanitari si sono riorganizzati ottimizzando risorse e tempi, cercando di mantenere comunque una offerta adeguata di servizi (anche se si è ridotta l’apertura di questi stessi servizi, o in termini di sedi, o in termini di orari di apertura): *“la pediatria di comunità ha fra le percentuali più alte di copertura: la tipologia prevalente del nostro lavoro è per il 60% la vaccinazione. Sono aumentati però i casi cronici per cui nelle scuole vengono accolti bambini anche molto gravi, con diagnosi di inguaribilità, e molti sono immigrati”*.

Anche la testimonianza della funzionaria dell’Ufficio giovani – che accoglie ragazzi dai 15 fino a giovani-adulti 30-35enni) rivela scenari di forte criticità, legate anche alla crisi economica: è in aumento la presenza dei cosiddetti *neet* (*not engaged in Education, Employment or Training*), giovani che stanno in una sorta di ‘limbo’, molti dei quali stranieri. Il servizio si alimenta con fondi regionali e provenienti dall’amministrazione centrale. Si raggiungono numeri importanti (circa una trentina di ragazzi al momento sta seguendo degli stage), ma la sensazione è che la risposta sia comunque non adeguata al bisogno.

Uno sguardo al futuro: lavorare con la comunità, per la comunità

Anche nel contesto bolognese – come negli altri contesti oggetti di studio di caso – nel prosieguo della discussione emerge poi uno dei nodi più critici, cioè la **difficoltà che sta vivendo il personale dei servizi sociali, ma anche educativi e sanitari**. Paradossalmente, nonostante la crisi e i tagli lineari al welfare – rivelatisi costanti pur nella discontinuità dei governi che si sono succeduti – non hanno tanto portato a una erosione della qualità dei servizi offerti. La risorsa che invece si è progressivamente erosa sembra proprio essere quella umana-professionale. Questo è un punto di grande criticità e, come si diceva, trasversale ai settori. Questa fatica del personale è determinata dall’incertezza di collocazione in esito ai cambiamenti istituzionali; dal fatto che il personale non viene sostituito, o comunque non sostituito tempestivamente, in caso di pensionamenti o congedi parentali.

Tutte queste criticità, frutto di scelte di carattere organizzativo e gestionale rendono ancora più difficoltoso fronteggiare la domanda che oggi le famiglie (anche e soprattutto quelle con minori) esprimono prioritariamente: una domanda di contributi economici, ma soprattutto di casa e lavoro. Pur non essendo stati ridotti i contributi economici, si ha comunque la percezione che siano ancora più insufficienti – dato l’aumento della domanda stessa.

Per ‘casa e lavoro’ ovviamente la risposta non può e non deve essere trovata solo dal servizio sociale. Si stanno tentando sinergie e sperimentazioni per superare gli alloggi di transizione che si sono rivelati non del tutto efficaci per risolvere il problema abitativo delle persone, in particolare delle famiglie (anche monogenitoriali) con figli.

Anche per quanto riguarda la ricerca del lavoro presso il Comune esistono gli sportelli lavoro ma è evidente che è fondamentale una connessione di questi ‘luoghi di raccolta della domanda’ con i centri per l’impiego e altri soggetti istituzionalmente deputati all’occupazione.

Nella discussione emerge infine un tema importante che attiene a ‘come si vive’ a Bologna, quali opportunità la città dà soprattutto ai suoi ‘giovani cittadini’, ai bambini e alle bambine che si ritrovano a giocare nel parco, alle famiglie che vivono la loro quotidianità. Il quadro che emerge da alcune testimonianze è emblematico di quella situazione di fatica nella comunicazione dei cittadini anche con l’amministrazione comunale: la rappresentazione che emerge nella discussione è quella di

un certo scontento che spesso deriva dalla sensazione di non essere ascoltati, di non avere risposta anche a piccoli bisogni, il cui accoglimento diminuirebbe questa stessa distanza.

Viene riportato l'esempio emblematico dell'altalena del parco che, poiché rotta, viene tolta dal parco stesso perché – si dice – non ci sono i finanziamenti per ripararla. Vi sono ragioni di ordine burocratico e amministrativo ma questo i cittadini, spesso, non lo possono capire e comprendere in pieno. È anche vero che, poiché in questa città si sono sempre fatte cose belle, 'si viveva bene', si sono alzate al contempo le aspettative stesse, come è naturale che sia. Però non ci si può neppure stupire se, appunto, aumenta la distanza e il malumore delle persone che vivono i luoghi della quotidianità.

