

Report WP1.5

La ricostruzione dei sistemi di welfare locale

a cura di **Alessandro Martelli, Tatiana Saruis e Stella Volturo**
(Università di Bologna)

31 ottobre 2021

Indice

Il contesto metropolitano. Il Distretto della Città di Bologna	4
1. Caratteristiche socio-demografiche e socio-economiche del contesto locale	4
1.1. La dimensione socio-demografica: configurazione e tendenze.....	4
1.2. La dimensione socio-economica: configurazione e tendenze	5
2 - Il quadro delle misure locali anti-povertà nel contesto locale	6
2.1. L'architettura istituzional-organizzativa dei sistemi di welfare locale.....	6
2.2. Il contrasto alla povertà nel quadro del sistema di welfare istituzionale locale	8
3. Il sistema locale di governance multi-livello	9
3.1. Le relazioni sull'asse verticale	10
3.2. Le relazioni sull'asse orizzontale	11
Riflessioni conclusive	12
Il caso 'avverso'. Il Distretto di Riccione	14
1 - Caratteristiche socio-demografiche e socio-economiche del contesto locale	14
1.1. La dimensione socio-demografica: configurazione e tendenze.....	14
1.2. La dimensione socio-economica: configurazione e tendenze	16
2. Il quadro delle misure locali anti-povertà nel contesto locale	20
2.1. <i>L'architettura istituzional-organizzativa dei sistemi di welfare locale</i>	20
2.2. Il contrasto alla povertà nel quadro del sistema di welfare istituzionale locale	22
3. Il sistema locale di governance multi-livello	23
3.1. Le relazioni sull'asse verticale	24
3.2. Le relazioni sull'asse orizzontale	25
Riflessioni conclusive	25
Il caso 'virtuoso'. Il Distretto di Scandiano	28
1 - Caratteristiche socio-demografiche e socio-economiche del contesto locale	28
1.1. La dimensione socio-demografica: configurazione e tendenze.....	28
1.2. <i>La dimensione socio-economica: configurazione e tendenze</i>	30
2 - Il quadro delle misure locali anti-povertà nel contesto locale	34
2.1. L'architettura istituzional-organizzativa dei sistemi di welfare locale.....	34
2.2. Il contrasto alla povertà nel quadro del sistema di welfare istituzionale locale	37
3 - Il sistema locale di governance multi-livello	41
3.1. Le relazioni sull'asse verticale	41
3.2. Le relazioni sull'asse orizzontale	42
Riflessioni conclusive	42
ALLEGATO 1	44

Il contesto metropolitano. Il Distretto della Città di Bologna¹

1. Caratteristiche socio-demografiche e socio-economiche del contesto locale

1.1. La dimensione socio-demografica: configurazione e tendenze

Secondo il quadro socio-demografico della città di Bologna ricostruito nel Piano di Zona (PdZ), al 1° gennaio 2017 la popolazione nell'area metropolitana di Bologna ammontava a 1.010.417 residenti. I residenti in città costituivano oltre un terzo di questi e risultavano in aumento sia nel breve (+0.44% 2016-2017) che nel medio periodo (+4% 2007-2017).

Gli indicatori socio-demografici che caratterizzano le condizioni di fragilità selezionati nell'ambito del progetto PRIN CoPinNG² hanno preso in considerazione l'incidenza della popolazione anziana (over 75), l'incidenza di stranieri e l'incidenza di famiglie con almeno un componente di età compresa tra 0 e 14 anni.

In riferimento al periodo 2008-2018 in Emilia-Romagna, la percentuale di popolazione residente con età superiore a 75 anni risulta in lenta e costante crescita, passando dall'11,4% al 12,8%, dato superiore alla media nazionale (Fonte WP1). Il dato riferito alla città di Bologna è maggiore anche alla media regionale, attestandosi sul 13,4%.

Anche il dato relativo alla popolazione residente con cittadinanza straniera nel Comune è superiore alla media regionale, dove è in costante crescita, e si attesta rispettivamente al 15,5% e al 10,36%. La quota di Bologna sull'incidenza della presenza straniera è anche superiore alla media della Città Metropolitana (11,7%).

Per quanto riguarda, infine, la presenza di famiglie con componenti di età compresa tra 0 e 14 anni, il dato dell'Emilia-Romagna presenta una quota ben più alta, quasi 20%, rispetto al capoluogo, dove la percentuale si ferma al 15,2%.

A tal proposito, il già citato PdZ precisa tuttavia che la popolazione con meno di 15 anni residente nel Comune di Bologna, considerando ventennio precedente il 2017, risulta aumentata in misura maggiore rispetto alla popolazione anziana, anche se quest'ultima raggiunge comunque circa 1/4 della popolazione totale e risulta in crescita anch'essa nello stesso periodo.

Complessivamente, l'indice di vecchiaia nella città di Bologna presenta valori più elevanti rispetto alla città metropolitana, attestandosi rispettivamente a 214,9 e 187,1, ma in flessione negli ultimi anni. Secondo le proiezioni elaborate dall'Ufficio Statistica del Comune, gli ultraottantenni potrebbero arrivare a quasi 41.000 all'inizio del 2030.

Rispetto alla presenza di minori: il Piano evidenzia che la fascia d'età 0-2 anni è aumentata del 6% in città, tra il 2010 e il 2017, dato in controtendenza rispetto all'area metropolitana (-9,3%), aumento associato alla componente straniera. Anche la fascia 3-5 anni risulta, pur meno marcatamente, in crescita (2,1%).

Riguardo alla composizione familiare è interessante evidenziare che il numero delle famiglie residenti nel Comune risulta in aumento di quasi mille unità ~~rispetto~~ tra il 2016 e il 2017 e che oltre la metà (51,4%) di queste sono famiglie unipersonali.

¹ Sono stati coinvolti nelle interviste: Emma Collina (Area Inclusione Sociale, politiche attive per il lavoro e adulti vulnerabili del Comune di Bologna); Silvia Cestarollo (ASC Insieme (in precedenza: Area Inclusione Sociale del Comune di Bologna); Fiorenza Ferri (Area Adulti di ASC Insieme); Patrizia Paganini (Agenzia Regionale per il lavoro); Simonetta Donati e Magda Liparota (Csapsa).

² Cfr. Polimi (a cura di), 2020, Individuazione dei cluster di comuni a elevata vulnerabilità nell'ambito del progetto PRIN CoPinG, *Costruzione di un indicatore sintetico di vulnerabilità e analisi della sua distribuzione spaziale finalizzata all'individuazione dei cluster*".

1.2. La dimensione socio-economica: configurazione e tendenze

Gli indicatori selezionati dal già citato Report WP1 per descrivere la dimensione socio-economica nei contesti locali prendono in considerazione quattro aspetti: l'instabilità occupazionale, la bassa intensità lavorativa, l'incidenza degli occupati (età 20-64) e le famiglie anagrafiche con reddito lordo inferiore all'assegno sociale. Rispetto all'instabilità occupazionale rappresentata nella tabella 1, si può osservare una condizione tendenzialmente più critica rispetto alla media regionale. Gli occupati rappresentano una percentuale solo leggermente inferiore della popolazione 20-64 anni in città rispetto all'Emilia-Romagna: i valori si attestano rispettivamente quasi al 68% e 68,4%. Tuttavia, la percentuale degli occupati non stabili sul totale degli iscritti in anagrafe nel contesto bolognese è più alta (15,6%) rispetto al dato regionale (14,3%). Le famiglie con intensità lavorativa inferiore al 20% del proprio potenziale sono notevolmente più presenti in città (18,7%) che in Regione (14,3%). E anche il dato sulle famiglie anagrafiche con reddito lordo equivalente inferiore all'importo dell'assegno sociale è più alto nel contesto cittadino, dove raggiunge quasi il 12%, che in quello emiliano-romagnolo, dove invece si ferma al 8,5%.

Tab. 1 - Indicatori socio-economici

	Iscritti in anagrafe occupati non stabili (valori percentuali sul totale degli iscritti all'anagrafe occupati)*	Iscritti all'anagrafe in età 20-64 occupati (valori percentuali sul totale degli iscritti all'anagrafe in età 20-64)**	Famiglie anagrafiche con intensità lavorativa inferiore al 20% del proprio potenziale (valori percentuali sul totale delle famiglie anagrafiche)	Famiglie anagrafiche con reddito lordo equivalente inferiore all'importo dell'assegno sociale (valori percentuali sul totale delle famiglie anagrafiche)
Bologna	15,56	67,98	18,71	11,96
Regione Emilia-Romagna	14,33	68,39	14,27	8,51

*Fonte: Istat – A misura di Comune, Precarietà lavorativa, ARCH.I.M.E.DE (fonti amministrative integrate)

** Fonte: Istat – A misura di Comune, Condizioni socio-economiche delle famiglie, ARCH.I.M.E.DE (fonti amministrative integrate)

Il PdZ, facendo riferimento a dati relativi al 2017, evidenzia per il mercato del lavoro cittadino e metropolitano segnali di ripresa a seguito della crisi iniziata alla fine del decennio scorso, ma con margini di recupero ancora da colmare. A Bologna, nel 2017, la disoccupazione è pari al 5,2%, con un ammontare dei disoccupati di circa 9.700, in calo rispetto all'anno precedente, ma su valori ancora distanti rispetto al periodo pre-crisi (stimati a circa 3.550 nel 2009). Anche la disoccupazione giovanile è in diminuzione, attestandosi al 13,3%. Un miglioramento complessivo della situazione occupazionale è comunque attribuita al settore dei servizi e all'industria, con particolare riferimento a settori molto specializzati, di cui si precisa la difficoltà a individuare manodopera adeguatamente formata.

Per quanto riguarda l'impatto della pandemia, i dati più recenti³ mostrano un contesto regionale in parziale recupero, dove la maggiore sofferenza è stata registrata sui contratti a termine interrotti nel corso dei mesi del primo lockdown 2020, in parziale recupero nella seconda parte dell'anno e nei primi mesi del 2021. Tuttavia, se le misure assunte dallo Stato hanno attutito (attraverso CIG e Fondi di solidarietà) le conseguenze economiche delle chiusure forzate, ci si attende dallo sblocco dei licenziamenti a metà di quest'anno una ricaduta non indifferente sull'occupazione.

Gli intervistati aggiungono al problema occupazionale, una preoccupazione condivisa per l'attesa di una sorta di esplosione del problema degli sfratti, anche questi bloccati dai decreti

³ Cfr. <https://www.agenzialavoro.emr.it/notizie/2021/online-la-nuova-nota-sulle-dinamiche-del-mercato-del-lavoro-regionale>

emanati durante la pandemia, ma che costituisce già da diversi anni una delle questioni più rilevanti in ambito cittadino. Al tema sono dedicate politiche e interventi specifici in particolare rivolti alle fasce deboli, che vengono valutati impegnativi per l'istituzione comunale ma ancora insufficienti ad affrontare sistematicamente i termini in cui si pone.

Il PdZ della città di Bologna, in relazione alla questione abitativa, riporta alcuni esiti emersi nella ricerca "Indagine sul mercato delle locazioni nel Comune di Bologna" commissionata dal Comune alla fondazione Istituto Carlo Cattaneo nel 2018. Tale ricerca mostra come il mercato della locazione bolognese appaia inadeguato a rispondere alla domanda: per via di un complessivo impoverimento, un ampio segmento della popolazione non è in grado di accedere agli alloggi, in quanto offerti a prezzi incongruenti con la loro disponibilità economica. Il problema abitativo cittadino, descritto come crescentemente problematico, vede la storica competizione per la fruizione degli alloggi in affitto tra la popolazione studentesca e le famiglie residenti, resa più complessa dal ri-orientamento della locazione verso la domanda di alloggi legata all'aumento del turismo in città (si calcola che oltre 2 mila alloggi dello stock di mercato si sia rivolto a questo nuovo tipo di domanda, con ampi margini di crescita e ripercussioni sulla disponibilità di alloggi e sui canoni).

2. Il quadro delle misure locali anti-povertà nel contesto locale

2.1. L'architettura istituzional-organizzativa dei sistemi di welfare locale

Il contesto organizzativo del welfare sociale

La Regione Emilia Romagna ha definito il riordino istituzionale delle forme di gestione dei servizi sociali e socio-sanitari con la Legge regionale 26 luglio 2013, n. 12 e le successive determinazioni e con DGR 1012/2014 ha assunto le "Linee guida per il riordino del Servizio Sociale Territoriale".

Il Comune di Bologna ha riorganizzato⁴ il sistema dei servizi in ambito sociale nel 2016, portando le unità del Servizio Sociale Territoriale da 9 a 6, in corrispondenza del ridisegno dei Quartieri cittadini. Questi servizi sono in capo all'**Area Welfare e Promozione del Benessere di Comunità**.

Il **Servizio Sociale Territoriale** è dunque decentrato nei 6 Quartieri, dove sono collocati gli Sportelli Sociali e i Servizi Sociali Professionali. Completa il sistema lo Sportello Comunale per il Lavoro che, come si vedrà, svolge un ruolo rilevante rispetto all'implementazione del RdC.

Gli **Sportelli Sociali** sono collocati nei 6 Quartieri della città dove svolgono le funzioni di informazione, orientamento e accesso alle prestazioni sociali. Gli Sportelli, oltre a supportare le richieste di fruizione di alcune prestazioni, attiva - se ritenuto necessario - il passaggio al Servizio Sociale professionale per la presa in carico. A partire dall'emergenza da COVID-19 si è aggiunto a questi servizi il **Punto unico di accesso telefonico ed email degli Sportelli Sociali**, che permette di accedere alle informazioni a distanza, sia telefonicamente che tramite email.

Anche i **Servizi Sociali Professionali** sono collocati nelle sedi dei 6 Quartieri cittadini. Si occupano di valutare le condizioni dei richiedenti di assistenza attivando il processo di valutazione professionale e di presa in carico, con l'elaborazione del PAI – Piano Assistenziale Individualizzato, che definisce, a seconda delle condizioni del cittadino e del suo nucleo familiare, l'erogazione dei servizi o degli interventi di cui necessita.

