Quale ruolo per il livello intermedio degli enti locali nelle politiche sociali e socio-sanitarie? Riflessioni sulla governance multilivello della Città metropolitana di Bologna*

*Alessandra Apollonio, Martina Belluto, Francesco Bertoni, Maria Chiara Patuelli***

1. *Introduzione*

Il tema del riordino territoriale degli enti locali, che ha caratterizzato lo scorso decennio e ha portato all'approvazione della l. 7 aprile 2014, n. 56, è di nuovo al centro di riflessioni e iniziative di carattere legislativo. In particolare, è il ruolo delle Province e delle Città metropolitane ad essere sotto i riflettori: diversi progetti di legge mirano a introdurre nuovamente organi a elezione diretta e ad avviare un processo di ridefinizione delle funzioni.

La necessità di razionalizzazione del sistema delle autonomie locali ha ricevuto forte impulso a seguito della lettera della Banca Centrale Europea al Governo italiano del 2011, che elencava una serie di misure di risanamento economico urgenti da introdurre nel Paese, tra cui «Misure per abolire o fondere organi amministrativi intermedi (come le Province), azioni mirate a sfruttare le economie di scala nei servizi pubblici locali». A tale lettera sono seguite negli anni diverse iniziative di riordino istituzionale degli enti locali[1] che si sono concluse con l'approvazione della

* Il presente articolo costituisce una rielaborazione delle riflessioni presentate in occasione della XVI Conferenza ESPAnet Italia 2023 «Sistemi di welfare in transizione: tra equità e sostenibilità», all'interno del panel 33 «Le nuove sfide del welfare locale, tra crisi globali e frammentazione territoriale», a cura di Alba Angelucci ed Eduardo Barberis.

** Settore Istruzione e Sviluppo sociale, Città metropolitana di Bologna.

[1] Per una descrizione dettagliata sulle diverse iniziative legislative che hanno condotto alla Legge Delrio, si vedano: F. Fabrizi e G.M. Salerno (a cura di), *La riforma delle autonomie territoriali nella legge Delrio*, Jovene, 2014; D. Mone, *Città metropolitana. Area, procedure, organizzazione del potere, distribuzione delle funzioni*, in *federalismi.it*, n. 8, 2014, pp. 1-34; F. Pizzetti, *La riforma degli enti territoriali, città metropolitane, nuove province e unioni di comuni*, Giuf-

l. n. 56/2014 "Disposizioni sulle Città metropolitane, sulle Province, sulle Unioni e fusioni di Comuni", anche nota come "legge Delrio".
L'aspetto più critico dell'applicazione della riforma della l. n. 56/2014 ha riguardato il fatto che è stata affiancata da altre misure di drastico contenimento della spesa pubblica, come i provvedimenti relativi al concorso degli enti locali, al risanamento dei conti pubblici e alla contemporanea riduzione del personale, come di fatto si è visto con l'approvazione della successiva l. 23 dicembre 2014, n. 190 ("Legge di Stabilità 2015"). Tali provvedimenti hanno ostacolato la complessa attuazione della riforma, che non si poneva simili obiettivi. Il processo di riordino previsto dalla legge Delrio, in altre parole, a causa degli ulteriori provvedimenti che ad essa si sono affiancati, è avvenuto in senso inverso a quanto inizialmente concepito, partendo dai vincoli finanziari e non dalla natura delle funzioni riconosciute agli enti di secondo livello, con l'obiettivo di conseguire maggiore efficienza nell'utilizzo delle risorse[2]. Questa dinamica si è resa particolarmente evidente nell'ambito delle politiche sociali e socio-sanitarie: nel tentativo di semplificare l'azione amministrativa, la legge Delrio ha attribuito alle Città metropolitane una generica funzione di "sviluppo sociale" ed ha lasciato al sistema degli enti locali l'organizzazione e la concretizzazione delle funzioni di sviluppo sociale e socio-sanitario.
A partire dal 2014 in Emilia-Romagna, nell'area delle politiche sociali e socio-sanitarie, alcune tra le attività precedentemente assegnate alle Province sono state gradualmente centralizzate in Regione, mentre altre sono state decentrate nei Distretti. Con l'assegnazione in Regione di alcune funzioni amministrative prima svolte dalla Provincia, sono diminuite anche le risorse economiche statali e regionali, e parte del personale è stato trasferito

frè, Milano 2015; M. Di Giulio, S. Profeti, *Eppur si muove? Il riordino territoriale oltre la crisi*, in *Rivista Italiana di Politiche Pubbliche*, 3, 2016, pp. 311-340.

[2] F. Pizzetti, *La legge Delrio: una grande riforma in un cantiere aperto. Il diverso ruolo e l'opposto destino delle Città metropolitane e delle Province*, in *Rivista AIC*, 3, 2015, pp. 2-11; C. Tubertini, *Riflessioni in tema di razionalizzazione del sistema regionale e locale e sostenibilità dei servizi ai cittadini*, in *Autonomie locali e servizi sociali. Quadrimestrale di studi e ricerche sul welfare*, 1, 2018, pp. 19-32; L. Vandelli, *Ruolo e forma di governo delle città metropolitane. Qualche riflessione*, in *Osservatorio sulle fonti*, 2,2018, pp.1-11; C. Tubertini, *Regioni e organizzazione dei poteri locali alla luce delle recenti riforme istituzionali*, in *Regional Studies and Local Development*, 1, 2020, pp. 139-153.

in Regione[3]. Parallelamente, è stata individuata la Conferenza territoriale sociale e sanitaria metropolitana di Bologna (d'ora in poi, CTSSM) quale organo politico per l'esercizio della funzione di coordinamento e programmazione delle politiche sociali, socio-sanitarie e sanitarie.
Alla luce di queste considerazioni, il contributo intende presentare il ruolo della CTSSM nelle politiche di welfare e il funzionamento delle sue strutture tecniche di supporto. Attraverso alcuni casi significativi, verranno illustrate le principali azioni di coordinamento promosse a livello metropolitano, mettendo in risalto come alcune attività di carattere sovralocale possano concorrere allo sviluppo di interventi prossimi ai territori, in un'ottica di gestione integrata e omogenea dei servizi alla persona.

2. *La governance sociale, socio-sanitaria e sanitaria metropolitana*

Come anticipato in precedenza, la legge Delrio e la successiva legge regionale attuativa (l. Emilia Romagna 30 luglio 2015, n. 13[4]) hanno attribuito alla Città metropolitana di Bologna una generica funzione di sviluppo sociale, che i successivi atti non hanno tuttavia definito in maniera puntuale[5]. La l. n. 56/2014 (come anche lo Statuto della Città metropolitana) indirizza l'ente a prevedere forme di organizzazione in comune delle funzioni metropolitane e comunali, eventualmente differenziate per aree territoriali, secondo principi di semplificazione, economicità ed efficienza.
I documenti che istituiscono la Città metropolitana[6] tratteggiano un ruolo dell'ente pensato principalmente in un'ottica di collaborazione con gli

[3] Cfr. M. Mirfakhraie, *La Città metropolitana di Bologna a quattro anni dalla sua istituzione. Un'analisi sul campo*, in *Le istituzioni del federalismo*, 39, 2018, pp. 917-941.

Per una riflessione in merito alla specificità del contesto bolognese, si veda anche L. Vandelli, *Prospettive della Città metropolitana nell'area bolognese*, disponibile su: https://www.astrid-online.it/static/upload/protected/Vand/Vandelli_21_09_06.pdf (consultato il 30/06/2024).

[4] Legge regionale n. 13/2015 «Riforma del sistema di governo regionale e locale e disposizioni su Città metropolitana di Bologna, Province, Comuni e loro Unioni».