Si conviene che le persone, ma anche gli operatori, hanno bisogno di recuperare fiducia nella comunità ampiamente intesa, compresi gli amministratori e i servizi che comunque sono riusciti a creare tante positive e proficue esperienze.

Per guardare al futuro, va sottolineato che un obiettivo di mandato dell'attuale amministrazione è proprio quello di puntare sulla comunità, fatta di famiglie, bambini, anziani, ma anche operatori dei servizi che a Bologna vivono e operano. Il Comune sta continuando a investire sul 'lavoro di comunità' anche attraverso una azione formativa a tutto tondo con gli operatori sociali (assistenti sociali ed educatori) per supportare proprio quella funzione di 'sviluppo di legami' comunitari, di responsabilità diffuse che, al di là dei facili e usurati slogan, contribuiscano a migliorare il livello di coesione sociale.

3.3.4. I servizi e gli interventi a Bari

3.3.4.1. Cosa si fa: un racconto di quanto emerge dalla compilazione dello strumento

Di seguito si propone una sintesi ragionata in esito all'analisi della mappatura compilata dai funzionari della Ripartizione Solidarietà sociale – Area minori e famiglia – e dalla dirigente della ripartizione Politiche educative, giovanili e sportive della città di Bari, facendo anche ampio ricorso a esemplificazioni.

Si procederà analizzando le variabili richieste nella mappatura, per ciascun servizio-intervento indicato: copertura, titolarità, modalità di svolgimento del servizio, gestione e soggetto gestore, facendo riferimento anche all'importante variabile della continuità nel tempo e delle professionalità coinvolte.

I servizi indicati nella mappatura sono quasi tutti presenti²⁴. Risultano assenti, al momento dell'effettuazione dello studio di caso (novembre 2013), quelli di seguito elencati:

- interventi di supporto per il reperimento alloggi (D2)
- educativa di strada (F2)
- assistenza domiciliare socio-assistenziale (G1)
- servizi integrativi per la prima infanzia e le rette (IA2)
- alcune tipologie di strutture residenziali: Comunità familiari, Servizio di pronta accoglienza, Comunità educativo-psicologica, casa rifugio per donne maltrattate con figli (M3)
- interventi per madri detenute
- interventi di sostegno alla relazione di cura e all'identità femminile
- città amiche dell'infanzia
- progetti per trasformare lo spazio urbano a partire dal punto di vista dei bambini.

²⁴ Nella "Relazione sociale 2012 – Ambito di Bari" redatta dall'Istituto pugliese di ricerche economiche e sociali (IPRES) è ricostruito un quadro quali-quantitativo dell'offerta e della domanda di servizi socio-educativi, socio-assistenziali e socio-sanitari nell'Ambito di Bari, l'analisi dell'attuazione di quanto previsto dal Piano di zona 2010-2012 in termini di *governance*, di azioni, di utilizzo delle risorse finanziarie. Il rapporto sui minori fuori famiglia in Puglia e le politiche familiari (2010-2012) è disponibile e consultabile alla pagina: http://www.osservatoriosocialepuglia.it/downloads/Volume_Minori_2010_completo.pdf

Alcuni di questi interventi sono stati avviati sperimentalmente ma, dopo qualche anno, sono stati interrotti per valutazioni interne al Servizio. Ne sono un esempio, “l’educativa di strada”, “la Casa rifugio per donne maltrattate con figli” e la “Città dei ragazzi”. Quest’ultimo in particolare è stato un progetto particolarmente innovativo e rivolto a tutta la città; avviato nel 2000 con finanziamenti 285 e proseguito fino al 2006, prevedeva al suo interno un atelier delle arti, una biblioteca dei ragazzi, un museo interattivo dei giocattoli.

In ogni caso, come si dirà più avanti, uno degli aspetti sui quali l’Amministrazione comunale ha voluto investire è proprio nella continuità degli interventi, trasformando i singoli progetti in interventi strutturati, se non in veri e propri servizi per tutta la città.

La **titolarità** dei servizi e degli interventi della mappatura è quasi sempre del comune di Bari e, in particolare di due servizi: la Ripartizione Solidarietà Sociale – Area Minori e famiglia – e le Politiche educative, giovanili e sportive. Solo per alcuni interventi la titolarità è dell’Azienda sanitaria locale: si tratta del Servizio per l’adozione nazionale e internazionale di minori, il consultorio e l’Assistenza domiciliare integrata con servizi sanitari.