Lo **Sportello Comunale per il Lavoro**⁵ del Comune di Bologna è un servizio volto all'orientamento e al sostegno nell'individuazione di opportunità formative e lavorative rivolto ai cittadini residenti o domiciliati nel territorio comunale, anche in collaborazione con il Centro per

⁴ <http://informa.comune.bologna.it/iperbole/sportellosociale/articoli/91007>

⁵ <http://informa.comune.bologna.it/iperbole/sportellosociale/servizi/674/57396/>

l'Impiego di Bologna. Lo Sportello offre gratuitamente servizi che agevolano la ricerca autonoma e attiva di lavoro e fornisce consulenze personalizzate per la definizione di progetti formativi e professionali. Nello Sportello è collocata anche l'équipe per l'applicazione della **LR 14/2015** per la parte del Comune. Inoltre, nel corso del 2020, lo Sportello si è occupato, attraverso una specifica équipe integrata da personale proveniente dai Servizi Sociali Professionali dei Quartieri, della valutazione delle domande di RdC attraverso l'**Indice di fragilità**. Rappresenta dunque uno snodo importante per l'attuazione della misura nazionale.

All'Azienda Servizi alla Persona **ASP Città di Bologna** sono conferite le funzioni gestionali sulla marginalità estrema, il servizio sociale bassa soglia, il PRIS – Pronto Intervento sociale, ed il servizio Protezione Internazionale.

È importante menzionare l'**Ufficio reti e lavoro di comunità** e il **Servizio Sociale di Comunità** che costituiscono lo snodo fondamentale per il coinvolgimento delle realtà organizzate del territorio nella programmazione zonale e nella sua realizzazione, ma anche più in generale nella cura della collaborazione tra il territorio le istituzioni comunali. Questi uffici supportano i servizi sociali nella cosiddetta "**presa in carico comunitaria**", vale a dire la progettazione individualizzata rivolta a persone che vivono diverse forme di disagio sociale, che prevede la collaborazione della comunità (organizzazioni, ma anche cittadini singoli), di cui tali persone fanno parte, nel dare sostegno ai loro percorsi di inclusione.

Dalle interviste emerge un affaticamento generale del sistema dei servizi sociali, che negli ultimi anni ha "assorbito" vari cambiamenti legati a riforme sia locali che nazionali. La questione delle fatiche nella gestione di un carico di lavoro rilevante, anche per la realizzazione delle misure nazionali di sostegno al reddito, per gli assistenti sociali emerge più volte nei colloqui effettuati. Se la messa a disposizione di nuove risorse per assumere personale doveva alleviare almeno in parte queste fatiche, ne viene sottolineata, in primo luogo, comunque l'insufficienza rispetto alle esigenze complessive dei territori; in secondo luogo, il fatto che questi operatori dovevano essere formati per assumere pienamente i compiti da svolgere e che non di rado si trattasse di persone alle loro prime esperienze professionali; in terzo luogo, che l'impiego di contratti a tempo determinato ha generato un certo turn over di operatori nel corso del processo di implementazione di misure nuove, dunque di nuove modalità organizzative e compiti da svolgere. Tutto ciò ha determinato uno sforzo aggiuntivo anche per le figure con ruoli organizzativi e di coordinamento, e slittamenti e rallentamenti nella valutazione e nella presa in carico dei fruitori delle misure. A tal proposito, nel 2021 due nuovi concorsi pubblici costituiranno nuove graduatorie per l'assunzione di personale a tempo determinato e indeterminato per il rafforzamento dei servizi sociali cittadini.

Il contesto organizzativo dei servizi per l'impiego

Per quanto riguarda le politiche per il lavoro, l'**Agenzia Regionale per il lavoro**⁶ coordina le 10 sedi⁷ territoriali dei 7 **Centri per l'Impiego** del territorio metropolitano di Bologna, uno dei questi si rivolge alla città.

L'Agenzia è stata istituita dalla Regione Emilia-Romagna con la **LR 13/2015** per l'attuazione delle politiche per il lavoro e il raccordo del sistema dei servizi per l'attivazione, la formazione e l'occupazione⁸.

La riorganizzazione del sistema con l'abolizione delle Province è stato un cambiamento considerato rilevante dagli intervistati, anche in considerazione del fatto che questi enti interpretavano il proprio mandato nell'area lavoro in modo molto attivo. Tuttavia, questo cambiamento appare in qualche modo ormai "assorbito" dal sistema.

I Centri per l'Impiego svolgono le pratiche per l'accesso alle misure di sostegno alla disoccupazione, si occupano dell'intermediazione tra persone in cerca di occupazione e i datori di lavoro, offrono servizi qualificati in materia di lavoro (informazione, formazione, orientamento,

⁶ <https://www.agenzialavoro.emr.it/bologna>

⁷ <https://www.agenzialavoro.emr.it/bologna/>

⁸ <https://www.agenzialavoro.emr.it/chi-siamo/cosa-facciamo>

ecc.). Sono parte integrante della **Rete attiva per il lavoro**⁹, coordinata dall’Agenzia regionale e costituita da servizi pubblici e organizzazioni private accreditate che offrono percorsi di ricerca attiva del lavoro. Per i disoccupati che **non fruiscono di prestazioni di sostegno al reddito** è possibile usufruire dei servizi di politica attiva offerti dal Centro per l’Impiego oppure da uno dei soggetti privati accreditati.

Secondo quanto emerso dalle interviste, sono stati assegnati ai CPI del territorio provinciale 21 navigator, al momento diventati 17, avendo alcuni lasciato il servizio per ragioni personali.

2.2. Il contrasto alla povertà nel quadro del sistema di welfare istituzionale locale

Dall’analisi del Piano di Zona 2018-2020 della città di Bologna, la lotta alla povertà e all’impoverimento risulta molto chiaramente una **priorità**, per lo spazio assegnato all’analisi del fenomeno, alla programmazione che lo riguarda, ma anche al coinvolgimento della comunità locale in progetti per contrastarla. L’analisi del fenomeno contenuta nel documento ne evidenzia la multidimensionalità e la necessità di agire sui molteplici aspetti che lo caratterizzano, ovvero quello economico, relazionale, educativo e culturale. Le tre aree di intervento definite dal Piano sono appunto relative alla **povertà relazionale** che emerge dai limiti del welfare familiare, quella **abitativa** (definita anche come una delle emergenze cittadine nelle interviste svolte con i testimoni significativi), e quella **educativa**, che deriva da contesti socio-familiari deprivati che rischiano di trasmettere uno svantaggio alle generazioni successive.

Il Piano menziona anche il Reddito di inclusione, come misura mirata al contrasto della povertà assoluta, che consente al welfare locale di rivolgersi anche a forme di vulnerabilità meno conclamate ma sulle quali l’intervento è mirato a ridurre il rischio di aggravamento:

“Se il Reddito di inclusione costituisce una misura per la povertà assoluta, altre politiche devono essere messe in campo per contrastare il rischio di povertà ed esclusione sociale, che interessa un numero di persone molto più ampio, variabile tra il 14% e il 30% della popolazione italiana (tra il 4% e il 17% per i grandi Comuni del nord) a seconda se la misuriamo con l’indicatore Istat della povertà relativa o con l’indicatore più ampio della Strategia europea 2020. Questi dati ci portano a stimare che a Bologna vivano circa 64.000 persone a rischio di povertà ed esclusione sociale.” (PdZ, p.116)

Per quanto riguarda il numero di domande di accesso al RdC presentate e accolte, i dati relativi al territorio bolognese appaiono del tutto in linea rispetto a quelli regionali (Tab. 2).

Tab. 2 – Reddito di cittadinanza: domande presentate e accolte per Comune e regione – Novembre 2019

	presentate	accolte	presentate (ogni 1.000 residenti)	accolte (ogni 1.000 residenti)	quota domande accolte (%)
Emilia - Romagna	68.403	36.784	15,3	8,2	53,8%
<i>Bologna</i>	<i>15.688</i>	<i>8.468</i>	<i>15,5</i>	<i>8,3</i>	<i>54,0%</i>

Fonte: Elaborazione Polimi su dati INPS, 2019

Secondo gli intervistati, le misure nazionali di sostegno al reddito hanno offerto un importante sollievo economico a persone che sarebbero state in difficoltà soprattutto con la pandemia.

Sono valutati negativamente i ritardi nell’implementazione delle misure di attivazione, associati non solo alla sospensione dovuta all’emergenza sanitaria, ma anche all’impreparazione (da

⁹ <https://www.agenzialavoro.emr.it/lavoro-per-te/servizi/per-le-persone/rete-attiva/rete-attiva-per-il-lavoro>

parte dello Stato soprattutto) e al tardo avvio della piattaforma *GePI*. L'assenza di opportunità volte a migliorare la propria condizione ha, secondo i testimoni significativi, l'effetto complessivo di rendere più probabile il rinnovo delle domande per via del permanere delle condizioni di bisogno; a queste si aggiungono le domande di chi è stato danneggiato particolarmente dalla pandemia.

Per dare una dimensione complessiva dell'utenza dei servizi sociali bolognesi, secondo i dati riportati dal PdZ in relazione ai fruitori dello **Sportello sociale**, i contatti avvenuti nel corso dell'anno 2017 sono stati 61.333, di cui oltre 31.700 agli Sportelli sociali del Comune di Bologna, quasi altrettanti (29.605) ai servizi specialistici ad accesso diretto di Asp Città di Bologna (Pronto intervento sociale, Servizio Protezioni internazionali, servizio sociale bassa soglia). Del totale dei contatti, quasi la metà (48,3%) ha riguardato il disagio della popolazione adulta, seguito dalle famiglie con minori (35,8%) e dagli anziani (14,8%); seguono a distanza i contatti relativi ai servizi per disabili (1,0%).

Per quanto riguarda i **dati di presa in carico** da parte del Servizio Sociale del Comune di Bologna, si rileva che, nel 2017, gli oltre 23.300 utenti afferiscono prevalentemente al target delle famiglie con minori (41,3%), mentre gli anziani costituiscono il 27,1%, gli adulti il 23,2% e i disabili l'8,3%.

L'osservazione del dato in serie storica dal 2011 mostra che il peso e il numero degli anziani si è progressivamente ridotto, passando da oltre il 50% del totale degli utenti fino al 2012, al 45,6% del 2013 e a quasi il 40% nei due anni seguenti. Parallelamente, nello stesso periodo, si assiste a un incremento del numero e del peso degli utenti Minori e famiglie, che passa dal 29,3% del 2011 al 41,3% del 2017, e di quello degli Adulti, che va dal 13,2 al 23,2%, dato che raddoppia in termini di numeri assoluti.

Di particolare rilevanza, nel contesto cittadino come complessivamente nella regione, è la Legge Regionale 14/2015¹⁰ per il sostegno all'inclusione socio-lavorativa delle persone in condizioni di fragilità. Questa legge ha previsto la disposizione di procedure di valutazione standardizzata attraverso l'*Indice di Fragilità* e gestione condivisa dei casi attraverso la costituzione di équipe multi-professionali formate da personale dei Centri per l'Impiego, Servizi Sociali Comunali e Servizi Sanitari.

Nell'arco del secondo semestre 2020, secondo il rapporto¹¹ sulle attività svolte dallo Sportello Comunale per il Lavoro sono stati valutati complessivamente tramite l'*Indice di Fragilità*, 1763 cittadini. A seguito della valutazione, 1099 cittadini profilati non ha superato la soglia di fragilità/vulnerabilità, mentre 664 cittadini sono risultati in una condizione di fragilità e vulnerabilità: di questi, 439 sono stati destinati alla sottoscrizione del Patto per l'Inclusione Sociale (PaIS) in quanto beneficiari RDC, per 131 sono stati attivati i percorsi previsti dall'attuazione delle misure previste dalla LR 14/2015, mentre per i rimanenti 94 il processo di valutazione o di definizione del Programma Personalizzato risulta in corso.

3. Il sistema locale di governance multi-livello

Come descritto dal **Piano di Zona per la salute e il benessere sociale 2018-2020**, per quanto riguarda il sistema di governance nel settore sociale e socio sanitario, l'ambito distrettuale della Città di Bologna, articolazione dell'Azienda sanitaria, coincide con la circoscrizione territoriale del Comune di Bologna.

Le funzioni di programmazione, regolazione e committenza dei servizi sociali, sanitari e sociosanitari territoriali sono di competenza del Comitato di Distretto, presieduto dall'Assessore al Welfare del Comune di Bologna, dai Presidenti dei 6 Quartieri e dal Direttore di Distretto Ausl. Al **Comitato di Distretto** compete la definizione degli indirizzi strategici per la composizione del

¹⁰ LR n.14 del 30 luglio 2015, "Disciplina a sostegno dell'inserimento lavorativo e dell'inclusione sociale delle persone in condizione di fragilità e vulnerabilità, attraverso l'integrazione tra i servizi pubblici del lavoro, sociali e sanitari". Cfr: <https://formazionelavoro.regione.emilia-romagna.it/inclusione/inclusione-fragili-vulnerabili-legge-14-2015/legge>

¹¹ http://www.comune.bologna.it/media/files/report_lr14_20201.pdf

Piano di zona per la salute ed il benessere sociale di durata triennale e la loro declinazione annuale attraverso il Programma Attuativo, la programmazione, la regolazione e la verifica dei risultati di salute e di benessere raggiunti.

L'Ufficio di Piano - che afferisce al Comune di Bologna ed è regolato da una apposita Convenzione sottoscritta tra Comune e Distretto Ausl di Bologna (2017-2020) - svolge tutte le funzioni organizzative relative all'azione programmatica, al raccordo istituzionale e inter-istituzionale col territorio.

Ai fini della programmazione si sono anche costituiti **Tavoli tecnici e tematici** di raccordo tra le istituzioni pubbliche impegnate nell'ambito del welfare sociale e sanitario e le diverse organizzazioni del Terzo settore e del Privato profit per la programmazione di azioni su temi specifici. In particolare, il **Tavolo Inclusione attiva, povertà e grave emarginazione adulta** è quello che si occupa delle questioni qui trattate.

Per quanto riguarda le misure inclusive, di politica attiva del lavoro e di sostegno alle fasce vulnerabili della popolazione, in particolare per quanto riguarda l'attuazione della LR 14/2015, a livello tecnico è stato istituito un **Tavolo di coordinamento inter-istituzionale per l'attuazione LR 14/2015** cui prendono parte: il Dirigente Responsabile dell'Ufficio di Piano e Servizio Sociale Territoriale del Comune di Bologna, il Referente Area progettazione Educativa e inserimenti lavorativi del Dipartimento Salute Mentale AUSL di Bologna, il Distretto Città di Bologna, il Direttore DASS, il servizio Disabili Adulti, il Centro per l'impiego di Bologna e la Dirigente dei Servizi per il Lavoro di Ambito territoriale di Bologna dell'Agenzia Regionale per il Lavoro dell'Emilia Romagna.