[5] Per approfondire il tema si rimanda a F. Bertoni, A. Apollonio, *La governance a livello intermedio come strumento di omogeneità territoriale: il caso dell'area metropolitana bolognese*, in *Autonomie locali e servizi sociali, Autonomie locali e servizi sociali. Quadrimestrale di studi e ricerche sul welfare*, 1, 2018, pp. 33-52.

[6] Si fa riferimento in particolare allo Statuto e alla Convenzione quadro per la collaborazione istituzionale fra Città metropolitana, Unioni e singoli Comuni dell'area bolognese. Si veda a

Enti Locali (in particolare, con i Comuni/Unioni di Comuni), attraverso: a) la creazione di uffici comuni; b) l'avvalimento di uffici della Città metropolitana e c) altre forme di collaborazione funzionali, più leggere ed individuate di volta in volta.
Le funzioni di programmazione e di coordinamento di area vasta nelle politiche sociali, socio-sanitarie e sanitarie sono invece state attribuite dalla l.r. n. 13/2015 alla già citata CTSSM, nata dalla fusione delle preesistenti CTSS di Bologna e CTSS di Imola per «garantire il coordinato sviluppo delle attività delle Aziende sanitarie di Bologna e di Imola, e degli altri soggetti istituzionali competenti, con riferimento sia alle politiche per la salute ed il benessere sociale, sia al funzionamento ed all'erogazione dei servizi sanitari, socio-sanitari e sociali» (art. 60).
Tale organismo collegiale – come viene ribadito nel Piano Sociale Sanitario Regionale 2017-2019 (PSSR)[7] – ha funzioni di indirizzo, consultive, propulsive, di verifica e controllo, ma anche di coordinamento e integrazione, competenze che si esplicitano soprattutto nel raccordo tra Regione ed ambiti distrettuali, così come nelle azioni di integrazione delle politiche che concorrono alla promozione della salute.
Inoltre, sulla base di quanto previsto dalla DGR n. 1442/2016[8], alla CTSSM sono state assegnate competenze programmatorie potenziate rispetto alle altre CTSS della Regione Emilia-Romagna, in particolare attraverso l'approvazione dell'Atto di indirizzo e coordinamento triennale[9], ossia dell'insieme delle strategie politiche e di programmazione territoriale di area sociale, socio-sanitaria e sanitaria.
La DGR n. 1442/2016 prevede inoltre che la CTSSM sia dotata di un Ufficio di Supporto e di una Struttura Tecnica per garantire il raccordo tecnico, amministrativo ed organizzativo dei soggetti partecipanti alla Conferenza. L'Ufficio di Supporto, quale organo di natura tecnica con funzioni

tal proposito S. Bianchini, *Lo Statuto della Città metropolitana di Bologna*, in *Gli statuti delle città metropolitane. Modelli a confronto,* special issue *Istituzioni del Federalismo*, 2014, pp.59-82.

[7] Piano Sociale Sanitario Regionale 2017-2019 (PSSR), disponibile su: https://salute.regione.emilia-romagna.it/ssr/organizzazione/piano-sociale-e-sanitario (consultato il 10/07/2024).

[8] DGR 1442/2016 "Disciplina della composizione, funzioni e modalità di funzionamento della Conferenza Territoriale Sociale e Sanitaria Metropolitana di Bologna".

[9] Si tratta di un atto di programmazione di ambito metropolitano, che contiene le priorità strategiche in area sociale, socio-sanitaria e sanitaria.

di coordinamento atto a garantire omogeneità territoriale, è composto dai responsabili di tutti gli Uffici di Piano, dai Direttori delle Attività Socio-Sanitarie e dai Direttori di Distretto o loro delegati[10] e rappresenta pertanto il luogo di confronto tra gli Enti Locali (con i Responsabili degli Uffici di Piano) e le Aziende Sanitarie (con i Direttori delle Attività Socio-Sanitarie e i Direttori di Distretto)[11]. Attraverso l'organizzazione di incontri con cadenze periodiche, l'Ufficio di Supporto affronta e discute le tematiche sociali e sanitarie di maggiore urgenza ed attualità, avallando decisioni condivise.

La Struttura Tecnica Metropolitana (STM) aiuta invece l'istruttoria delle tematiche oggetto dell'Ufficio di Supporto e il coordinamento politico della CTSSM, costituendo il punto di riferimento e di raccordo tra Unioni e Comitati di Distretto afferenti alla CTSSM, Città metropolitana, Direzioni generali delle Aziende sanitarie e degli Istituti di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico (IRCCS). Tale tecnostruttura, composta da professionisti ad essa dedicati e formata anche con il concorso di personale messo a disposizione dalla Città metropolitana[12], si connota pertanto fortemente per la sua caratteristica di terzietà e costituisce il tramite attraverso il quale la Città metropolitana concretizza la sua funzione di integrazione e di sviluppo sociale. Inoltre, per garantire il maggior coordinamento possibile in termini organizzativi e gestionali, il Responsabile dell'Ufficio

[10] L'Ufficio di Supporto realizza il coordinamento tecnico delle politiche sociali, socio-sanitarie e sanitarie e svolge, a livello intermedio, attività di: raccolta e elaborazione dei dati necessari alla lettura del territorio, in termini di rischi e fragilità, ma anche di risorse e opportunità; coordinamento delle attività di implementazione dei sistemi informativi regionali e nazionali, finalizzati alla produzione dei flussi informativi; supporto tecnico alle azioni di confronto e concertazione territoriale finalizzate alla definizione, al monitoraggio e alla valutazione della programmazione sociale e socio-sanitaria; promozione di strategie e strumenti a supporto all'integrazione.

[11] A seconda dei temi trattati, in Ufficio di Supporto possono inoltre essere invitati anche i Direttori di Dipartimento, Dirigenti o Responsabili dei Servizi sociali territoriali, Direttori delle ASP, Rappresentanti del Terzo Settore o altri soggetti ritenuti di interesse al confronto.

[12] Inoltre, la DGR 1442/2016 "Disciplina della composizione, funzioni e modalità di funzionamento della Conferenza Territoriale Sociale e Sanitaria metropolitana di Bologna" precisa che «le modalità di funzionamento, le risorse umane e strumentali e i costi di funzionamento dell'Ufficio di supporto e della CTSS metropolitana sono definiti mediante apposita convenzione tra le Aziende sanitarie, gli altri soggetti componenti la CTSS e la Città metropolitana» (art. 6).

di Supporto coincide con il Responsabile della Struttura Tecnica Metropolitana e viene nominato dalla CTSSM[13] (si veda Fig.1).
A fronte di questo articolato assetto istituzionale, le azioni di rafforzamento della governance promosse dal livello metropolitano nel corso degli anni sono state pertanto finalizzate a definire le competenze di sviluppo sociale attraverso la costituzione di una struttura tecnica in capo alla Città metropolitana capace di svolgere le funzioni attribuite alla CTSSM. In questo modo è stato possibile favorire l'integrazione tra Aziende Sanitarie ed Enti Locali, orientando le funzioni di livello metropolitano verso attività di rete e di supporto agli ambiti distrettuali.
Le azioni realizzate dal livello metropolitano possono essere ricondotte a due macro-tipologie:

a) Attività di coordinamento finalizzate a condividere procedure, percorsi e criteri in applicazione di fonti normative e promuovere la realizzazione di azioni omogenee a livello locale. In questo modo si supportano interventi che vengono gestiti ed attuati operativamente dai territori. La condivisione di procedure avviene a diversi livelli di cogenza (regolamenti, indirizzi, linee operative) e può successivamente portare all'avvio di ulteriori prassi operative (scambio buone pratiche, promozione di formazione congiunta, ricognizione e analisi dati, adozione di strumenti/ metodologie operative, etc.);
b) Interventi e progetti metropolitani, aziendali (AUSL) o sovra distrettuali che, attraverso una formalizzazione specifica, si attuano con il concorso (anche finanziario e/o di personale) dei distretti dell'area metropolitana. Attraverso queste azioni si possono centralizzare attività precedentemente collocate sui territori: essi hanno dunque l'obiettivo di ricondurre al livello metropolitano attività altrimenti dislocate localmente, riducendo il carico di lavoro dei singoli ambiti distrettuali e operando in un'ottica di maggior equità nell'utilizzo delle risorse.