Per quanto riguarda la **gestione e l’esercizio della funzione**, le risposte sono altrettanto omogenee: la configurazione indicata è sempre quella diretta, mentre le altre (affidata o delegata ad altro ente pubblico, mista pubblica, affidata o delegata ad ente privato, mista pubblico-privato) non sono mai state indicate.

Con riferimento alle scelte di **gestione dei servizi** le risposte evidenziano un diverso orientamento tra servizi sociali e servizi educativi: mentre gli interventi e servizi in ambito socio-educativo e socio-assistenziale sono quasi completamente esternalizzati al privato sociale (cooperative sociali e associazioni), i servizi per la prima infanzia (nidi) risultano in prevalenza a gestione diretta dell’Amministrazione comunale.

Tra i servizi socio-educativi e socio-assistenziali indicati nella mappatura non affidati a cooperative sociali, fa eccezione il **servizio sociale professionale** (voce D1 del nomenclatore) nel quale operano una decina di educatori professionali e una sessantina di assistenti sociali dipendenti del comune di Bari e che si occupano della presa in carico. Tuttavia, anche all’interno di tale servizio, la funzione di segretariato sociale viene svolta da personale dipendente di cooperative sociali, personale che opera in stretta sinergia con le assistenti sociali e gli educatori comunali.

Il servizio sociale professionale, al momento della rilevazione, risulta presente in ognuna delle nove circoscrizioni; tuttavia, alla fine del 2013, il Consiglio comunale ha deliberato le modifiche al regolamento sul decentramento propedeutiche all’istituzione dei Municipi, previa approvazione da parte del consiglio comunale del regolamento istitutivo degli stessi. La città di Bari passerà quindi dalle storiche 9 circoscrizioni a 5 municipi. E tuttavia, i servizi sociali dovrebbero restare sui nove territori. Entro ogni servizio sociale territoriale vengono assolve due funzioni principali: la presa in carico, svolta dalle assistenti sociali dipendenti del Comune e il segretariato sociale (definito welfare d’accesso) svolto da personale dipendente di cooperativa che si occupa della raccolta della domanda da parte del cittadino e dell’inserimento dei dati. All’interno del servizio opera anche una psicologa dedicata al progetto di affido (sempre dipendente della cooperativa), ma che al bisogno collabora con le assistenti sociali anche su altri casi non di affido [fonte: mappatura].

Ad eccezione del servizio sociale professionale, come già detto, le organizzazioni del privato sociale gestiscono una pluralità di servizi e interventi, alcuni dei quali considerati prioritari dall’Amministrazione comunale in quanto consentono di prevenire l’istituzionalizzazione dei minori. Ne sono un esempio l’educativa domiciliare e le varie tipologie di centri di aggregazione per bambini, ragazzi e famiglie.

L’educativa domiciliare (voce F2 del nomenclatore), denominata “Home maker”, è un servizio a cui il settore delle politiche sociali pone particolare attenzione (insieme all’affido) in quanto rappresenta un sostegno alla genitorialità. Viene svolta da educatori professionali. Molta attenzione viene posta al monitoraggio periodico delle attività, attraverso incontri mensili tra gli educatori del servizio e le assistenti sociali che hanno la presa in carico del nucleo familiare. Tra i punti di forza dell’educativa domiciliare sono indicati proprio l’attività di monitoraggio e di coordinamento, la formazione del personale e l’aver definito con chiarezza i tempi di avvio e di chiusura dell’intervento,

che può proseguire per un massimo di due anni (solo in casi particolari si concede una proroga di ulteriori sei mesi).

Per quanto riguarda i *centri di aggregazione* (voce LA2 del nomenclatore) sono presenti due tipi di servizi rivolti alla fascia infanzia-adolescenza (centri socioeducativi diurni e centri di aggregazione polivalenti) e uno rivolto alle famiglie (centri ascolto famiglie).

Centri diurni: sono 11, si rivolgono alla fascia 6-14 anni e a famiglie con difficoltà socio-economiche e nella cura/educazione dei figli. Prevedono l'accoglienza del minore in uscita dalla scuola, il pranzo, attività di socializzazione e integrazione, compreso il sostegno scolastico.