Il tavolo ha predisposto il **Piano Integrato Territoriale 2018-2020** e le modalità operative di funzionamento delle **équipe multi-professionali** in attuazione di quanto previsto dalla LR 14/2015, che vedono un lavoro congiunto dei servizi sociali, sanitari e i servizi del lavoro per quanto riguarda la popolazione fragile e vulnerabile.

La **Conferenza Territoriale Sociale e Sanitaria Metropolitana di Bologna** è la sede di coordinamento tra il raccordo tra la programmazione distrettuale e le azioni sovra-distrettuali.

A livello metropolitano (denominato intermedio nel PdZ) viene stilato il **Piano biennale delle attività che definisce Progetti metropolitani/aziendali/supra-distrettuali e Coordinamenti tematici** finalizzati a condividere a livello sovra-distrettuale procedure, percorsi, criteri in applicazione di diverse fonti normative ed interventi che si realizzano a livello distrettuale.

Le azioni del Piano biennale delle attività sono declinate sulla base delle priorità indicate dall'Atto di Indirizzo e Coordinamento triennale approvato dalla CTSS Metropolitano di Bologna.

Tra i **progetti metropolitani**, è opportuno menzionare rispetto al tema trattato in questa sede il già citato PRIS e il progetto denominato *Accoglienza di persone adulte in grave disagio sociale all'interno delle strutture di accoglienza del comune di Bologna da parte dei servizi sociali dei comuni dell'area metropolitana*. Tra i **Coordinamenti tematici**, se ne definisce uno volto a *Contrastare l'impoverimento, sostenere e promuovere l'inclusione sociale delle persone a rischio di fragilità e di povertà estrema*. Questo coordinamento include, tra altri punti: Promuovere il lavoro per l'inclusione (Insieme per il lavoro, LR 14/2015) e Coordinamento rete metropolitana empori solidali per il contrasto alla povertà e all'impoverimento.

3.1. Le relazioni sull'asse verticale

Rispetto alle dinamiche delle *governance*, si evidenzia un buon raccordo tra la Regione e i territori nel gestire i complessi passaggi creati dalla rapida introduzione di più misure nazionali e i rischi di sovrapposizione con le misure regionali, in particolare col RES (il reddito minimo regionale, poi dismesso) e con la LR14/2015.

Il tavolo regionale che ha collaborato per costruire la LR 14/2015 e ne ha seguito l'implementazione è stato allargato alla discussione e al coordinamento sulle misure nazionali. Una decisione apprezzata dagli intervistati, perché ha consentito di non moltiplicare le sedi di confronto.

Si sottolinea che i rapporti tra il contesto bolognese e la Regione risultano particolarmente ravvicinati e fluidi. In quanto Comune capoluogo, la prossimità territoriale agevola non solo la partecipazione ai tavoli formalmente previsti in sede regionale, ma anche i rapporti personali e fiduciari, che rendono la comunicazione efficace e i rispettivi interventi coerenti. Da un lato, infatti, si evidenzia la capacità dei referenti della Regione di "ascoltare" i territori e dare forma a decisioni effettivamente applicabili, dall'altro emerge la possibilità per i referenti locali di comprendere più a fondo la logica e le ragioni che sottendono le scelte e le indicazioni regionali, migliorandone l'implementazione. Nel capoluogo, la partecipazione alla filiera decisionale Stato-Regione-Comune offre una visione privilegiata e crea una capacità di implementazione più "consapevole" rispetto ad altri contesti del territorio della Provincia. Questi ultimi invece sono chiamati a condividere l'interpretazione e le modalità di attuazione delle indicazioni nazionali e locali al tavolo di coordinamento della Città Metropolitana. La Regione ha organizzato in passato incontri con i referenti di tutti i territori per spiegare e condividere i cambiamenti principali introdotti, nonché occasioni formative e di confronto con gli operatori al fine di chiarire i passaggi più complessi e omogeneizzare i processi di implementazione. Tuttavia, il ruolo assegnato e svolto dal capoluogo ha visto un coinvolgimento in fase di elaborazione delle misure, più rilevante e continuativo.

In particolare, si sottolinea il supporto offerto dalla Regione in tutte le fasi di cambiamento delle misure introdotte, incluse alcune questioni ritenute complesse, come la rendicontazione dei dati e la comunicabilità tra le varie piattaforme previste con le misure di reddito minimo. La Regione ha predisposto in passato incontri strutturati di presentazione delle piattaforme e delle linee guida sull'utilizzo del profilo di fragilità, di confronto sulle pratiche di implementazione, e così via. L'aspettativa è quindi quella di continuare ad avere un supporto anche sul piano operativo, che si è al momento interrotto o comunque ridotto per via della pandemia, la quale ha portato a rivolgere l'attenzione ad altre questioni e limitato la possibilità di contatto e confronto.

A livello locale, rimane la difficoltà di coinvolgere i servizi afferenti alla sanità nei tavoli di attuazione delle misure che richiederebbero le loro competenze.

Il bilancio complessivo di tutti gli intervistati è che soprattutto i Servizi Sociali e i Centri per l'Impiego siano riusciti a costituire effettivamente procedure condivise ed équipe efficaci e attualmente consolidate. I Servizi Sanitari partecipano limitatamente sulla LR 14/2015, rispetto alla quale segnalano comunque pochi casi ma hanno l'obbligo legale di seguirli nell'ambito dell'équipe multi-professionale, mentre risultano praticamente assenti nell'implementazione delle misure nazionali di sostegno al reddito, dove la loro presenza è formalmente definita solo in modo marginale. Si tratta di una difficoltà più generale che i servizi sociali comunali incontrano nel raccordo con i servizi sanitari.

3.2. Le relazioni sull'asse orizzontale

Il Piano di Zona 2018-2020, richiamandosi alla tradizione partecipativa del Comune, descrive il processo multilivello e partecipato organizzato per garantire una lettura complessa della povertà e della fragilità nel contesto cittadino.

La partecipazione sociale alla fase di programmazione si è realizzata su più livelli.

In primo luogo, il **Tavolo del Welfare** ha costituito una sede di confronto di livello politico con le parti sociali, le rappresentazioni del terzo settore e del privato sociale.

In secondo luogo, la programmazione 2018-2020 ha avviato un processo di programmazione sociale partecipata nell'ambito dei 6 Quartieri cittadini. Tra i temi individuati come prioritari per la città anche quello del contrasto alla povertà.

Questi **Laboratori di Quartiere** attivati dal 2018 sono descritti come il nuovo metodo di lavoro partecipato del Comune di Bologna, non solo in fase di programmazione ma anche di accompagnamento alla realizzazione del piano.

I **Gruppi di lavoro di quartiere** hanno avuto il compito di declinare gli obiettivi prioritari stabiliti in sede tecnico-politica in progettazioni locali, individuando zone del territorio dove poter avviare delle sperimentazioni da realizzarsi col supporto della comunità. Questi gruppi hanno costituito uno spazio di confronto e conoscenza con le realtà organizzate del territorio, che si sono confrontate sui bisogni e sulle rispettive letture delle condizioni di povertà e fragilità del proprio Quartiere, elaborando una visione trasversale del fenomeno e delle possibili azioni progettuali da mettere in campo in collaborazione con le istituzioni locali.

Oltre all'Ufficio di Piano, i già citati **Uffici reti e lavoro di comunità** e il **Servizio Sociale di Comunità** hanno svolto la funzione di individuare i partecipanti, organizzare e sostenere il lavoro dei Gruppi. Interessante anche menzionare il supporto metodologico e di accompagnamento dei processi partecipativi svolto dall'**Agenzia sanitaria e sociale regionale** che attraverso momenti formativi e consulenziali, ha contribuito a costruire e rafforzare sul territorio le funzioni di facilitazione di 21 operatori sociali del Servizio sociale di comunità e degli "Uffici reti e lavoro di comunità".

Si tratta di un investimento pubblico interessante e sistematico sulla promozione della partecipazione sociale.

Si aggiunge e si integra con questi Gruppi il percorso denominato **Collaborare è Bologna** volto a favorire la collaborazione civica e riprogettare gli spazi urbani attraverso i **Patti di collaborazione**, strumento amministrativo costruito per consentire e formalizzare l'impegno di cittadini (singoli o associati) nella cura diretta della città. In questo percorso, il Comune di Bologna è promotore di un **Patto contro la povertà e l'esclusione sociale** che coinvolge la comunità locale in azioni su questo specifico tema.

Queste intense modalità di collaborazione con la comunità agiscono da sostegno ai percorsi di inclusione predisposti dai servizi del territorio per le persone con fragilità, in particolare sono alla base della già citata "presa in carico comunitaria". Anche i cittadini che accedono alle misure di integrazione al reddito sono potenzialmente coinvolgibili in percorsi di inclusione svolti con questa modalità.

Infine, in particolare con l'istituzione del **Reddito di cittadinanza**, ci si attende la collaborazione e il sostegno del Terzo settore e della comunità locale nella realizzazione dei PUC. Questi infatti appaiono i soggetti più idonei ad accogliere in percorsi di inclusione le persone con fragilità più rilevanti.

La già descritta **Rete attiva per il lavoro** costituisce la modalità di collaborazione tra soggetti pubblici e privati nell'area delle politiche attive.

Riflessioni conclusive

In riferimento alle *caratteristiche socio-demografiche* del capoluogo emiliano-romagnolo, è possibile evidenziare una tendenza all'invecchiamento della popolazione, ma anche una fascia più giovane in crescita, soprattutto grazie al contributo della componente migratoria.

Quanto alla *dimensione socio-economica* il territorio bolognese appare in ripresa dopo la crisi 2008, ma con margini di recupero ancora da colmare. Tale aspetto è particolarmente evidente se si osservano i dati relativi all'instabilità occupazionale, che è tendenzialmente più critica rispetto alla media regionale. Tra le problematiche più rilevanti messe in luce dalle interviste ai testimoni privilegiati, vi è quella dell'abitazione. Da parte di tutti gli intervistati emerge una forte preoccupazione per le ricadute di lungo periodo della pandemia, che al momento sono mitigate da ammortizzatori sociali e dal blocco licenziamenti e sfratti

Dal punto di vista programmatico, il PdZ riconosce il contributo delle misure nazionali nel contrasto alla povertà economica e orienta la programmazione alla fragilità. Più precisamente, nel

PdZ sono definite tre aree di intervento su povertà abitativa, relazionale ed educativa. Entro tale cornice, la LR 14/2015¹² è ritenuta importante nel contrasto alla fragilità occupazionale. In termini *istituzional-organizzativi*, le politiche di contrasto alla povertà sono definite a livello sovra-distrettuale, dunque metropolitano.

Per quanto concerne la dimensione della *governance verticale*, dalle interviste condotte a livello cittadino, si confermano i rapporti positivi e stretti con la Regione. Tra le specificità del contesto metropolitano emerge anche un rapporto piuttosto consolidato con il livello nazionale, quale “privilegio” del capoluogo. La città, per certi versi, esercita una funzione di mediazione tra questi livelli con gli altri territori che fanno parte dell’area metropolitana (ad esempio per comprendere come implementare LR 14/2015 o RdC)

La *governance orizzontale* appare molto localizzata (a livello di Quartiere) e complessa. In generale, è osservabile un investimento nella partecipazione di organizzazioni e cittadini al processo di costruzione dei PdZ, ma anche alla realizzazione di progetti tramite lo strumento amministrativo innovativo dei Patti di Collaborazione¹³. In tale prospettiva, il Comune di Bologna ha promosso la partecipazione dei cittadini anche grazie alla predisposizione di uffici specifici e di competenze per realizzarla.

Rispetto in specifico al RdC, le criticità maggiori individuate nelle interviste sono: la difficoltà di gestione della piattaforma Gepi che limita l’accesso alle informazioni da parte dei diversi servizi coinvolti nella misura, e che si aggiunge all’uso di diverse piattaforme per le altre attività dei servizi (MyAnpal nel CPI, Garsia nel servizio sociale); l’introduzione della misura ha reso necessario riorganizzare i servizi comunali, che non erano in grado di sostenere il surplus di lavoro con il personale disponibile, si è scelto quindi di potenziare lo Sportello comunale per il lavoro, che si occupava già della già citata LR.14/2015; la rivalutazione dei casi attraverso l’Indice di fragilità, voluto dalla Regione, ha richiesto molto tempo a Bologna per la numerosità degli assegnatari (i risultati sono interessanti perché le persone transitate tra CPI e Servizio sociale sono in percentuali significative), per cui l’avvio dei percorsi di inclusione e l’implementazione dei PUC sono stati rallentati; lo scarso coinvolgimento dei servizi sanitari nei percorsi di RdC delle persone loro in carico. Rispetto alla *governance operativa* della misura, il REI era considerato migliore perché, come la L.14/2015, non separava le funzioni di CPI e di servizio sociale, ma li costringeva al dialogo e al coordinamento; è considerata una criticità anche la chiusura ‘ermetica’ dell’INPS: istituzione ritenuta rigida e chiusa, poco comprensibile e difficile da contattare.

Se ci si sofferma sui principali punti di forza dell’introduzione del RdC individuati nelle interviste, appare rilevante la precedente esperienza con la L.14/2015 e con il REI, che ha predisposto i servizi alla gestione del RdC; il potenziamento delle risorse dedicate alla povertà e all’esclusione sociale, che da anni erano scarse, soprattutto per la parte del livello nazionale; la possibilità di affrontare la pandemia con una “copertura” per le fasce deboli; la possibilità di sostenere percorsi di inclusione innovativi, come l’*Housing First*, e di essere integrato nel lavoro di comunità svolto con le persone in carico al servizio sociale, su cui il Comune investe da anni.

¹² Per una più dettagliata descrizione della L-R. 14/2015 si faccia riferimento al Report WP1- Emilia-Romagna.

¹³ Per maggiori informazioni si visiti il portale web <http://partecipa.comune.bologna.it/node->.

Il caso ‘avverso’. Il Distretto di Riccione¹⁴

1. Caratteristiche socio-demografiche e socio-economiche del contesto locale

1.1. La dimensione socio-demografica: configurazione e tendenze

Il Distretto di Riccione è composto da 13 Comuni: Riccione, Misano Adriatico, Cattolica, San Giovanni in Marignano, Coriano, oltre ai Comuni che si sono costituiti (ex art. 32 TUEL) nella forma associativa dell’Unione della Valconca: Montescudo-Montecolombo, San Clemente, Montefiore Conca, Montegridolfo, Mondaino, Saludecio, Gemmano, Morciano di Romagna. Il Distretto comprende un totale di 114.181 residenti (il 2,6% dell’Emilia-Romagna), di cui il 9,4% (pari a 10.718 unità) è di cittadinanza straniera. La popolazione straniera è fortemente aumentata nel nuovo secolo: nel 2005 ammontava a meno della metà (5.065 persone).