[13] In questo quadro è interessante notare come, nel contesto bolognese, la scelta del Responsabile dell'Ufficio di Supporto sia ricaduta sul Dirigente del Settore Istruzione e Sviluppo Sociale della Città metropolitana, a sostegno di una maggiore integrazione tra le azioni di sviluppo sociale in capo all'Ente metropolitano e le funzioni di programmazione e governo delle politiche sociali, socio-sanitarie e sanitarie attribuite alla CTSSM. A livello amministrativo, tale decisione si traduce in un complesso lavoro di rete che aggrega specifiche attività di Settore ad azioni svolte in seno alla CTSSM.

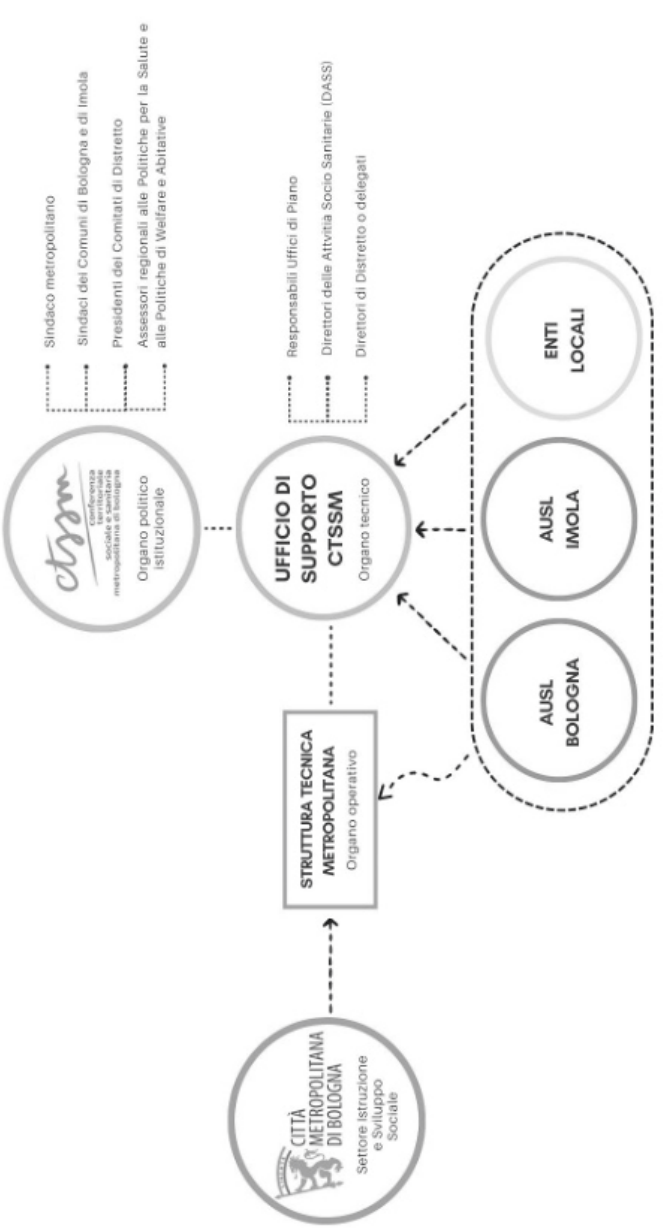

Figura 1. *Schema della governance metropolitana di ambito sociale e socio-sanitario.*

Nei paragrafi successivi verrà delineato un quadro riassuntivo delle attività metropolitane coordinate dall'Ufficio di Supporto e realizzate a sostegno dell'integrazione sociale e socio-sanitaria; in particolare si cercherà di riassumere, anche attraverso esempi specifici, le modalità operative attraverso cui nel lavoro quotidiano vengono promosse azioni volte a rafforzare in modo omogeneo i servizi di welfare locale.

3. *Le attività dell'Ufficio di Supporto nell'area dell'integrazione socio-sanitaria*

Una parte significativa del lavoro dell'Ufficio di Supporto riguarda innanzitutto la costituzione di *gruppi di lavoro temporanei*, che possono essere attivati sulla base di due tipi di esigenze:

Gruppi di lavoro inerenti strumenti previsti dalla normativa o con carattere di urgenza, sulla base della situazione contingente, quali ad esempio quelli per la redazione della convenzione per il governo congiunto delle politiche socio-sanitarie o quello per il rinnovo dei contratti di servizio relativi all'accreditamento delle strutture residenziali o semiresidenziali;

Gruppi di lavoro costituiti per la realizzazione di innovazioni di sistema, come ad esempio quello relativo alla presa in carico di persone disabili adulte che superano i 65 anni, oppure quello sulla realizzazione di un unico regolamento integrato di livello metropolitano per l'erogazione degli assegni di cura.

Tra gli esempi riportati, la stipula dell'ultimo regolamento citato, quello relativo agli assegni di cura, ha previsto la conduzione di diversi incontri che hanno coinvolto professionisti dell'area socio-sanitaria ed amministrativa delle AUSL, dei Servizi Sociali Territoriali e degli Uffici di Piano nella redazione di un testo unitario e omogeneo dell'area metropolitana bolognese comprendente tutti i target di utenza beneficiari del contributo. Il nuovo regolamento sugli assegni di cura ha permesso pertanto di riordinare e semplificare l'applicazione di una misura rispetto alla quale, negli ultimi quindici anni, si era affastellata una notevole quantità di provvedimenti. All'approvazione formale del regolamento integrato, avvenuta nel mese di giugno del 2023[14], sono poi seguite attività di

[14] Il Regolamento integrato assegni di cura è disponibile al link: https://www.ctss.bo.it/Engine/RAServeFile.php/f/documenti/Regolamento_Assegni_di_Cura_integrato_DEF.pdf (consultato il 12 luglio 2024).

formazione rivolte agli operatori finalizzate in primo luogo a diffondere la conoscenza delle caratteristiche del testo e, in secondo luogo, a promuoverne l'applicazione omogenea sui territori, attività coordinate e promosse dal livello metropolitano.
L'Ufficio di Supporto, inoltre, può dare mandato di istituire ulteriori luoghi di *coordinamento specifici a carattere permanente*, volti a governare in modo integrato alcune tematiche di particolare interesse. È questo il caso delle progettualità a supporto dei *caregiver* familiari, oppure alle azioni di contrasto alla povertà, due casi che rappresentano esempi indicativi del funzionamento della governance istituzionale sociale e socio-sanitaria.
Nell'ambito delle azioni a favore dei caregiver familiari, a seguito dell'approvazione di misure di sostegno regionali[15] e, a livello statale, del Fondo Nazionale Caregiver[16], le azioni messe in campo sul territorio metropolitano si sono sviluppate su un doppio binario. Da un lato, sono state strutturate due progettualità di ambito sovra-distrettuale dal carattere innovativo, una rivolta a caregiver di persone con problemi di salute mentale, e una rivolta ad indagare il fenomeno dei giovani caregiver; dall'altro, in sede di CTSSM è stata sottolineata con forza la necessità di investire in modo equo le risorse ripartite nei singoli ambiti distrettuali,

[15] Si fa qui riferimento alla Legge Regionale n. 2 del 28 marzo 2014 "Norme per il riconoscimento e il sostegno del caregiver familiare (persona che presta volontariamente cura ed assistenza)", prima legge in Italia che ha riconosciuto la figura del caregiver e la necessità di promuovere azioni volte al suo sostegno. All'approvazione della Legge sono poi seguite altre misure. Si citano in particolare: DGR 2318/2019 "Norme a sostegno del caregiver" e la Determina n. 15465/2020 "Schede e strumenti per il riconoscimento del caregiver ai sensi della DGR n. 2318/2019".