Centri aperti polivalenti (CAP). Da cinque anni sono diventati 8 e coprono tutte le circoscrizioni. Prima erano meno e diversamente organizzati. Si tratta di un servizio congiunto e integrato con i centri di ascolto per le famiglie. I due servizi sono ubicati nelle stesse strutture. Sono rivolti alle famiglie e alla fascia d'età 6-17 anni, ma di fatto sono frequentati soprattutto dai ragazzi tra i 6 e 12 anni, pochi gli adolescenti presenti. Svolgono attività ludico-ricreative e di socializzazione; le famiglie sono attivamente coinvolte, anche nei percorsi educativi dei ragazzi.

Centri di ascolto per le famiglie (CAF): sono stati attivati nel 2000 e sono presenti in tutte le circoscrizioni. Sono rivolti alle famiglie e a tutte le fasce d'età. Si tratta di un servizio congiunto CAP-CAF. All'interno dei CAF vengono svolti anche *interventi di sostegno alla genitorialità*. *A titolo esemplificativo si cita un progetto considerato una buona prassi a livello nazionale (il progetto "Stelle nascenti" si rivolge alle mamme in gravidanza e offre un "accompagnamento" sino al compimento del terzo anno di età. Il progetto è nato facendo una grossa campagna di sensibilizzazione presso i medici di base, i pediatri, ginecologia ecc.). [fonte: mappatura]*

Tali servizi sono stati recentemente ripensati per renderli più capaci di rispondere alle esigenze espresse da bambini e ragazzi. In precedenza le attività di prevenzione venivano svolte all'interno delle scuole, ma era emersa la necessità di offrire un luogo percepito diversamente dalla scuola. Si sono quindi realizzati i centri sociali comunali e, nella stessa struttura, si sono aperti i centri di ascolto per le famiglie e i centri aperti polivalenti per minori. Ulteriori cambiamenti hanno riguardato anche i soggetti gestori.

In una prima fase la gestione era affidata a realtà diverse, il che aveva portato a problemi di collaborazione e di funzionamento. Per superare tali difficoltà, il Comune ha scelto di effettuare un'unica gara di appalto (servizi congiunti CAF/CAP) affidando la gestione di ogni servizio Caf/CAP a un'ATI del privato sociale: tale scelta sta dando risultati positivi. I centri sono molto frequentati sia dai ragazzi che dai genitori. Significativa la partecipazione delle famiglie, che si rendono disponibili per svolgere varie attività, per es. nell'organizzazione delle feste, nel mantenimento dello stabile (es. pittura). Nei centri vengono svolti dei laboratori in taluni casi gestiti dalle stesse famiglie; sono luoghi molto frequentati dai cittadini che risiedono nella zona in cui sono ubicati. *[fonte: mappatura]*

Altro esempio di gestione affidata al privato sociale è la mediazione culturale.

Il servizio di *mediazione culturale* (voce E3 del nomenclatore) afferisce alla Ripartizione Politiche educative, giovanili e sportive.

Presso il centro interculturale Babylon è attivo uno sportello per l'integrazione socio-sanitaria culturale (art. 108 del Reg. regionale 4/2007) rivolto sia a minori che ad adulti. Tra le attività svolte dallo sportello è presente anche la mediazione culturale; inoltre, lo sportello si occupa della messa in rete delle scuole che accolgono bambini immigrati. Alcune scuole dell'obbligo infatti presenti a Bari hanno firmato un protocollo di intesa con il Provveditorato scolastico regionale e con il Comune per attivare azioni specifiche di integrazione e accoglienza degli alunni stranieri. In tali scuole, su specifica richiesta, può essere attivato il servizio di mediazione culturale.

L'affidataria del servizio, così come del centro interculturale, è una cooperativa, che ha vinto l'appalto nel 2012. Il centro interculturale è presente da nove anni, ma con il nuovo appalto del 2012 l'Amministrazione comunale ha voluto introdurre alcuni cambiamenti tesi a superare varie criticità presenti. In particolare, si è cercato di incentivare l'integrazione con le attività dei servizi territoriali, e di sviluppare l'accoglienza delle persone immigrate; quindi l'orientamento è stato di rafforzare questo tipo di azione da parte del Centro, in parte riducendo l'attività di promozione e sensibilizzazione legata agli eventi (es. feste). Nell'appalto è stato inoltre richiesto che tra il personale fosse presente