La provincia di Rimini conta 337.924 residenti (36.364 stranieri, pari al 10,8%), a fronte di una popolazione totale regionale che ammonta a 4.457.318 (di cui 531.028 stranieri, pari all’11,9%)¹⁵.

In riferimento alla classificazione SNAI (Strategia Nazionale per le Aree Interne), i comuni del territorio riccione sono identificabili come di cintura o intermedi. L’unica eccezione è rappresentata dal comune di Riccione, classificato come polo. La dimensione media dei comuni è di 8.780 abitanti: come prevedibile il comune più popoloso, che alza tale media, è Riccione, capofila del distretto, con una popolazione pari a 35.181 unità.

In riferimento al periodo 2008-2018 in Emilia-Romagna la percentuale di popolazione residente con età superiore a 75 anni appare in lenta e costante crescita, passando dall’11,4% al 12,8%, dato superiore alla media nazionale e alle macro-aree del Nord-est e del Nord-ovest (Fonte WP1). Rispetto alle regioni considerate nella nostra ricerca, nel 2018 il dato è solo di poco superiore al Veneto (+1,1%) e alla Lombardia (+1,2%) e inferiore al Piemonte (-0,6%).

L’Emilia-Romagna presenta la percentuale più elevata di popolazione residente con cittadinanza straniera rispetto a tutte le altre zone geografiche in tutto il decennio considerato e, poiché l’andamento è in costante crescita, il divario con le altre zone va aumentando: dall’8,5% del 2008 (+2,8 rispetto all’Italia, +0,9 rispetto al Nord-ovest e +0,4 rispetto al Nord-est) al 12% del 2018 (+3,5 rispetto all’Italia, +1,3 rispetto al Nord-ovest e +1,5 rispetto al Nord-est).

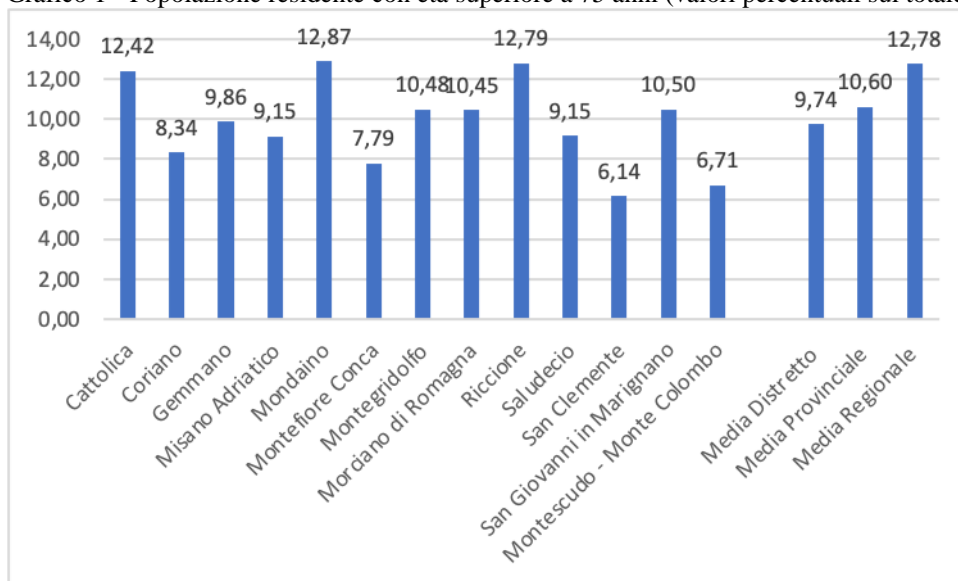
Per quanto riguarda, poi, la presenza di componenti tra 0 e 14 anni nei nuclei familiari, l’Emilia-Romagna presenta la quota più contenuta (19,97%) dopo il solo Piemonte (17,39%), mentre la quota più elevata si registra in Veneto (22,55%).

In relazione agli indicatori socio-demografici, entro il distretto riccione la percentuale di popolazione residente con età superiore a 75 anni è più contenuta, risultando pari al 9,74% (a livello della provincia riminese la quota cresce sino al 10,60%).

¹⁴ Interlocutori consultati tramite interviste: Massimiliano Alessandrini (Resp. SST Distretto Riccione), Marco Morri (Resp. Centro per l’impiego Riccione), Antonella Mancuso (Ref. Caritas Riccione).

¹⁵ Dati risalenti al 01/01/2017. Fonte Piano di Zona per la Salute ed il Benessere sociale 2018-2020 del Distretto socio-sanitario di Riccione - Regione Emilia Romagna - Statistica.

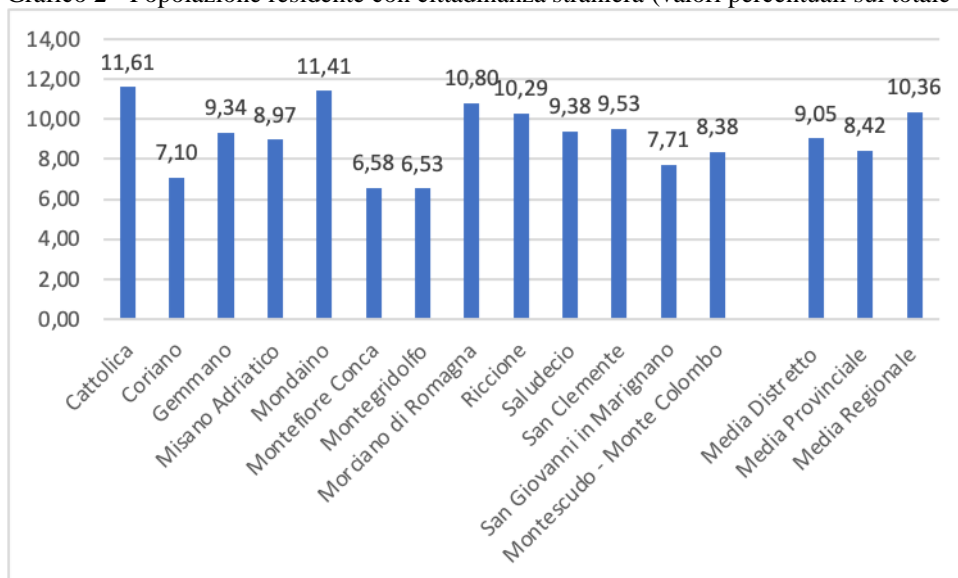
Grafico 1 - Popolazione residente con età superiore a 75 anni (valori percentuali sul totale della popolazione residente)



Fonte: Istat - Demo, 2019

Anche per quanto riguarda la popolazione residente con cittadinanza straniera, il dato del distretto si pone su livelli più contenuti, pari al 9,05% (8,42% nella complessiva area provinciale).

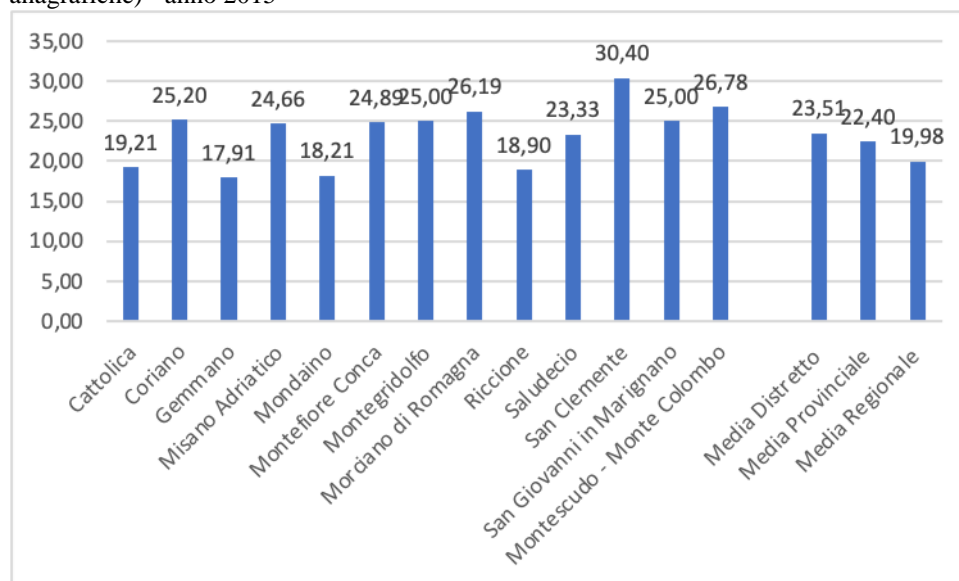
Grafico 2 - Popolazione residente con cittadinanza straniera (valori percentuali sul totale della popolazione residente)



Fonte: Istat - Demo, 2019

Sul fronte delle famiglie con componenti tra 0 e 14 anni (v. grafico 3), invece, il territorio riccionese registra un dato pari al 23,51%, superiore sia alla media regionale, sia a quella provinciale (22,30%).

Grafico 3 - Famiglie anagrafiche con almeno un componente in età 0-14 (valori percentuali sul totale delle famiglie anagrafiche) - anno 2015



Fonte: Istat – A misura di Comune, Condizioni socio-economiche delle famiglie, ARCH.I.M.E.DE (fonti amministrative integrate)

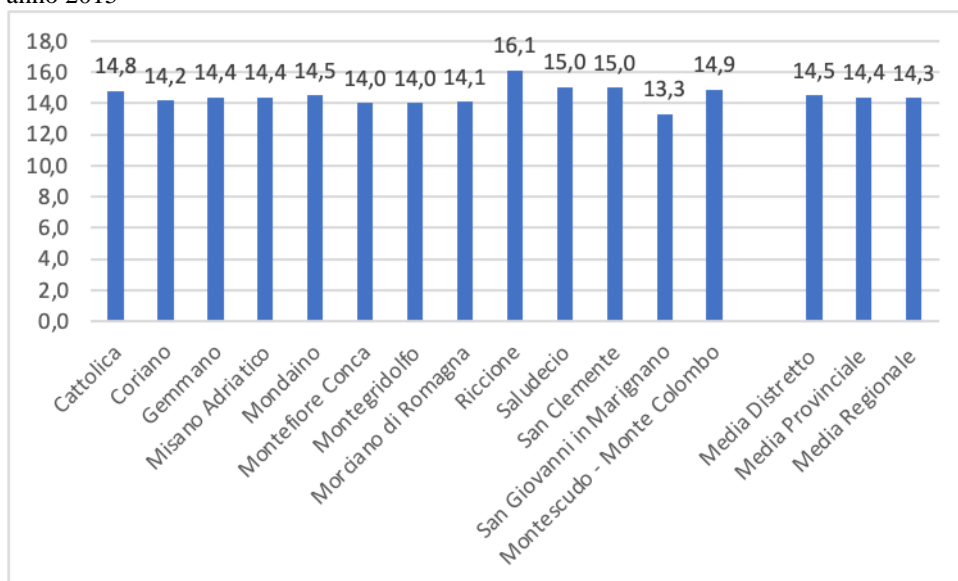
Sebbene si registri una crescita delle famiglie unipersonali (costituite in gran parte da anziani, ma anche da giovani adulti), la dimensione media delle famiglie residenti nel Distretto di Riccione è superiore a quella regionale. Tra i comuni di costa e i comuni dell'entroterra emerge una differenza nella gestione dei carichi di cura, in particolare relativi alla popolazione anziana: mentre per i primi la componente dei servizi (assistenza diretta e indiretta) è più sviluppata, anche grazie alle risorse (gettito) derivanti dal contesto economico sufficientemente dinamico, nei secondi – più piccoli e caratterizzati da un tessuto economico-produttivo meno solido ed articolato – è ancora significativa la via della solidarietà intra-familiare, che porta a scelte e traiettorie di vita lavorativa molto diverse, influenzate anche dalla provvidenze derivanti dagli anziani accuditi (per via di pensione e/o di trasferimenti economici per la cura).

1.2. La dimensione socio-economica: configurazione e tendenze

La situazione del distretto riccionese va collocata all'interno del quadro regionale (a sua volta sinteticamente riportato al confronto con le altre regioni oggetto di studio). In riferimento al tasso di attività, che risulta elevato in tutti e cinque i territori regionali rispetto a quello riscontrato a livello nazionale e crescente per tutte le aree nel corso dell'intero decennio sino alla crisi pandemica, nel 2018 l'Emilia-Romagna presenta il dato più alto (74%), seguita dalla Lombardia (72,1%). Nello stesso anno, l'Emilia-Romagna presenta il tasso di occupazione più elevato (69,6%), significativamente più alto rispetto al dato medio nazionale, come del resto accade per le altre regioni analizzate (Fonte WP1). Per quanto concerne l'incidenza della disoccupazione di lunga durata, si conferma una minor presenza di disoccupazione strutturale nel Nord Italia rispetto ad altre aree del paese, con l'Emilia-Romagna che ha il secondo valore più basso (41,4%) dopo la provincia di Trento (31%). L'incidenza delle persone a rischio di povertà e esclusione sociale è inferiore nelle aree di studio rispetto al dato medio nazionale: l'Emilia-Romagna appare ancora una volta tra le regioni più "performanti" (14,1%) (Fonte WP1).

Con riferimento al 2015, per quanto riguarda gli occupati non stabili, come osservabile dal grafico 4, la media distrettuale (14,5%) è in linea con quella sia provinciale (14,4% degli occupati iscritti in anagrafe) sia regionale (14,3%), con il solo Comune di Riccione a superare il 16%.