[16] Anche se ad oggi non è ancora presente in Italia una legge dedicata al caregiver familiare, con la legge di bilancio del 2018 (Legge Nazionale n.205 del 27 dicembre 2017 "Bilancio di previsione dello Stato per l'anno finanziario 2018 e bilancio pluriennale per il triennio 2018-2020", Art.1, comma 254) è stato stanziato un finanziamento nazionale di 20 milioni di euro per ciascuno degli anni 2018, 2019 e 2020 rivolto a sviluppare interventi per il riconoscimento del valore sociale ed economico dell'attività di cura non professionale del caregiver familiare. A tale fondo sono poi seguite risorse per le annualità 2021, 2022 e 2023 (DGR 982/2022 "Approvazione del Programma regionale per l'utilizzo delle risorse del Fondo nazionale per il sostegno del ruolo di cura e assistenza del Caregiver familiare - annualità 2021. Riparto, assegnazione e concessione alle Aziende Usl"; DGR 237/2023 "Approvazione Programma regionale Fondo nazionale per il sostegno del ruolo di cura e assistenza del Caregiver familiare - annualità 2022"; DGR 409/2024 "Programma regionale Fondo nazionale per il sostegno del ruolo di cura e assistenza del Caregiver familiare - annualità 2023").

dando priorità allo sviluppo di interventi innovativi di sollievo residenziale, semiresidenziale o al domicilio e di supporto psicologico-relazionale[17]. Seguendo quanto previsto dalla normativa regionale dedicata ai caregiver familiari, le progettualità avanzate dalla CTSSM hanno permesso rafforzare i servizi di welfare locale attraverso l'individuazione in ogni Distretto di professionisti che hanno assunto il ruolo di "Referenti Caregiver" di area socio-sanitaria e sociale. Con queste misure è stata inoltre potenziata la funzione di accesso ai servizi, attraverso due principali modalità organizzative: in alcuni territori sono stati attivati Sportelli Caregiver all'interno degli Sportelli Sociali già esistenti, con le funzioni per l'orientamento e la prima presa in carico dei cittadini-caregiver. In altri casi, invece, sono stati creati dei "Punti Unici Caregiver", punti di primo accesso che fungono da snodo organizzativo delle segnalazioni, coordinano i progetti caregiver distrettuali e svolgono una funzione di orientamento ai servizi, alle associazioni e gruppi di auto mutuo aiuto presenti sul territorio[18].
Infine, per recepire in modo omogeneo le indicazioni della Regione Emilia-Romagna, rendicontare l'utilizzo delle risorse e monitorare gli interventi promossi delle Aziende sanitarie in sinergia con gli Enti locali sul territorio metropolitano, la CTSSM ha istituito una Cabina di Regia Metropolitana Caregiver con funzione di mappatura economica e tecnica dei progetti avviati nei singoli territori, composta da referenti amministrativi e tecnici AUSL, degli Uffici di Piano e di Città metropolitana. A tale luogo di coordinamento specifico, a carattere permanente, partecipano i tecnici che, nelle diverse strutture di appartenenza, si occupano di progettualità dedicate ai caregiver.
All'interno del sistema di governance della CTSSM, la Cabina di Regia Metropolitana Caregiver rappresenta tutt'oggi uno strumento di co-programmazione istituzionale pensato per amministrare in modo congiunto ed integrato le azioni di supporto ai caregiver, rafforzando il dialogo con

[17] Per un inquadramento sulle azioni di sostegno ai caregiver familiari promosse nel territorio della Città metropolitana di Bologna, si veda M. Belluto, V. Salmi, S. Ziosi, *Il sostegno ai caregiver: integrazione multiprofessionale e innovazione nell'area metropolitana bolognese*, in *Working Paper 2WEL, Percorsi di secondo welfare*, 2022, pp. 1-20.

[18] Si veda a tal proposito la mappa degli Sportelli territoriali per i caregiver disponibile sulla piattaforma CaregivER della Regione Emilia-Romagna: https://caregiver.regione.emilia-romagna.it/mappe/riferimenti-distrettuali-caregiver (consultato il 10/07/2024).

la Regione e armonizzando quanto più possibile, in un'ottica sovralocale, le iniziative presenti sul territorio metropolitano.
Infine, una parte rilevante di attività dell'Ufficio di Supporto, svolta di norma su mandato specifico, riguarda le *attività di formazione* rivolte agli operatori degli Enti locali e dell'AUSL, insieme ad approfondimenti finalizzati a supportare la programmazione distrettuale e scelte normative. Con riferimento a quest'ultima tipologia di attività, sono emblematiche due indagini svolte durante e a seguito del periodo pandemico: la prima, promossa nel 2020 dalla CTSSM in collaborazione con la Città metropolitana di Bologna e il Comune di Bologna, volta ad approfondire le problematiche affrontate dai professionisti e dalle strutture residenziali per anziani e disabili nei mesi della prima ondata dell'emergenza pandemica[19]; la seconda, realizzata nel corso del 2021 e incentrata sui centri diurni per persone anziane, finalizzata a indagare il calo della domanda di accesso a seguito della riapertura dei centri[20].

4. *Le politiche di contrasto alla povertà a livello metropolitano*

Un secondo esempio significativo dell'azione di livello metropolitano in materia di sviluppo sociale riguarda le politiche di contrasto alla povertà. Dall'approvazione del Reddito di inclusione con il d.lgs. 15 settembre 2017, n. 147 «Disposizioni per l'introduzione di una misura nazionale di contrasto alla povertà», le politiche di contrasto alla povertà hanno visto una forte strutturazione a livello nazionale, regionale e territoriale, con l'introduzione di nuove misure in un susseguirsi di modifiche normative, con l'individuazione anche di nuovi strumenti di programmazione, di nuovi fondi dedicati e con la definizione di livelli essenziali delle prestazioni (LEPS)[21].

[19] CTSSM, *Le strutture residenziali per anziani e disabili durante l'epidemia Covid-19. Un'indagine nell'area metropolitana bolognese*, 2020. Disponibile su: https://www.ctss.bo.it/indagine_covid19

[20] A. Apollonio, F. Bertoni, B. Marani, *Il ruolo possibile della semi-residenzialità nell'inverno demografico. Un'indagine sui centri diurni nell'area metropolitana bolognese in epoca (post) pandemica*, working paper, XV conferenza Espanet Italia 2022.

[21] Cfr. E. Morlicchio, *Le politiche di contrasto alla povertà*, in F. Barbera, I. Pais (a cura di), *Manuale di sociologia economica*, Milano, Egea, 2017, pp. 413-425; C. Tripodina, *Povera Italia. Un'Italia più povera senza reddito minimo garantito*, in *Costituzionalismo.it*, 3, 2023; A. Guazzarotti, *Il conflitto sociale tra diritti fondamentali e ri-materializzazione della costituzione*, *Co-*

In questo scenario estremamente dinamico e stratificato, gli Enti Locali, organizzati a livello distrettuale, hanno implementato un sistema territoriale di servizi per il contrasto alla povertà, in larga parte poco strutturato fino al 2017. Lo sforzo programmatorio, organizzativo, amministrativo e professionale è stato – ed è ancora – importante. Gli Uffici di Piano distrettuali hanno visto moltiplicarsi le proprie funzioni e le azioni da implementare, con importanti risorse da gestire, equipe da strutturare, nuove normative da attuare a livello territoriale[22].

L'azione di livello metropolitano nasce proprio per supportare gli Uffici di Piano distrettuali e dare risposta alla forte esigenza di superare la frammentazione, creare occasioni di scambio e confronto, promuovere omogeneità, definire azioni condivise, condividere soluzioni a criticità, scambiare buone prassi. Nell'ambito delle attività di supporto alla programmazione, coerentemente con le priorità individuate nell'Atto di indirizzo e coordinamento triennale, è stato quindi costituito, nel 2018, il Coordinamento metropolitano sull'attuazione delle misure a contrasto alla povertà.

Il Coordinamento è composto da Responsabili o referenti degli Uffici di Piano distrettuali e Responsabili dei Servizi Sociali Territoriali ed è coordinato dalla Città metropolitana di Bologna; al coordinamento possono partecipare, su invito, altre figure (ad esempio referenti della Regione Emilia-Romagna e di ANCI regionale). Il Coordinamento agisce parallelamente a un altro specifico gruppo di lavoro metropolitano dedicato all'inserimento lavorativo di persone vulnerabili, che è composto anche da referenti dell'Agenzia Regionale per il lavoro e delle AUSL di Bologna e Imola.

stituzionalismo.it, 1, 2024; L.F. Peris Cancio, *Integrazione delle politiche territoriali nella presa in carico dei beneficiari di misure di contrasto alla povertà: evidenze empiriche*, in L. Gui, A. Salvati (a cura di), *Sfide del welfare. Sostenibilità, co-progettazione, innovazione,* Milano, FrancoAngeli, 2024, pp. 288-303; M. Marucci, *Nuova occupazione e povertà lavorativa. L'insicurezza crescente*, in *Rapporto Italia 2024,* pp. 521-529; E.D. Stefanelli, *Misure di inclusione sociale e condizionalità: bilancio e prospettive di venticinque anni di sperimentazione in Italia*, in *Lavoro Diritti Europa*, 2, 2024, pp. 2-15.

[22] Si veda il Report M. D'Emilione, A. Di Giampaolo, G. Ferri, G. Natoli, C. Ranieri, C. Tagliavia, G.A. Giuliano, *L'attuazione del Reddito di cittadinanza vista dal sistema dei servizi: risultati raggiunti e sfide future*, working paper, Roma, Inapp, 2023.

Disponibile su: https://oa.inapp.org/xmlui/handle/20.500.12916/3914

Il Coordinamento ha quindi svolto e continua a svolgere l'azione prioritaria di declinazione metropolitana dell'attuazione delle misure nazionali e regionali di contrasto alla povertà, strutturando un confronto continuo e ricercando soluzioni condivise. Anche nell'ambito del contrasto alla povertà, quindi, sono state definite linee operative di livello metropolitano, nello specifico sull'attuazione di Progetti utili alla collettività (PUC) e sull'integrazione socio-sanitaria nell'attuazione del Reddito di cittadinanza (RDC).

Il Coordinamento è stato inoltre il luogo di impulso e confronto per l'attività di raccolta, elaborazione e analisi di dati. Ad esempio, negli anni sono stati raccolti ed elaborati dati relativi ai contributi comunali di integrazione al reddito, ai diversi bonus energia, agli assegni di maternità, agli assegni nucleo familiare dei Comuni, al Reddito di inclusione (REI) e alla speculare misura regionale del Reddito di solidarietà (RES), così come al già citato Reddito di cittadinanza e alle diverse erogazioni delle misure urgenti di solidarietà alimentare[23].

La disaggregazione dei dati raccolti, disponibili su base comunale, ha fatto emergere importanti disomogeneità tra i territori, rispetto alle quali si è reso necessario avviare un confronto più serrato con operatrici e operatori dei Servizi Sociali Territoriali, nella consapevolezza dell'importanza del lavoro di co-costruzione della conoscenza e della centralità della restituzione del dato.

Le maggiori disomogeneità sono emerse in relazione all'intervento di stretta competenza degli Enti Locali, ovvero l'erogazione diretta di contributi economici di sostegno al reddito da parte del Servizio Sociale Territoriale. Tali contributi sono erogati dall'Assistente sociale in base alle risorse disponibili, ai regolamenti e, ovviamente, alla valutazione professionale. Un intervento in cui si intersecano fortemente più livelli – quello dei decisori politici, dei funzionari e degli operatori sociali – e più dimensioni delle politiche sociali locali relative alla regolamentazione,

[23] Si fa qui riferimento all'Ordinanza del Capo della Protezione Civile n. 658 del 29 marzo 2020 "Ulteriori interventi urgenti di protezione civile in relazione all'emergenza relativa al rischio sanitario connesso all'insorgenza di patologie derivanti da agenti virali trasmissibili", al Decreto Legge n. 154 del 23 novembre 2020 "Misure finanziarie urgenti connesse all'emergenza epidemiologica da COVID-19" e al Decreto Legge n. 73 del 2021 "Misure urgenti connesse all'emergenza da COVID-19, per le imprese, il lavoro, i giovani, la salute e i servizi territoriali").

alla programmazione, all'organizzazione dei servizi, alla discrezionalità e alla *street level bureaucracy*[24].

I contributi economici di competenza del Servizio Sociale Territoriale rappresentano quindi l'ambito di lavoro di maggiore interesse e indubbiamente più inesplorato, aspetto che ha portato allo sviluppo di ulteriori azioni a livello metropolitano: l'avvio di specifici percorsi formativi/laboratoriali e l'attivazione di un gruppo di lavoro metropolitano sull'intervento del Servizio Sociale Territoriale per il contrasto alla povertà, luogo di confronto continuativo e operativo[25].

Il contrasto alla povertà alimentare e la strutturazione di reti territoriali per il contrasto alla povertà rappresentano un ulteriore campo di azione di livello metropolitano; si tratta di un insieme di azioni complesso ed articolato, che in questa sede è possibile solo richiamare per fornire un quadro esaustivo della molteplicità delle azioni realizzate.

In questo insieme, la relazione con il Terzo Settore rappresenta una dimensione particolarmente significativa nel contrasto alla povertà, specialmente quella alimentare. Le reti territoriali di contrasto alla povertà ricoprono un ruolo importante anche nell'implementazione del PNRR Missione 5, del REACT-EU e, in prospettiva, nell'attuazione dell'Assegno di inclusione (ADI). A livello metropolitano tale azione si sviluppa in stretta connessione con il Fondo di comunità metropolitano, uno strumento di welfare comunitario e generativo che unisce pubblico e privato, profit e no profit, per raccogliere risorse e beni da mettere a disposizione della comunità[26].

[24] Cfr. T. Saruis, *Gli operatori sociali nel nuovo welfare. Tra discrezionalità e responsabilità*, Roma, Carocci, 2015.

[25] Si veda: CTSSM, *Le misure di contrasto alla povertà nazionali e locali. Un'analisi nell'area metropolitana di Bologna. Anni 2021-2022*, 2022. Disponibile su:

https://www.cittametropolitana.bo.it/sanitasociale/Il_Servizio_Sociale_Territoriale_nelle_politiche_locali_di_contrasto_alla_poverta#_blank, e CTSSM, *Percorso formativo/laboratoriale metropolitano L'intervento del Servizio Sociale Territoriale nelle politiche locali di contrasto alla povertà*, 2022. Disponibile su: https://www.cittametropolitana.bo.it/sanitasociale/Il_Servizio_Sociale_Territoriale_nelle_politiche_locali_di_contrasto_alla_poverta#_blank

[26] Il Fondo di comunità metropolitano è nato nel 2020 per far fronte ai bisogni economici e sociali delle persone, inizialmente legati all'emergenza Covid. Il Fondo è promosso dalla Città metropolitana in collaborazione con il Comune di Bologna e le Unioni e i Comuni dell'area metropolitana, insieme a sindacati, imprese e loro associazioni, società partecipate, Terzo Settore. Non è possibile qui ricostruire la vasta articolazione del Fondo, le informazioni sono disponibili al sito https://www.dareperfare.it/

Il Fondo agisce in un'ottica di governance collaborativa[27] e si radica territorialmente attraverso le reti distrettuali di contrasto alla povertà. La Città metropolitana di Bologna coordina le azioni del Fondo, in stretta sinergia con gli Uffici di Piano distrettuali.
In estrema sintesi, l'insieme di azioni di livello metropolitano sul contrasto alla povertà si sviluppa su diversi piani: il piano della programmazione, di competenza degli Uffici di piano, quello strettamente professionale ed operativo dell'Assistente sociale e infine il piano della relazione con il Terzo Settore ed il lavoro di comunità, ai quali partecipano, in termini di competenza, la Città metropolitana e l'Ufficio di Supporto alla Conferenza Territoriale Sociale e Sanitaria metropolitana.