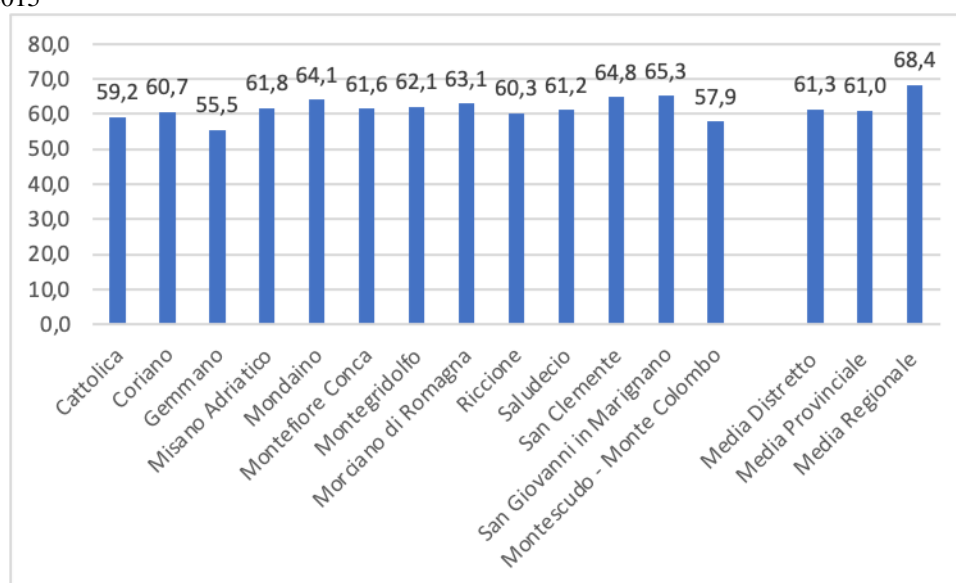
Grafico 4 - Iscritti in anagrafe occupati non stabili (valori percentuali sul totale degli iscritti all'anagrafe occupati) - anno 2015



Fonte: Istat – A misura di Comune, Precarietà lavorativa, ARCH.I.M.E.DE (fonti amministrative integrate)

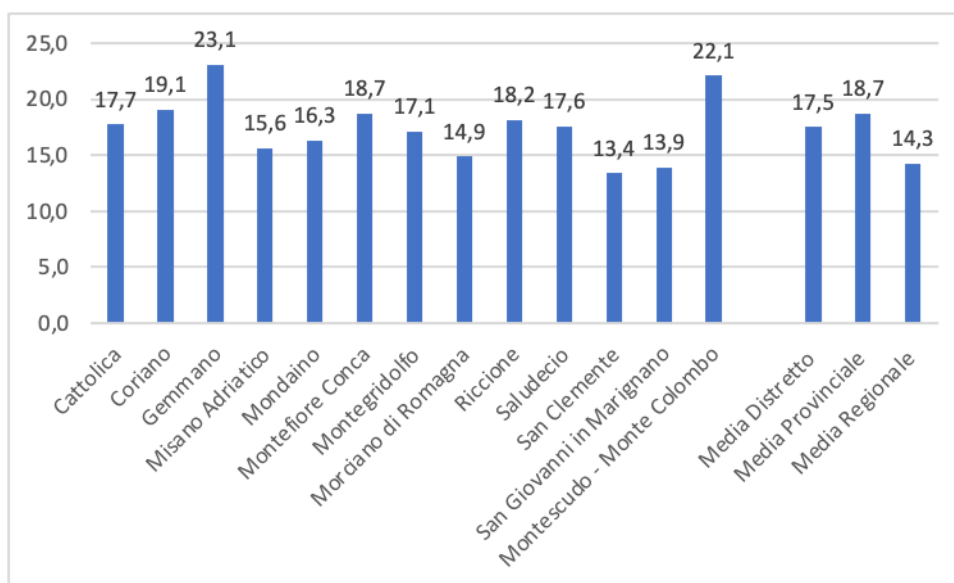
Aspetti più problematici in rapporto al contesto regionale emergono sia dal tasso di occupazione tra i 20-64enni (v. grafico 5), simile tra distretto (61,3%) e provincia (61,0%) e nettamente più contenuto di quello regionale (68,4%), sia dalla quota di famiglie con intensità lavorativa inferiore al 20% del proprio potenziale (v. grafico 6), che nell'area riccionese viene registrata al 17,5% contro il 14,3% medio nella regione (il dato provinciale è al 18,7%). Sul piano reddituale, la situazione riccionese appare un po' più problematica di quella media provinciale e significativamente peggiore di quella regionale (vedi grafico 7): le famiglie con reddito lordo equivalente inferiore all'importo dell'assegno sociale raggiungono infatti il 12,2% nel distretto (11,8% nel riminese), a fronte dell'8,5% medio emiliano-romagnolo.

Grafico 5 - Iscritti all'anagrafe in età 20-64 occupati (valori percentuali sul totale degli iscritti all'anagrafe in età 20-64) - anno 2015



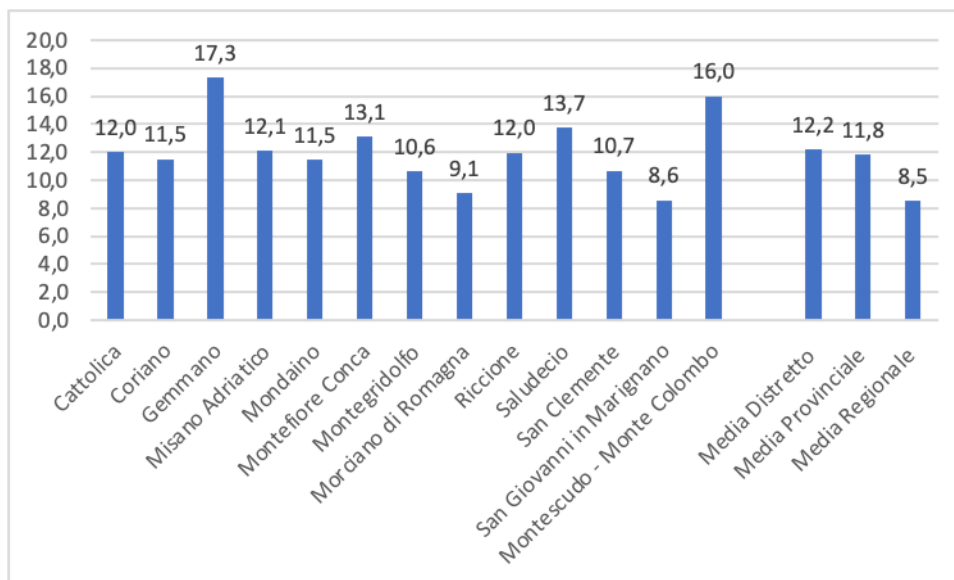
Fonte: Istat – A misura di Comune, Precarietà lavorativa, ARCH.I.M.E.DE (fonti amministrative integrate)

Grafico 6- Famiglie anagrafiche con intensità lavorativa inferiore al 20% del proprio potenziale (valori percentuali sul totale delle famiglie anagrafiche) - anno 2015



Fonte: Istat – A misura di Comune, Condizioni socio-economiche delle famiglie, ARCH.I.M.E.DE (fonti amministrative integrate)

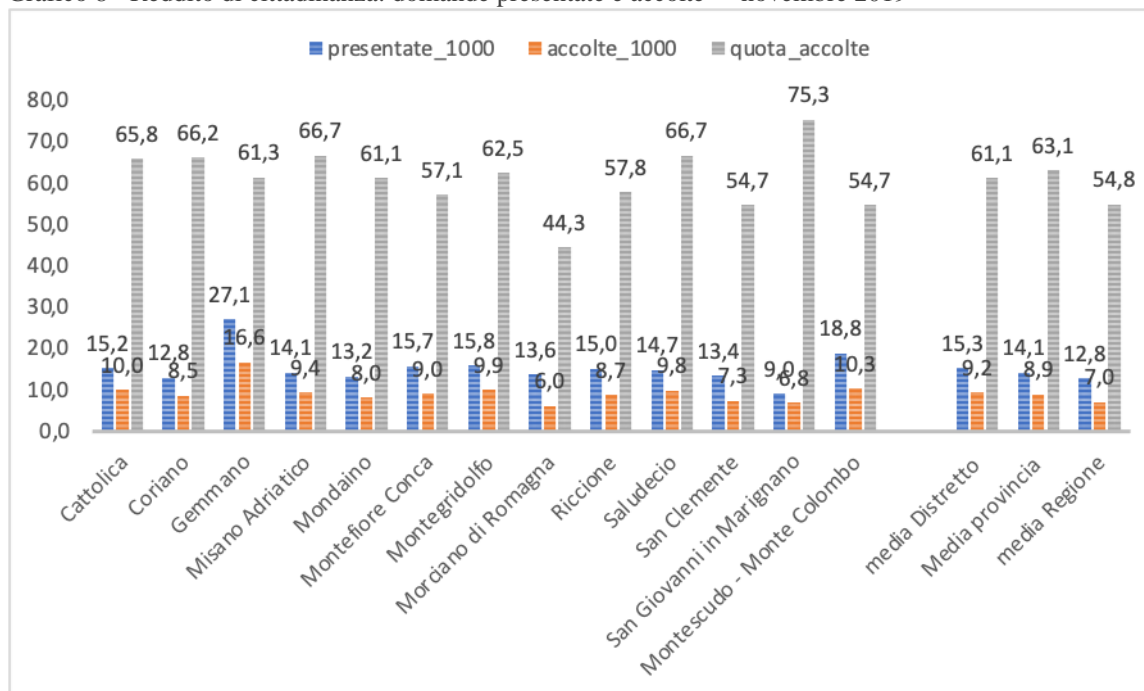
Grafico 7 - Famiglie anagrafiche con reddito lordo equivalente inferiore all'importo dell'assegno sociale (valori percentuali sul totale delle famiglie anagrafiche) - anno 2015



Fonte: Istat – A misura di Comune, Condizioni socio-economiche delle famiglie, ARCH.I.M.E.DE (fonti amministrative integrate)

I dati inerenti all'implementazione del RdC nell'area distrettuale presentano valori abbastanza in linea con quelli provinciali e più elevati di quelli regionali (vedi grafico 8). Le domande accolte ogni 1000 abitanti sono 9,3 (8,9 a livello provinciale), contro le 7 riferite all'intero territorio emiliano-romagnolo.

Grafico 8 - Reddito di cittadinanza: domande presentate e accolte* - novembre 2019



Fonte: Elaborazione POLIMI su dati INPS

*domande presentate e accolte ogni 1000 residenti e quota percentuale di domande accolte.

Il contesto socio-economico riccionese, come quello della provincia riminese, presenta un mercato del lavoro che – marcato dalla stagionalità legata alla forte vocazione turistico-alberghiera del territorio, che prevale sulla pur non trascurabile attività manifatturiera – si caratterizza per tassi di occupazione più bassi rispetto alla media regionale, con un significativo ruolo del lavoro atipico e precario, e per un’elevata disoccupazione giovanile (15-24 anni), anch’essa sensibilmente più alta di quella media regionale. Anche gli over 50 costituiscono una categoria debole del mercato del lavoro e, come e più che in altri contesti, anche in questo territorio il genere femminile ha un accesso all’occupazione meno esteso e di qualità. Il tessuto imprenditoriale è caratterizzato prevalentemente da piccole e piccolissime realtà, con limitate capacità di investimento e limitati margini finanziari.

La crisi economico-finanziaria avviatasi nel 2008/9 ha aggravato i profili di vulnerabilità e ha colpito la stabilità del nucleo familiare, aumentando le difficoltà economiche principalmente all’interno di famiglie numerose che comprendono minori e anziani. Negli anni successivi sono aumentate le famiglie che vivono in condizioni di povertà, ma anche singoli senza supporto familiare; in entrambi i casi sono comparsi nuovi soggetti (ad es. 50enni fuoriusciti dal mercato del lavoro) rispetto ai profili noti alla rete dell’assistenza, sono poi stati colpiti gli immigrati stranieri (con prevalenza di marocchini, senegalesi e rumeni). L’effetto della crisi sui redditi ha avuto pesanti ripercussioni sulla spesa per consumi dei cittadini, colpendo in maggior modo le famiglie e le traiettorie più vulnerabili. Solamente intorno al 2018 i Centri d’ascolto Caritas Distrettuali hanno registrato un’importante flessione nel numero di persone incontrate, soprattutto tra gli assistiti stranieri, che hanno preferito trasferirsi in altri paesi della Comunità europea a causa degli alti livelli di disoccupazione e delle difficoltà riscontrate nella ricerca di una casa in affitto. Nel corso dello stesso anno è aumentata la quota di profughi e richiedenti asilo che si sono rivolti ai Centri Caritas in cerca di aiuto. Emerge in questo periodo la difficoltà di integrazione fra servizi sociali e servizi per il lavoro, ai fini di obiettivi di emancipazione dal bisogno dei portatori di disagio. Dal questionario unico sul fabbisogno standard degli Enti Locali relativo all’anno 2016 emerge che il numero di utenti che hanno maggiormente beneficiato dei contributi economici rientrano nelle

macro aree di intervento “famiglie e minori” e “povertà, disagio adulti e senza dimora” (PdZ 2018-20, pp. 13-14).

Sul piano della povertà degli stranieri, ma con una non trascurabile quota di italiani, anche grazie all’analisi dei Centri di ascolto della rete Caritas sul territorio della Provincia di Rimini, emerge che la maggioranza di chi vi è entrato a seguito della crisi 2008/9 rimane intrappolata in condizioni di disagio. Se tra gli stranieri, mediamente più giovani, prevalgono i nuclei familiari, per gli italiani (in maggior misura di età superiore ai 45 anni) sono frequenti i casi di persone separate o non sposate/conviventi; non è poi da sottovalutare l’incrementale disagio abitativo acuito dalla crisi: l’incidenza delle spese per l’abitazione sul reddito è aumentata, oltre al numero di famiglie con difficoltà nel pagare l’affitto (ibidem, p. 16-20).

Gli effetti della pandemia in termini economici si sono prodotti in modo pesante sul settore fieristico-congressuale e su quello dei parchi tematici; sul fronte occupazionale emergono prevalentemente come accentuazione di due questioni pre-esistenti: le differenze di genere, in rapporto alle esigenze di cura e alla conciliazione tra tempi di vita e di lavoro, con le donne più vulnerabili che, nell’assenza/debolezza di reti familiari di sostegno, a fronte di carichi di cura hanno vissuto un isolamento ancora maggiore; i profili lavorativi più atipici e difficilmente classificabili (‘finti’ lavoratori autonomi forzati a prendere partita iva, lavoratori di associazioni di tempo libero e attività ricreative), su cui il sistema di welfare fatica ad intervenire sin da un loro riconoscimento. L’andamento temporale della pandemia, con l’attenuazione estiva, ha in qualche modo ‘salvato’ la stagione estiva, consentendo all’economia locale di prendere fiato. Nel confronto fra 2019 e 2020 i Centri Caritas distrettuali non hanno registrato un aumento di persone che hanno chiesto aiuto (4468 nel 2019, 4368 nel 2020), ma è triplicato il numero di volte in cui ciascuna di esse si è rivolta alla Caritas: se la stabilità del numero è anche legata al blocco della mobilità dall’esterno dovuta alle restrizioni legate al Covid, tali dati indicano un aggravarsi delle pre-esistenti condizioni di povertà. Da segnalare la difficoltà ulteriore di chi, non avendo un’abitazione, se prima dell’8 marzo 2020 non aveva trovato ospitalità in un centro ha dovuto attendere dicembre per la riapertura di nuovi ingressi in struttura. Nell’immediatezza della pandemia, il Coordinamento di Caritas a livello distrettuale si è rivelato efficace a snellire tutte le Comunicazioni tra Servizio Sociale Distrettuale e Caritas territoriali e nel riuscire a rispondere alle persone che si rivolgevano agli sportelli sociali per aiuti alimentari e altro. In collaborazione con l’Ufficio di Piano, Caritas ha:

- rimodulato velocemente azioni previste nei piani di zona per gli aiuti alimentari, fronteggiando così il problema della forzosa immobilità delle persone;
- istituito un servizio di consegna spesa a domicilio, insieme con la protezione civile;
- instaurato un servizio di ascolto telefonico, presente quasi in ogni comune;
- rafforzato il sistema di collaborazione con gli sportelli sociali;
- potenziato la rete di volontari a livello distrettuale.