5. *La realizzazione di interventi metropolitani*

Accanto alle attività di coordinamento e programmazione sulle diverse tematiche di interesse, la Città metropolitana di Bologna può realizzare interventi di carattere metropolitano avvalendosi di strumenti previsti dalla normativa e dagli atti approvati dall'ente per la creazione di servizi centralizzati.
In particolare, la "Convenzione quadro per la collaborazione istituzionale fra Città metropolitana, Unioni e Comuni non associati dell'area bolognese"[28] individua, fra gli ambiti di collaborazione, il coordinamento del sistema di welfare metropolitano e della relativa rete dei servizi e rimanda a successivi accordi attuativi per la concreta realizzazione delle forme di collaborazione nelle diverse aree di intervento. Tali forme di collaborazione[29], al contrario dei coordinamenti che non modificano le modalità di gestione delle attività a livello locale, permettono di centralizzare attività che precedentemente erano collocate sui territori[30].

[27] Per una riflessione sulla governance collaborativa nel contrasto alla povertà alimentare, si veda F. Maino, C.V. De Tommaso, *Le reti locali multiattore nel contrasto alla povertà alimentare minorile: i casi di Milano e Bergamo*, in *Rivista Italiana di Politiche Pubbliche*, 3, 2022, pp. 349-374.

[28] La nuova Convenzione è stata approvata dal Consiglio Metropolitano il 18/05/2022. La precedente Convenzione era stata sottoscritta nel 2015.

[29] Come già descritto nel paragrafo 2, le forme di collaborazione previste sono: la creazione di un ufficio comune, l'avvalimento di uffici della Città metropolitana, altre forme di collaborazione funzionali più leggere ed individuate di volta in volta.

[30] Nel corso degli anni, il Settore Istruzione e Sviluppo Sociale della Città metropolitana di Bologna ha stipulato i seguenti accordi attuativi: Accordo attuativo della Convenzione quadro per la collaborazione istituzionale fra Città metropolitana, Unioni e singoli Comuni dell'area bo-

Per apprezzare come operativamente la Città metropolitana di Bologna sia in grado di ricoprire un ruolo strategico nelle politiche sociali e socio-sanitarie, di seguito si descriverà quanto avvenuto nell'ambito della concessione dei contributi per la mobilità casa-lavoro provenienti dal Fondo Regionale Disabili (FRD) della Regione Emilia-Romagna.
Fino all'anno 2019, la gestione di queste risorse avveniva a livello distrettuale. Ciascuno dei sette Distretti socio-sanitari dell'area metropolitana gestiva autonomamente questa attività attraverso l'emissione di un bando, la ricezione e il controllo delle domande ricevute, la liquidazione dei contributi.
Nel 2020 è stato stipulato l'"Accordo attuativo della convenzione quadro per la collaborazione istituzionale fra Città metropolitana, Unioni e singoli Comuni dell'area bolognese per la gestione unitaria e centralizzata delle risorse del Fondo Regionale Disabili per la mobilità casa-lavoro", grazie al quale la Città metropolitana ha iniziato a gestire questi fondi al posto dei sette distretti. Ciò ha comportato una ovvia riduzione dei carichi di lavoro sul livello distrettuale, una semplificazione nell'assegnazione dei contributi di sostegno alla mobilità casa-lavoro, omogeneità di trattamento dei beneficiari ed una redistribuzione delle risorse a disposizione a livello metropolitano.
La tabella 1 evidenzia che nel 2019, anno in cui la gestione del bando e delle risorse era in capo a ognuno dei sette territori dell'area metropolitana bolognese, non tutti i distretti utilizzavano interamente le risorse destinate alla mobilità casa lavoro ad essi assegnate dalla Regione: il Comune di Bologna, in particolare, nel 2019 ne aveva utilizzato il 97,8% e il Distretto di Imola solo un quarto. Complessivamente, l'utilizzo delle risorse sul livello metropolitano era pari al 91,2% e venivano erogati contributi per una spesa complessiva pari a 204.843,71 €. L'importo medio per ciascun contributo a livello metropolitano era pari a 1.551,85 €, con una forte variabilità distrettuale: da un minimo di 1.056,72 € (Distretto di Pianura Est) ad un massimo di 3.000 € (Distretto di Imola).

lognese per la costituzione del Fondo di Comunità metropolitano; Accordo attuativo della Convenzione quadro per la collaborazione istituzionale fra Città metropolitana, Unioni e singoli Comuni dell'area metropolitana bolognese per la costituzione dell'Ufficio tutele metropolitano; Accordo attuativo tra la Città metropolitana di Bologna, il Comune di Bologna, Unioni di Comuni, altri Comuni non associati per la collaborazione in materia di politiche abitative; Accordo attuativo della convenzione quadro per la collaborazione istituzionale fra Città metropolitana, Unioni e singoli Comuni dell'area bolognese per la gestione unitaria e centralizzata delle risorse del Fondo Regionale Disabili per la mobilità casa-lavoro.

Tabella 1. *Utilizzo risorse FRD per bando mobilità casa-lavoro, anno 2019.*

Ambiti distrettuali	Risorse assegnate da Regione 2019	Risorse spese 2019	% Risorse spese su risorse assegnate 2019	Beneficiari contributi 2019	Importo medio per beneficiario 2019
Appennino Bolognese	15.285,00 €	15.282,00 €	100,0%	9	1.698,00 €
Bologna	101.688,00 €	99.403,97 €	97,8%	46	2.160,96 €
Imola	23.589,30 €	6.000,00 €	25,4%	2	3.000,00 €
Pianura Est	42.268,60 €	42.268,60 €	100,0%	40	1.056,72 €
Pianura Ovest	12.918,50 €	12.916,15 €	100,0%	12	1.076,35 €
Reno Lavino Samoggia	18.317,00 €	18.316,89 €	100,0%	16	1.144,81 €
Savena Idice	10.656,10 €	10.656,10 €	100,0%	7	1.522,30 €
Città metropolitana di Bologna	**224.722,50 €**	**204.843,71 €**	**91,2%**	**132**	**1.551,85 €**

I dati relativi all'erogazione dei contributi dell'anno successivo, il primo della gestione centralizzata delle risorse a livello metropolitano, presentati nella tabella successiva, permettono di evidenziare diversi aspetti interessanti. In primo luogo, si nota un incremento nella percentuale di utilizzo delle risorse, che sale dal 91,2% al 99,3%. La maggiore efficienza nell'utilizzo delle risorse, conseguita attraverso l'accentramento della gestione, è testimoniata anche dal maggiore aumento – rispetto all'anno precedente – delle risorse utilizzate rispetto a quelle assegnate: le prime aumentano del 41,5%, le seconde del 29,9%. L'accentramento delle risorse ha poi permesso di conseguire maggiore equità nella distribuzione, su due livelli.

Il primo, relativo alla quota di risorse effettivamente utilizzate su ciascun territorio a fronte dell'assegnazione "figurativa" operata dalla Regione[31], è evidenziato nella colonna "% spesa su riparto/redistribuzione risorse gestione metropolitana": per il Distretto di Pianura Est, a fronte di un'assegnazione figurativa pari a 49.345,1 €, la spesa effettiva è stata di 90.457,52 € (un incremento pari al 183,3%). L'utilizzo centralizzato delle risorse ha pertanto permesso di soddisfare meglio i territori con maggiori bisogni.