2. Il quadro delle misure locali anti-povertà nel contesto locale

2.1. L’architettura istituzional-organizzativa dei sistemi di welfare locale

Storicamente il territorio riccionese ha visto la delega dei servizi sociali all’azienda sanitaria; solo nel 2015 si è attivato il processo di ritiro delle deleghe per non autosufficienza e povertà e di rientro di tali competenze tramite gestione comunale (la delega sui minori rientra a partire dal 2021), con un ritardo dunque nella maturazione di una consapevolezza ed una pratica esperienziale circa obiettivi e strumenti della politica sociale municipale (a conferma di questo, nei comuni più piccoli e periferici ancora oggi nella gestione dei contributi economici sopravvive un orientamento a dare la delega al Terzo settore locale tramite convenzione) (Int. Alessandrini). Il tardivo riappropriarsi della delega, che per lungo tempo aveva comportato una lontananza dal

bisogno nell'operatività quotidiana, porta i Comuni del Distretto riccioneese alla pratica concreta e sistematica di una cultura della programmazione solo con il PdZ 2018-20, sebbene in Emilia-Romagna i primi Piani sperimentali si generino a partire dal triennio 2002/2004. In particolare, la discontinuità avviene a metà del decennio, quando la ripresa del processo istituzionale nazionale di contrasto alla povertà propone, con il SIA (2016), una cornice entro la quale emerge la logica del lavorare per progetti, sin lì poco praticata ed interiorizzata da servizi prevalentemente orientati ad una logica emergenziale ed assistenzialistica, che contribuisce anche a legittimare ulteriormente il mandato del SST. In Regione l'ambiente era predisposto a cogliere tale stimolo nazionale grazie alla prospettiva rinvenibile sia nella delibera del 2014, che definiva le caratteristiche del servizio sociale territoriale insistendo sulla programmazione distrettuale¹⁶, sia nell'impianto della L.R. 14 del 2015 "Disciplina a sostegno dell'inserimento lavorativo e dell'inclusione sociale delle persone in condizione di fragilità e vulnerabilità, attraverso l'integrazione tra i servizi pubblici del lavoro, sociali e sanitari", che con l'Indice di fragilità¹⁷ propone anche uno strumento in linea con l'ottica della multidimensionalità dell'analisi del bisogno e della multidisciplinarietà dell'azione di policy (v. WP1) (Int. Alessandrini). Questa dinamica di discontinuità innova anche rispetto alla prassi di erogare benefici economici basati sui Regolamenti comunali, con forte presenza diretta anche degli amministratori locali soprattutto nei Comuni più piccoli e con il supporto degli organismi di terzo settore del territorio (che avevano un proprio sistema di welfare e, si potrebbe dire, 'propri' assistiti), raramente abbinati ad interventi in kind di tipo istituzionale.

Sul piano degli interventi di welfare, l'Unione Valconca esercita per i Comuni aderenti le funzioni relative all'Ufficio di Piano, ai servizi extra-scolastici per minori, ai servizi per gli anziani.

Nel distretto di Riccione il Servizio Sociale Territoriale, dal 2016 gestito in forma associata da parte di tutti i Comuni dell'ambito ed integrata con l'AUSL della Romagna sulla base di apposita convenzione ex art. 30TUEL, partecipa attivamente alla promozione della salute e del benessere dei cittadini del territorio, alla tutela della persona e al rispetto dei diritti, attraverso un complesso di interventi finalizzati a garantire l'accesso al sistema integrato di interventi e servizi sociali, la valutazione, la ricerca, il *counseling*, la progettazione e l'accompagnamento in favore di persone singole, di famiglie, di gruppi e di comunità, il sostegno e il recupero di situazioni di bisogno e la promozione di nuove risorse sociali, nonché a realizzare interventi per la promozione e lo sviluppo del capitale sociale della comunità.

Livelli Organizzativi: Segretariato Sociale e Servizio Sociale Professionale

Forma di Gestione: Gestione diretta e in forma associata da parte dei Comuni

Aree di Intervento: Non Autosufficienza, Minori e famiglia, Povertà e Inclusione Sociale

Strumento Giuridico: Convenzione, ex art. 30 TUEL (Ente Capo-fila Comune di Riccione), finalizzata alla gestione "associata" tra i Comuni del Distretto e l'Unione della Valconca ed "integrata" con l'AUSL della Romagna

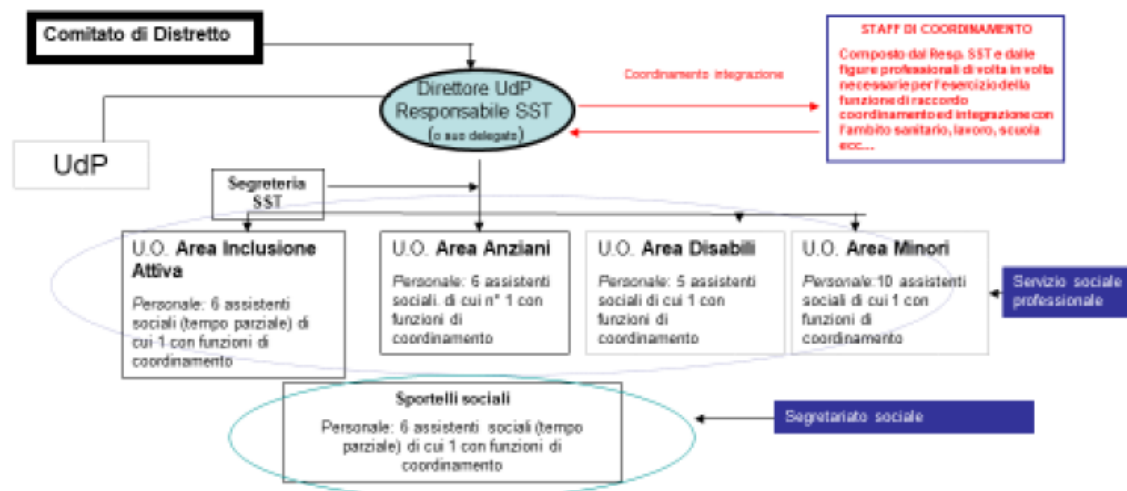
La Convenzione ex art. 30 TUEL, nella lettura fornita dal responsabile della gestione associata, presenta alcuni punti di forza da evidenziare:

- forma di "**cooperazione**" tra EE.LL. per la gestione "**coordinata**" di servizi
- elevato grado di "**flessibilità**" agendo in maniera "**non strutturale**" sugli assetti amministrativi degli Enti interessati
- grande "**adattabilità**" a contesti organizzativi e operativi diversificati
- preserva la dimensione della "**integrazione**" tra sociale e sanitario

¹⁶ Delibera di Giunta n. 1012 del 7 luglio 2014 "Linee guida di riordino del servizio sociale territoriale".

¹⁷ Indice di fragilità: [Ricerca Atti amministrativi - Regione Emilia-Romagna](#)

Figura 1 – Modello organizzativo del SST della gestione associata fra i Comuni del distretto di Riccione, l’Unione Valconca, integrata con l’Azienda Usl della Romagna



2.2. Il contrasto alla povertà nel quadro del sistema di welfare istituzionale locale

Il sistema di welfare locale riccionese ha sviluppato il proprio attuale assetto negli ultimi 5 anni, grazie anche alla forza propulsiva del processo di introduzione ed estensione degli schemi di reddito minimo nazionale. Tale sviluppo ha poggiato **a)** sul rafforzamento del Servizio Sociale inteso nel suo complesso, sia come Servizio professionale che come punti di accesso, nonché **b)** sul consolidamento dei servizi per l’impiego con particolare riguardo alla lotta alla povertà entro la logica combinata di erogazione economica e progetti di inclusione attiva.

a) In riferimento all’area povertà, il Servizio Sociale Territoriale è preposto all’attivazione di interventi di protezione per le famiglie e le persone in condizioni di disagio, di discriminazione o di esclusione sociale. Il Servizio attiva forme di protezione per le persone più fragili, già in condizione di disagio o di esclusione sociale, orientate a permettere loro, per quanto possibile, di superare/saper gestire tale condizione e di integrarsi nella comunità. Il Servizio Sociale Territoriale gestisce in tal modo le risorse pubbliche disponibili per gli interventi e attiva forme di sostegno e accompagnamento delle persone fragili in integrazione con la rete familiare e sociale e le altre risorse presenti nel territorio sostenendo, per quanto possibile, il raggiungimento dell’autonomia (PdZ 2018-20, p. 343).

La logica sottostante dell’integrazione fra servizi sociali, sanitari e per il lavoro trova un rilevante riferimento nella richiamata L. R. 14/2015. Alla stessa legge si fa riferimento per l’équipe multidisciplinare, quale riferimento unitario anche per l’attuazione delle misure a contrasto della povertà per casi complessi, fermo restando la possibilità di integrarla con ulteriori figure professionali sulla base degli specifici bisogni delle famiglie.

b) Il Centro per l’impiego di Riccione (che ha anche una sede decentrata a Morciano di Romagna), oltre al responsabile, ha 12 operatori e 3 navigator (specificamente assunti nella cornice del RdC). Nell’ambito di competenze di rango regionale (la Regione Emilia-Romagna ha istituito con la Legge regionale n.13 del 30 luglio 2015 l’Agenzia regionale per il lavoro), che strumentalmente sono gestite nei territori a livello distrettuale, il Centro per l’impiego convoca e segue i beneficiari ‘ricevuti’ tramite la piattaforma dell’ANPAL, verificando innanzitutto se possano essere avviati ai Patti per il lavoro e se vi siano esoneri. Nella fase di analisi del bisogno, lo strumento, condiviso con il SST, è l’indice di fragilità della L.R. 14/2015. Se l’analisi indica bisogni complessi, i casi vengono ‘girati’ al SST (cosiddetti “trasformati”, pari a circa il 12-15% dei

casi ricevuti, percentuale analoga a quella di chi dal SST viene ‘girato’ al Centro per l’impiego). Per coloro ai quali viene proposto il Patto per il lavoro si dispongono le diverse azioni di politica del lavoro previste.

Nell’attività relativa al RdC il Centro per l’impiego di Riccione non intrattiene rapporti con organizzazioni di Terzo settore.

Con riguardo ai navigator, posto che la titolarità della presa in carico è degli operatori del CPI (solo 3 dei 12 presenti in organico sono stati preposti anche al RdC), le funzioni svolte sono di convocazione dei beneficiari e gestione delle comunicazioni, gestione dei PUC e dell’assegno di ricollocazione, informazione rispetto alle occasioni di lavoro, sempre sotto la supervisione di un operatore.

Attività e servizi a contrasto della povertà erogati dai “singoli” Comuni non ricompresi nella gestione associata

- Interventi relativi alle **politiche abitative** (emergenza abitativa, sfratti, ERP, ecc...);
- Interventi di **sostegno economico**: **a)** contributi a soggetti in condizioni di indigenza (contributi per utenze domestiche, beni alimentari, integrazione retta di ricovero anziani), con istruttoria secondo regolamento comunale; **b)** contributi per abbattimento spese connesse a esigenze primarie per famiglie a basso reddito (libri scolastici, abbonamento trasporti), con Indizione Avviso Pubblico.

Attività Assistenti Sociali (n. 6 unità di personale) operanti c/o Sportello Sociale e U.O. Inclusione Attiva:

- *Area Segretariato Sociale*: informazione, consulenza e orientamento per l’accesso ai servizi sociali e socio-sanitari
- *Area contrasto alla povertà, fragilità sociale e inclusione lavorativa e sociale*: Gestione percorsi di analisi, valutazione e progettazione personalizzata nell’ambito degli interventi economici di competenza dei singoli comuni; gestione percorsi L.R. 14/2015, ovvero inserimento lavorativo e inclusione sociale delle persone fragili mediante l’integrazione dei servizi sociali, sanitari e del lavoro;
- *Gestione Patti per l’Inclusione Sociale (RdC)*

3. Il sistema locale di governance multi-livello

Come ricordato, l’ambito Distrettuale è composto da 13 Comuni, con Riccione come capofila.

8 dei 13 Comuni fanno parte dell’Unione Valconca: Gemmano, Mondaino, Montefiore Conca, Montescudo-Montecolombo, Morciano di Romagna, San Clemente, Saludecio, Montegrolfo. Tali Comuni, per quanto attiene la materia socio-sanitaria, hanno conferito all’Unione le competenze relative alle funzioni dell’Ufficio di Piano, in particolare:

- Funzione di programmazione sociale e socio-sanitaria di ambito distrettuale.
- Funzione di regolazione di ambito distrettuale.
- Attuazione dei Servizi ed interventi programmati.
- Funzioni di supporto, monitoraggio e iniziativa.

Il sistema di governance distrettuale (v. Figura 2) si articola su 4 livelli di presidio (PdZ 2018-20, p. 94 e 99):

- Comitato di distretto (integrato da un referente del Centro per l’Impiego per assolvere alla funzione di articolazione della Rete della protezione e dell’inclusione sociale).
- Ufficio di Piano.
- Integrazione socio-sanitaria istituzionale.
- Tavoli permanenti di co-programmazione con il terzo settore.

Nel distretto sono stati istituiti con modalità permanente tre tavoli di co-programmazione con il Terzo Settore in tema di:

- a. Residenzialità,
- b. Domiciliarità,
- c. Inclusione sociale (che comprende le tematiche povertà, le tematiche del disagio giovanile, violenza di genere, immigrazione).

Alla co-programmazione partecipano anche i rappresentanti delle Organizzazioni sindacali e datoriali.