Il secondo riguarda invece la maggiore omogeneità – e di conseguenza la maggiore equità a livello metropolitano – dell'entità dell'importo medio di ciascun contributo erogato, evidenziata nell'ultima colonna della tabella. A fronte di un importo medio del contributo a livello metropolitano pari a 2.247,54 €, le medie distrettuali presentano differenze meno significative rispetto alla gestione dell'anno precedente. L'importo medio distrettuale più basso è infatti pari a 1.889,7 € (mentre i dati relativi all'anno precedente riportavano che l'importo medio distrettuale più basso era pari a 1.076,35 €).

[31] Il riparto regionale viene determinato attraverso quote di risorse distrettuali, che poi vengono assegnate per la gestione alla Città metropolitana di Bologna, attraverso l'Accordo di cui sopra.

Tabella 2. *Utilizzo risorse FRD per bando mobilità casa-lavoro, anno 2020.*

Ambiti distrettuali	Risorse assegnate da Regione 2020	Risorse spese 2020	% Risorse spese su risorse assegnate 2020	Beneficiari contributi 2020	Importo medio per beneficiario 2020
Appennino Bolognese	29.716,41 €	22.648,00 €	76,2%	9	2.516,44 €
Bologna	127.912,07 €	81.736,79 €	63,9%	40	2.043,42 €
Imola	35.100,97 €	10.954,36 €	31,2%	4	2.738,59 €
Pianura Est	49.345,10 €	90.457,52 €	183,3%	37	2.444,80 €
Pianura Ovest	20.672,92 €	28.847,86 €	139,5%	12	2.403,99 €
Reno Lavino Samoggia	11.860,60 €	35.904,24 €	302,7%	19	1.889,70 €
Savena Idice	17.297,45 €	19.384,30 €	112,1%	8	2.423,04 €
Città metropolitana di Bologna	**291.905,52 €**	**289.933,07 €**	**99,3%**	**129**	**2.247,54 €**
Var% 2019/2020	*29,9%*	*41,5%*	*8,9%*	*-2,3%*	*44,8%*

In aggiunta a questi rilevanti aspetti, evidenziati dai dati, la gestione centralizzata ha ovviamente permesso di ridurre il carico di lavoro degli operatori degli Enti locali, sui quali non ricade più la maggior parte delle attività di carattere amministrativo, svolte dal livello metropolitano per tutti[32].

La gestione unitaria delle risorse da parte della Città metropolitana di Bologna è continuata nel corso degli anni successivi e, grazie al continuo e costante rapporto con i territori, la procedura si è sempre più perfezionata.

A partire dal 2021 è stato creato un form online metropolitano per la raccolta univoca di tutte le domande, semplificando ulteriormente le procedure amministrative. Contemporaneamente, ogni anno la Città metropolitana organizza giornate di formazione sull'utilizzo di tale form online rivolto agli operatori degli Sportelli sociali del territorio. Inoltre, nell'anno 2023, per la prima volta dalla gestione unitaria, le richieste di contributo hanno superato il budget assegnato, motivo per cui è stato necessario ricalibrare i singoli contributi per arrivare a copertura del fondo. Questo a conferma del fatto che la gestione unitaria delle risorse e del bando ha permesso di soddisfare le richieste dei cittadini in modo sempre più ampio ed in maniera sempre più omogenea nel territorio metropolitano.

6. *Riflessioni conclusive*

Quanto esposto in precedenza permette di formulare alcuni spunti di riflessione in merito all'assetto della governance sociale, socio-sanitaria e sanitaria nel contesto metropolitano bolognese, e di avanzare alcuni spunti di policy making rispetto alle prospettive future.

[32] La Città metropolitana svolge le seguenti funzioni:
- emissione dell'avviso metropolitano per l'erogazione dei contributi;
- raccolta delle domande di contributo attraverso le modalità definite dall'avviso emesso dalla Città metropolitana;
- verifica preliminare della completezza delle domande ed invio degli elenchi di domande ai Distretti, entro dieci giorni dalla chiusura dell'avviso;
- calcolo e determinazione dei contributi da erogare ai beneficiari;
- assegnazione e liquidazione dei contributi medesimi;
- rendicontazione delle risorse utilizzate.

I Distretti socio-sanitari svolgono le seguenti funzioni:
- supporto ai cittadini alla compilazione della domanda presso gli sportelli sociali;
- verifica dello stato di necessità del trasporto personalizzato da parte dei richiedenti.

Come descritto nel secondo paragrafo, il lavoro condotto nel corso degli ultimi anni è stato in parte finalizzato a concretizzare la funzione di sviluppo sociale della Città metropolitana di Bologna all'interno delle funzioni attribuite alla CTSSM. In particolare, le attività della Città metropolitana, molto più delle attività svolte in precedenza dalla Provincia, sono attualmente costruite e realizzate nell'ottica di supportare le attività svolte dal livello locale/distrettuale.
Questo non significa, in altre parole, che l'operato di Città metropolitana si sostituisca al ruolo centrale e strategico degli Uffici di Piano distrettuali, ma che viene portato avanti in modo congiunto e coordinato, con una funzione di supporto e impulso ai territori. Lo sforzo è quello di non rappresentare un'ulteriore fonte di richieste di adempimenti nei confronti degli Enti locali, ma di mettere a disposizione strumenti ed opportunità, sviluppando attività che hanno il loro livello ottimale nella dimensione sovradistrettuale e che possono rappresentare un valore aggiunto, di innovazione e qualificazione del sistema dei servizi. È quindi auspicabile che le riforme nazionali in corso di discussione e le loro ricadute a livello regionale e locale non sconvolgano l'assetto ricostruito nel corso degli anni successivi all'approvazione della l. n. 56/2014, ma puntino ad una sua qualificazione ed ulteriore potenziamento, nell'ottica di sostenere il livello amministrativo più prossimo ai cittadini.
L'analisi sopra riportata ribadisce l'utilità di riconoscere, nell'ambito sociale e socio-sanitario, una specifica funzione di coordinamento di "area vasta", di livello provinciale/metropolitano, modellata sulla base delle esigenze dei territori, che ad essi non si sovrapponga. In particolare, sul livello metropolitano bolognese sarà cruciale creare, in un eventuale nuovo assetto della governance sociale e socio-sanitaria che potrebbe derivare dalle riforme nazionali in discussione, uno stretto raccordo tra Città metropolitana e Conferenza Territoriale Sociale e Sanitaria Metropolitana (CTSSM) in modo da collegarne sinergicamente le funzioni.
La descrizione delle attività realizzate, insieme agli esempi riportati, permettono tuttavia di qualificare ulteriormente – o di definire meglio – la funzione di coordinamento di area vasta, precisandone i contenuti.
Come si è visto, in molti casi la gestione centralizzata di servizi può generare maggiore efficienza nell'utilizzo delle risorse, oltre ad un ade-

guato soddisfacimento dei bisogni dei cittadini. L'esperienza evidenziata attraverso l'utilizzo centralizzato delle risorse sulla mobilità casa-lavoro per le persone con disabilità ne è un esempio. Tale ragionamento può essere rafforzato ed esteso anche considerando la possibilità di centralizzare servizi a forte specializzazione che risulta più economico non parcellizzare sui singoli territori.

Inoltre, una ulteriore funzione dell'assetto metropolitano è rappresentata dall'integrazione tra le politiche, esercitata sia a livello politico che a livello tecnico: accanto all'integrazione socio-sanitaria, da consolidare ulteriormente in seno alla già citata Conferenza Territoriale Sociale e Sanitaria Metropolitana (CTSSM), necessitano di sviluppo anche le attività di integrazione con altri ambiti che incidono fortemente sul benessere delle persone, quali quelli relative all'istruzione, alle politiche abitative e del lavoro.

A queste funzioni dovrebbe inoltre affiancarsi, oltre al ruolo strategico delle attività di formazione trasversale, il rafforzamento della programmazione di area vasta mediante lo sviluppo di un osservatorio permanente del contesto socio-demografico, dei bisogni e dell'offerta dei servizi presenti nell'area metropolitana, non solo per agevolare il lavoro degli Uffici di Piano distrettuali a livello locale, ma anche per promuovere equità di accesso alle prestazioni e ai servizi. Nelle politiche sociali e socio-sanitarie sono stati introdotti solo da pochi anni i livelli essenziali delle prestazioni (LEP) e quindi, anche a causa della stratificazione e della frammentazione delle normative di riferimento, permangono ampi margini di disomogeneità nell'offerta di servizi alla cittadinanza e nelle modalità di presa in carico, valutazione e progettazione individualizzata. La questione della rispettabilità dei LEP è attualmente al centro del dibattito pubblico, soprattutto dopo l'approvazione della recente l. 26 giugno 2024, n. 86

"Disposizioni per l'attuazione dell'autonomia differenziata delle Regioni a statuto ordinario ai sensi dell'articolo 116, terzo comma, della Costituzione" (nota anche come "Legge Calderoli")[33], di cui si vedranno le conseguenze nei prossimi anni.

[33] Si veda a tal proposito G. FLICK, *Le prospettive dell'autonomia differenziata: annotazioni critiche*, in *Osservatorio Costituzionale*, 3, 2024, pp. 5-11.

Indipendentemente dai futuri sviluppi normativi a livello nazionale e regionale, nell'ambito della più ampia geografia della governance sociale e socio-sanitaria, il livello metropolitano, se adeguatamente rafforzato e riconosciuto, potrebbe diventare un nodo cruciale per la valutazione e la presa in carico di cittadine e cittadini nel sistema locale dei servizi. Ciò consentirebbe non solo di svolgere un ruolo di monitoraggio e di tutela di quanto promosso a livello regionale, ma di combinare la valorizzazione della prossimità e della personalizzazione degli interventi con la promozione e la tutela dei diritti sociali e di equità.
Quale ruolo per il livello intermedio degli enti locali nelle politiche sociali e socio-sanitarie?

Riflessioni sulla governance multilivello della Città metropolitana di Bologna
Alessandra Apollonio, Martina Belluto, Francesco Bertoni, Maria Chiara Patuelli

Abstract: Il presente contributo descrive il percorso di riordino istituzionale che, con l'approvazione della l. n. 56/2014 e della successiva l.r. n. 13/2015, ha interessato l'ambito delle politiche sociali e socio-sanitarie nell'area metropolitana Bolognese. A seguito di tale processo, alcune funzioni delle Province sono state accentrate e trasferite alle Regioni, alcune altre decentrate e attribuite a Comuni e Unioni di Comuni.
A partire dal percorso di riordino istituzionale che ha caratterizzato le politiche sociali e socio-sanitarie degli ultimi anni, che ha definito uno specifico ruolo della Città metropolitana di Bologna all'interno delle funzioni svolte dalla Conferenza Territoriale Sociale e Sanitaria Metropolitana di Bologna (CTSSM), l'articolo inquadra le attività, il funzionamento tecnico e il ruolo di coordinamento promosso dalla Città metropolitana nell'ambito delle politiche di welfare.
Attraverso alcuni esempi significativi, si evidenziano anche specifiche funzioni che la Città metropolitana di Bologna potrebbe sviluppare in futuro, all'interno di una eventuale ridefinizione delle competenze tra i diversi livelli di governance degli enti locali, tema attualmente oggetto di proposte legislative nazionali.

Abstract: This paper describes the institutional reform process that, with the approval of National Law 56/2014 and the subsequent Regional Law 13/2015, has involved the context of social and health and social policies in the Metropolitan municipality of Bologna. Following this process, some functions of the Provinces were centralised and transferred to the Regions and some others decentralised and attributed to Municipalities and Unions of Municipalities.
Starting from the institutional reorganisation process that has characterised social and healthcare policies in recent years, which has defined a specific role for the Metropolitan municipality of Bologna within the functions carried out by the Metropolitan Social and Health Territorial Conference of Bologna (CTSSM), the article frames activities, technical functioning and coordination role promoted by the Metropolitan municipality in the area of welfare policies.
Through a few significant examples, it also highlights specific functions that the Metropolitan municipality of Bologna could develop in the future, within a possible redefinition of competencies among the different governance levels of local authorities, a topic currently involved by national legislative proposals.

Parole chiave: governance multilivello; politiche di welfare; Città metropolitana di Bologna.

Keywords: multi-level governance; welfare policies; Metropolitan municipality of Bologna.

Criteri editoriali

Istituzioni del Federalismo pubblica contributi scientifici sulle autonomie territoriali, espressione di diverse aree disciplinari, con una naturale preferenza per l'ambito giuridico e politico. IdF accetta solo contributi originali inediti. In base a specifici accordi con l'Autore e in casi particolari potranno essere pubblicati anche lavori già editi o in corso di pubblicazione in altra sede, fatto salvo apposito richiamo in nota da parte dell'Autore. Si accettano contributi redatti su file di testo in italiano, inglese, spagnolo, francese, che verranno pubblicati in lingua originale. Una volta accettato, il lavoro è coperto dal *copyright* della Rivista e non può essere riprodotto senza autorizzazione.

Criteri di revisione. Tutti i contributi da pubblicare sono sottoposti ad una doppia revisione effettuata direttamente dai componenti del Comitato Scientifico oppure affidata a esperti esterni individuati dallo stesso Comitato Scientifico, che resta comunque l'organo competente a decidere in via definitiva sulla pubblicazione o meno di un articolo. La revisione è effettuata attraverso il metodo del referaggio anonimo a "doppio cieco" (che esclude la conoscenza reciproca tra Autore e *referees*) al termine del quale viene comunicato all'Autore l'esito della valutazione. Per i contributi redatti da Autori individuati dal Comitato scientifico almeno uno dei due referaggi sarà comunque anonimo. I principali criteri per la selezione dei contributi sono: rigore e coerenza metodologica; struttura e impianto dell'articolo; originalità e novità dell'apporto scientifico; fondatezza delle argomentazioni a sostegno della tesi; correttezza/completezza delle fonti e della bibliografia.

La Rivista si divide in varie Sezioni, articolate in Saggi e articoli, Note e commenti, Osservatorio regionale, Letture e segnalazioni.

Saggi e articoli. La parte prevalente della Rivista è dedicata alla pubblicazione di saggi e articoli che pervengono spontaneamente alla Rivista oppure vengono commissionati *ad hoc* ad Autori individuati dal Comitato scientifico. Questi contributi hanno una dimensione orientativa compresa tra le 20.000 e le 70.000 battute, note a piè di pagina e spazi inclusi, e devono essere corredati da un *abstract*.

Note e commenti. In questa sezione vengono pubblicati contributi più brevi, commenti a fonti normative, note a sentenza. Ai fini della pubblicazione i contributi, di dimensione di norma non eccedente le 40.000 battute, vengono valutati secondo un criterio di attualità del tema trattato e di attinenza agli argomenti di interesse della Rivista.

Osservatorio regionale. La sezione è dedicata a rassegne di giurisprudenza, legislazione regionale, analisi di buone prassi territoriali, notizie provenienti dalla Unione europea e altre notizie tratte dai materiali pubblicati on-line sul sito della Regione Emilia-Romagna e sul sito della Rivista.

Letture e segnalazioni. In questa sezione si pubblicano recensioni a lavori monografici e segnalazioni bibliografiche.