Figura 2 – Attori e livelli della governance distrettuale



3.1. Le relazioni sull'asse verticale

Nell'ambito delle relazioni sull'asse verticale, è riconosciuto da parte degli interlocutori intervistati, un forte impulso della programmazione regionale sia rispetto all'ambito socio-sanitario, sia in relazione allo specifico campo della lotta alla povertà, sotto molteplici aspetti: normativo-finanziari, formativi, di raccordo con le istituzioni nazionali. La funzione di regia da parte dell'attore regionale sulla pianificazione e di 'guida' per la creazione di percorsi gestionali viene riconosciuta come rilevante, con esplicito riferimento al percorso del Reddito di Solidarietà regionale e degli schemi di reddito minimo nazionali, ma anche in termini più ampi (v. Community Lab).

Sul piano delle politiche del lavoro i Centri per l'impiego dipendono totalmente dalle direttive dell'Agenzia Regionale per il lavoro (ad es., anche in relazione all'accreditamento e al 'carico' delle agenzie private cui appoggiarsi per l'assegno di ricollocazione), che offre indicazioni e attività informativo-formative.

Grazie alla cornice assicurata dalla citata L.R. 14/2015 l'interazione tra SST e Servizi per il lavoro (si pensi alla configurazione dell'équipe multidisciplinare per i casi complessi, che è di fatto rimasta la medesima anche per i casi RdC, nonché al comune utilizzo dell'indice di fragilità proposto da tale legge per la prima analisi del bisogno) ha goduto di una certa pratica pregressa e di un spirito collaborativo positivo, tuttavia l'impatto del Covid ha 'arrugginito' un po' tale

interazione, che è ripresa in modo più continuo e proficuo a partire da settembre 2020. Ad esempio, le mattinate del martedì sono settimanalmente dedicate, su coordinamento del CPI, ad un confronto in équipe (ora in modalità online) fra CPI e SST sui casi riconducibili alla L.R. 14/2015 (profilature e individuazione opportunità di tirocinio), mentre per i casi di équipe dedicata ai casi complessi sul RdC il coordinamento è del SST e il confronto avviene al bisogno. Con riguardo ai PUC, SST e CPI li gestiscono in riferimento ai nuclei a proprio carico per quel che concerne l'assegnazione, mentre i progetti di PUC sono tutti definiti e coordinati dal Comune.

Per quanto riguarda MyAnpal, dopo difficoltà in avvio, ora la situazione è funzionale. In relazione ai navigator (3 per il CPI di Riccione), formalmente dipendenti da Anpal Servizi, viene evidenziato come la formazione specifica iniziale fosse debole o assente e come la loro figura fosse vista con perplessità dagli operatori del CPI, che peraltro hanno la titolarità dei casi RdC (a partire dai primi colloqui); nel caso specifico, si sottolinea che i navigator inseriti si sono rivelati di ottima disponibilità e questo ha consentito una fruttuosa collaborazione con gli operatori CPI.

3.2. Le relazioni sull'asse orizzontale

Dal PdZ 2018-20 lo scenario un po' frammentato e a debole istituzionalizzazione comunale, retaggio della lunga stagione delle deleghe lasciate all'Asl, cambia e si orienta ad un consolidamento delle competenze municipali che produce effetti anche rispetto al partenariato con il terzo settore, avviando co-progettazione e condivisione di risorse per obiettivi comuni. In precedenza, dunque, i piani di zona si limitavano a distribuire risorse localizzate, che venivano assegnate su progetti che non prevedevano partenariati; c'erano dunque finalità redistributive cui concorrevano strumentalmente il terzo settore, ma senza co-gestione e logica di partnership. Il forte radicamento di organizzazioni di terzo settore, anche molto diversificate per dimensioni e orientamenti, sui singoli territori comunali ha costituito un arricchimento del sistema di protezione soprattutto in termini di prossimità, allo stesso tempo questa molteplicità di realtà richiede uno sforzo considerevole in termini di raccordo e coordinamento.

Nell'ambito della lotta alla povertà il distretto riccionese ha due riferimenti principali: Caritas (distribuzione viveri, mense, dormitori, ascolto e accoglienza) e Papa Giovanni XXIII (housing first, unità di strada). Fino al 2018 c'erano 3 progetti presentati da 3 sezioni Caritas diverse per 3 territori diversi (Valconca, Cattolica, Riccione), con capacità e risorse differenti, dal 2018 si approda ad un unico progetto coordinato dalla Caritas diocesana (che poi al suo interno ne articola l'organizzazione), la quale istituisce una figura di coordinamento distrettuale tra il SST e le Caritas parrocchiali (6 nel territorio riccionese); cosa analoga accade con la Papa Giovanni XXIII.

Riflessioni conclusive

Dal punto di vista della caratterizzazione socio-demografica, il distretto riccionese presenta una percentuale di popolazione residente con età superiore a 75 anni più contenuta rispetto al resto della Regione, mentre le famiglie con componenti tra 0 e 14 anni risultano superiori sia alla media regionale, sia a quella provinciale. Se da un lato questo aspetto testimonia una certa 'vivacità' demografica, dall'altro – in considerazione delle caratteristiche del modello italiano di povertà – costituisce un fattore di potenziale vulnerabilità soprattutto per la componente minorile.

In conclusione, appare utile soffermarsi su alcune questioni che caratterizzano il Distretto di Riccione, con riferimento alla sua architettura istituzional-organizzativa e alle implicazioni di *governance*. Il percorso importante che ha portato alla gestione associata del SST manca ancora di un completamento che potrebbe tradursi nella forma dell'Unione dei Comuni. Ad oggi, infatti, accanto alla bontà delle acquisizioni fatte in termini di programmazione, coordinamento e razionalizzazione gestionale si notano anche alcune 'frizioni' e alcuni comportamenti 'autarchici' dei singoli Comuni, ad esempio, nell'erogazione dei contributi economici.

Dalle interviste ai testimoni privilegiati, emergono alcuni vantaggi attribuibili al passaggio alla gestione associate dell'Unione dei Comuni, quali la **semplificazione** dei livelli istituzionali che operano sul territorio, con la promozione di una “**governance**” appropriata ed efficace; il perseguimento di obiettivi di “**efficienza, economicità e qualità**” dei servizi anche in riferimento a **sperimentazioni** di nuove forme di gestione dei servizi; infine, la promozione di modelli organizzativi fondati sulla “**integrazione professionale**” e la semplificazione gestionale delle funzioni socio-assistenziali e sanitarie. Tuttavia, non mancano alcune criticità o perplessità messe in luce dai testimoni privilegiati, quali - ad esempio - il rischio di egemonia dei Comuni più grandi con maggiore peso contrattuale; la possibile conflittualità sulla definizione delle linee di indirizzo e sulla gestione del servizio; il basso livello di stabilità dell'accordo, condizionato da possibili frizioni di ordine politico; la preoccupazione di una gestione non equa dei servizi.

Un buon esempio di politica distrettuale ‘omogenea’ riguarda l’ambito della salute che trae vantaggio dalla ultradecennale gestione dell’ASL in termini di compattezza ed anche dalla stessa istituzione delle “Case della salute”, anche se alcuni ambiti – quali ad es. i consultori - sono pressoché sconosciuti agli enti locali.

In riferimento a quei servizi che si possono definire complementari alle politiche di contrasto alla povertà e che riguardano, ad esempio, una politica di abbattimento delle rette e di conciliazione dei tempi di vita e di lavoro, ma anche le politiche abitative in cui occorrerebbe stabilire una più proficua relazione con l’ente gestore (ACER), permane una fatica di coordinamento a livello distrettuale, che si traduce con una differenziazione abbastanza marcata tra i comuni del Distretto riccionese.

Si sottolineano poi alcune questioni riguardanti il passaggio dal ReI all’RdC, in particolare l’interruzione del ruolo di accesso assegnato ai Comuni dal ReI ed eliminata nel disegno del RdC ha significato per gli enti locali perdere una funzione a lungo e con convinzione implementata, anche su spinta della Regione, e al contempo dismettere un’attività che portava ad anticipare l’analisi dei bisogni. Tale interruzione ha comportato una fatica supplementare nel passaggio alla piattaforma GEPI, sebbene dal dicembre 2020 l’istituzione dei “lunedì con GEPI”¹⁸ abbia offerto un utile canale di confronto.

In riferimento a temi maggiormente connessi all’implementazione del RdC nel Distretto di Riccione, si sottolineano due aspetti principali. Il primo riguarda l’impianto dei Piani per l’inclusione, che - per quanto sia chiaro (analisi bisogno, progettazione, valutazione) - anche grazie alle iniziative di formazione (v. Banca Mondiale), ancora oggi risulta difficile collocare ed attuare gli interventi e gli strumenti (i dispositivi) in termini operativi (ad es. con riguardo a servizi di educativa per il contrasto alla povertà). Tale aspetto è da leggersi nel più ampio contesto di appesantimento amministrativo-organizzativo (v. necessità di fare appalti/bandi, ma anche con riguardo ai PUC) dovuto alla complessità di implementazione della misura RdC.

Il secondo aspetto riguarda la non piena attuazione del RdC per un periodo relativamente lungo¹⁹, che ha portato ad una grande fatica nel comunicare e legittimare – tra i beneficiari (che è stato molto difficile ricontattare), ma non solo – la dimensione di empowerment e capacitazione, di lavoro sociale della misura. Con i beneficiari, di fatto, i primi Patti per l’inclusione sono stati formulati e attivati nel dicembre 2020. Inoltre, la disponibilità a riconoscere e ad accettare come rilevante e sostenibile una politica di inclusione attiva è particolarmente difficile da ricevere da parte dei beneficiari il cui assegno è di poche decine di euro.

Con specifico riguardo agli effetti del Covid sull’organizzazione del lavoro del SST, nel primo lockdown si è trattato di una sorta di “ristrutturazione aziendale”, che ha fatto concentrare gli sforzi sia amministrativo-organizzativi sia tecnici sulla risposta all’emergenza e, in particolare,

¹⁸ Si tratta di occasioni periodiche di informazione/formazione per supportare gli operatori dei Comuni e degli Ambiti Territoriali, coordinate dalla Banca Mondiale nel suo ruolo consulenziale relativo all’implementazione del RdC

¹⁹ Per problemi di preparazione tecnico-organizzativa e di operativizzazione dei piani di inclusione prima, per la sospensione dovuta al Covid delle attività e delle condizionalità poi, sostanzialmente solo a partire da giugno 2020 (il 17/7/2020 è terminato il congelamento delle condizionalità) vi è stato un avvio dei percorsi di inclusione attiva.

sull'erogazione di sussidi e sulla fornitura di beni alimentari e di prima necessità, portando anche a variazioni significative delle routine formali di accesso e presa in carico, in direzione di una sburocratizzazione e di modalità comunicative più snelle e supportate dal privato sociale, ma anche da commercianti al dettaglio e forme di vicinato solidale. In termini generali, lo sviluppo dell'infrastrutturazione del RdC si può dire abbia ripreso solo a partire dalla fine del 2020 (v. "Lunedì con GePI" come esempio).

Il caso ‘virtuoso’. Il Distretto di Scandiano²⁰

1. Caratteristiche socio-demografiche e socio-economiche del contesto locale

1.1. La dimensione socio-demografica: configurazione e tendenze

Il distretto di Scandiano è ricompreso nell’Unione dei Comuni del Tresinaro Secchia²¹. L’Unione si era costituita nel 2008, tra i Comuni di Casalgrande, Castellarano, Rubiera e Scandiano, a seguito della trasformazione dell’omonima Associazione intercomunale Tresinaro Secchia, costituita nel 2001. Nel 2013 l’Unione si è ampliata con l’ingresso dei Comuni di Baiso e Viano. Il Distretto di Scandiano è composto dunque da sei Comuni: Baiso, Casalgrande, Castellarano, Rubiera, Scandiano e Viano. L’ambito territoriale dell’Unione corrisponde al Distretto Ausl di Scandiano. La popolazione residente è pari 81.759 unità (1,8% della popolazione residente in Emilia-Romagna), rappresentando così il Distretto più popoloso della provincia di Reggio Emilia (il primo è il Distretto di Reggio Emilia con 228.000 residenti, ovvero il 42,8% della popolazione provinciale). I Comuni del distretto presentano caratteristiche differenziate in termini di popolazione residente e densità demografica: i comuni dell’entroterra appenninico presentano valori sensibilmente più bassi, andando da un massimo di 26000 circa abitanti per il Comune di Scandiano ad un minimo di poco più di 3000 abitanti per i comuni di Baiso e Viano.

In riferimento alla classificazione SNAI (Strategia Nazionale Aree Interne), i Comuni di Scandiano, Casalgrande e Rubiera sono qualificati “di cintura”, mentre i restanti comuni sono Intermedi.

Gli indicatori socio-demografici scelti per la caratterizzazione dei profili locali di vulnerabilità²² prendono in considerazione l’incidenza della popolazione anziana (over 75), l’incidenza di stranieri e l’incidenza di famiglie con almeno un componente di età compresa tra 0 e 14 anni.

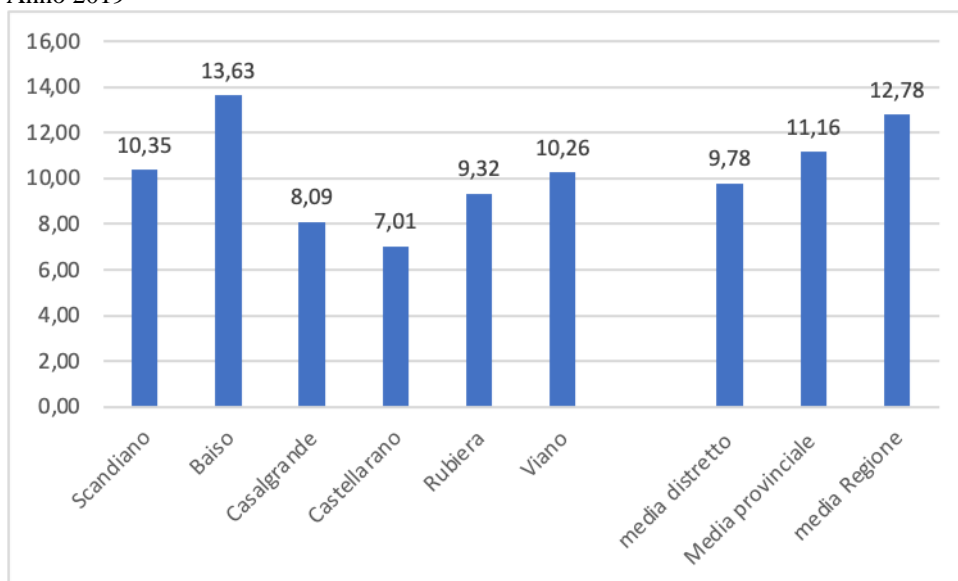
Rispetto al primo indicatore, come osservabile dal grafico 1, il distretto di Scandiano registra una percentuale di over 75 minore rispetto alla media regionale (12,8% circa) e alla media provinciale (11%), ad eccezione del Comune di Baiso che si attesta su una percentuale del 13,6%.

²⁰ Interlocutori consultati tramite intervista: Luca Benecchi (Responsabile SSU - Unione Tresinaro Secchia); Nicoletta Spadoni (Responsabile del Polo di Scandiano del SST); Maria Alda Spaggiari (Responsabile CPI - Scandiano); Anna Colombini (Cooperativa sociale Pangea).

²¹ L’unico Comune dell’Unione Tresinaro Secchia che non fa parte del cluster ‘basso-basso’ è il Comune di Rubiera.

²² Vedi report a cura di Polimi “Individuazione dei cluster di comuni a elevata vulnerabilità nell’ambito del progetto PRIN CoPInG, *Costruzione di un indicatore sintetico di vulnerabilità e analisi della sua distribuzione spaziale finalizzata all’individuazione dei cluster.*

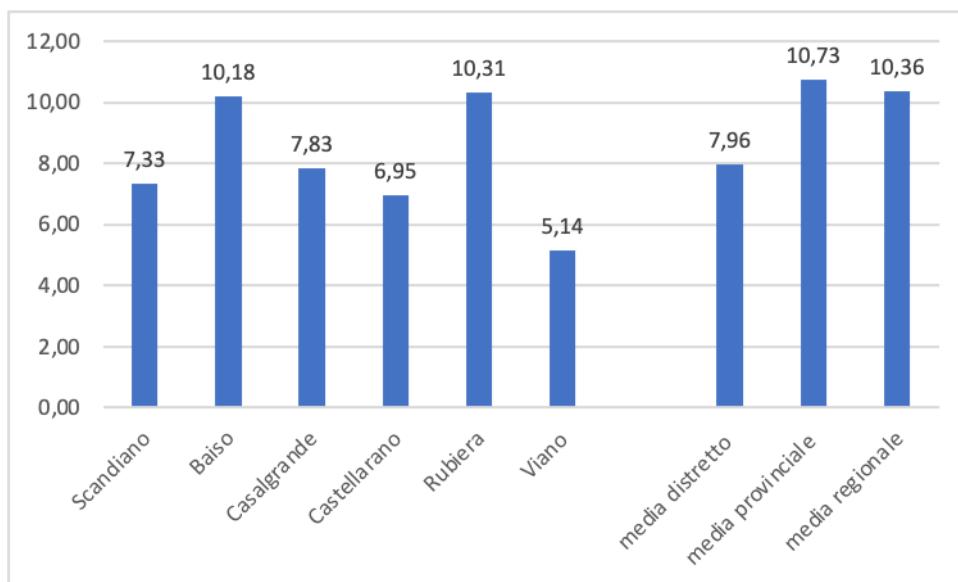
Grafico 1 - Popolazione residente con età superiore a 75 anni (valori percentuali sul totale della popolazione residente) - Anno 2019



Fonte: Istat Demo 2019

Anche per la componente straniera della popolazione si registrano valori più bassi a livello distrettuale (8% circa) sia rispetto alla media regionale, che si attesta attorno al 10%, sia rispetto alla media provinciale. Tale dato si dimezza nel Comune di Viano, che probabilmente, anche in considerazione delle sue dimensioni e della sua localizzazione geografica, risulta meno attrattivo per la popolazione immigrata.

Grafico 2 - Popolazione residente con cittadinanza straniera (valori percentuali sul totale della popolazione residente) - anno 2019

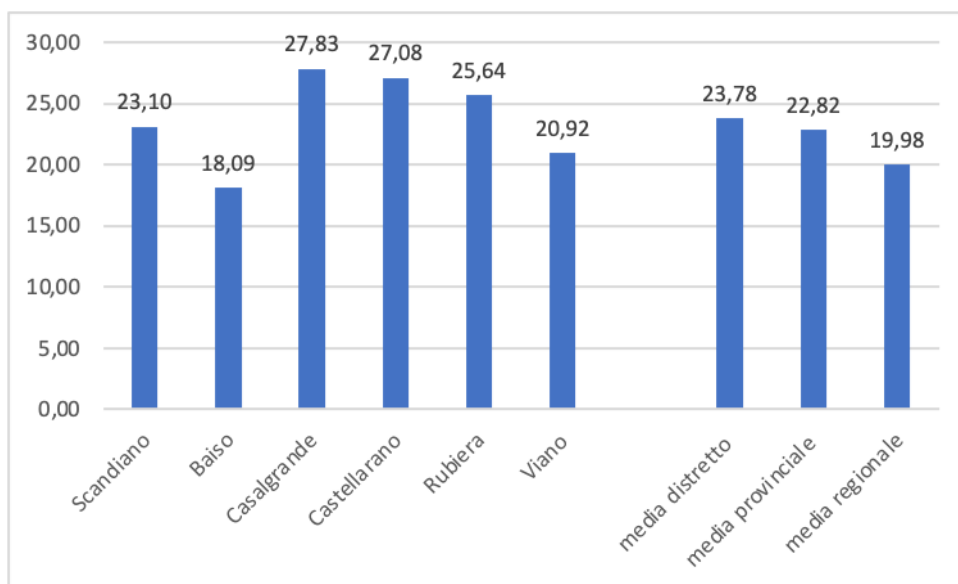


Fonte: Istat Demo, 2019

Tra le caratteristiche socio-demografiche che connotano il Distretto di Scandiano, risulta interessante il dato relativo alle famiglie con almeno un componente in età 0-14, che registra un valore più alto rispetto alla media regionale (24% e 20%) e che risulta ancora più elevato se si osservano i dati per i Comuni di Casalgrande e Castellarano (28% e 27% circa). Baiso è l'unico Comune che presenta un valore di poco inferiore alla media regionale, attestandosi al 18%. Il dato

distrettuale rispecchia la tendenza di un territorio che, nel contesto della Regione Emilia-Romagna, rappresenta una delle zone “più giovani”, come testimoniato anche da altri indicatori demografici, quali – ad esempio – l’indice di vecchiaia e l’indice di dipendenza totale: se in Emilia-Romagna l’indice di vecchiaia è pari a 180 nel 2018, nel Distretto di Scandiano esso presenta un valore pari a 126. Anche in relazione all’indice di dipendenza, si registra un valore più basso del Distretto di Scandiano (52,7) rispetto al dato regionale (59).

Grafico 3 - Famiglie anagrafiche con almeno un componente in età 0-14 (valori percentuali sul totale delle famiglie anagrafiche) Anno 2015



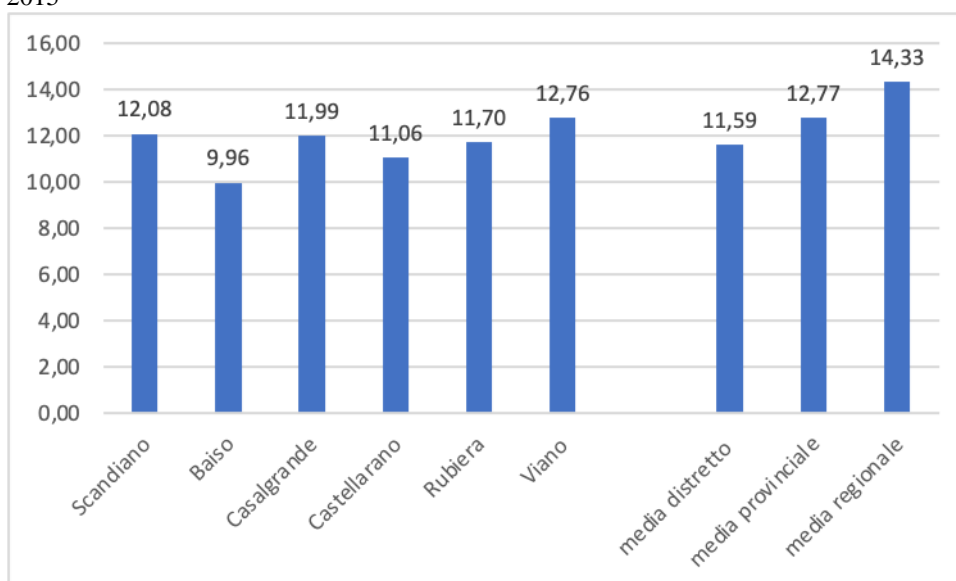
Fonte: Istat – A misura di Comune, Condizioni socio-economiche delle famiglie, ARCH.I.M.E.DE (fonti amministrative integrate)

1.2. La dimensione socio-economica: configurazione e tendenze

Gli indicatori selezionati per la caratterizzazione della dimensione socio-economica nei contesti locali hanno preso in considerazione quattro aspetti: l’instabilità occupazionale, la bassa intensità lavorativa, l’incidenza degli occupati (età 20-64) e le famiglie anagrafiche con reddito lordo inferiore all’assegno sociale.

In riferimento all’instabilità occupazionale, è osservabile dal grafico 4 che il Distretto di Scandiano, coerentemente con un profilo di generale bassa vulnerabilità nel contesto emiliano-romagnolo, presenta valori più bassi rispetto alla media regionale (12% vs 14%) ed anche rispetto alla media regionale (13% circa). I più bassi valori caratterizzano anche i singoli comuni che tuttavia presentano leggere oscillazioni, con il comune di Baiso con un valore inferiore al 10%.

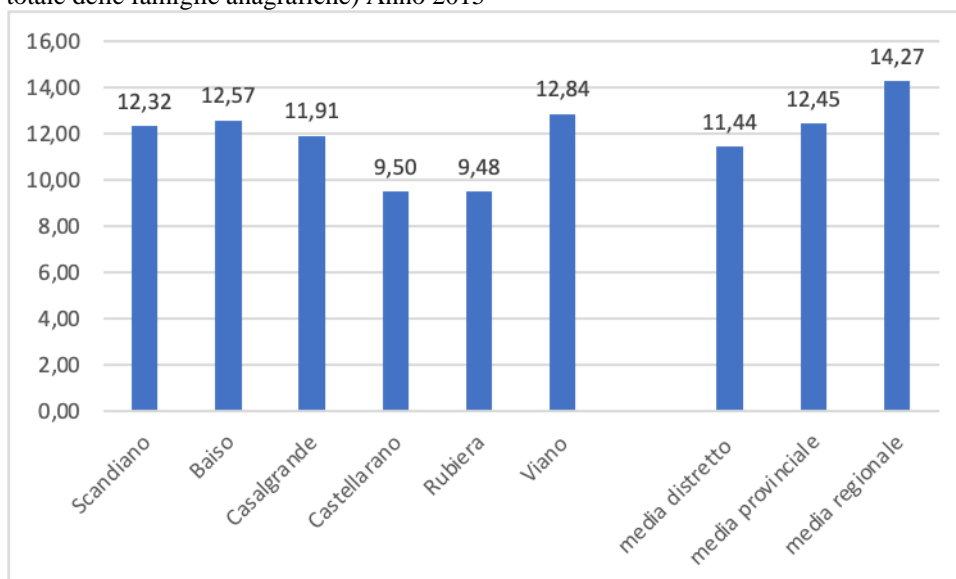
Grafico 4 - Iscritti in anagrafe occupati non stabili (valori percentuali sul totale degli iscritti all'anagrafe occupati), anno 2015



Fonte: Istat – A misura di Comune, Precarietà lavorativa, ARCH.I.M.E.DE (fonti amministrative integrate)

Un'analogha tendenza è evidenziabile anche se osserviamo la percentuale di famiglie con intensità lavorativa inferiore al 20%, in quanto tutti i Comuni del Distretto registrano valori più bassi rispetto alla media regionale e provinciale, seppure lo scarto con quest'ultima è inferiore.

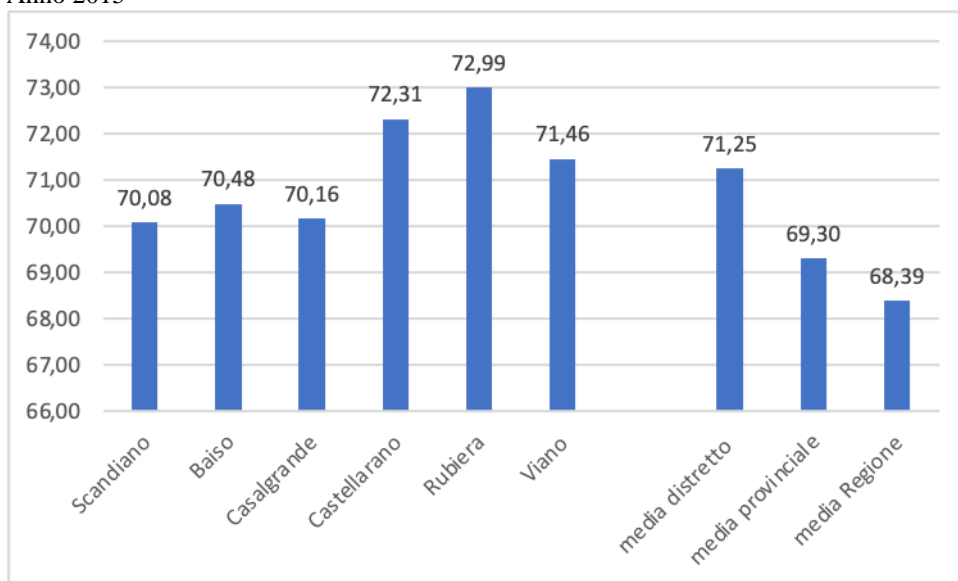
Grafico 5 - Famiglie anagrafiche con intensità lavorativa inferiore al 20% del proprio potenziale (valori percentuali sul totale delle famiglie anagrafiche) Anno 2015



Fonte: Istat – A misura di Comune, Condizioni socio-economiche delle famiglie, ARCH.I.M.E.DE (fonti amministrative integrate)

Il distretto di Scandiano presenta valori positivi anche per quel che concerne la percentuale di occupati in età 20-64, con un dato medio distrettuale pari al 71% (con un picco del 73% circa a Rubiera) a fronte di un dato medio regionale che si attesta al 68%, in analogha tendenza con l'andamento provinciale.

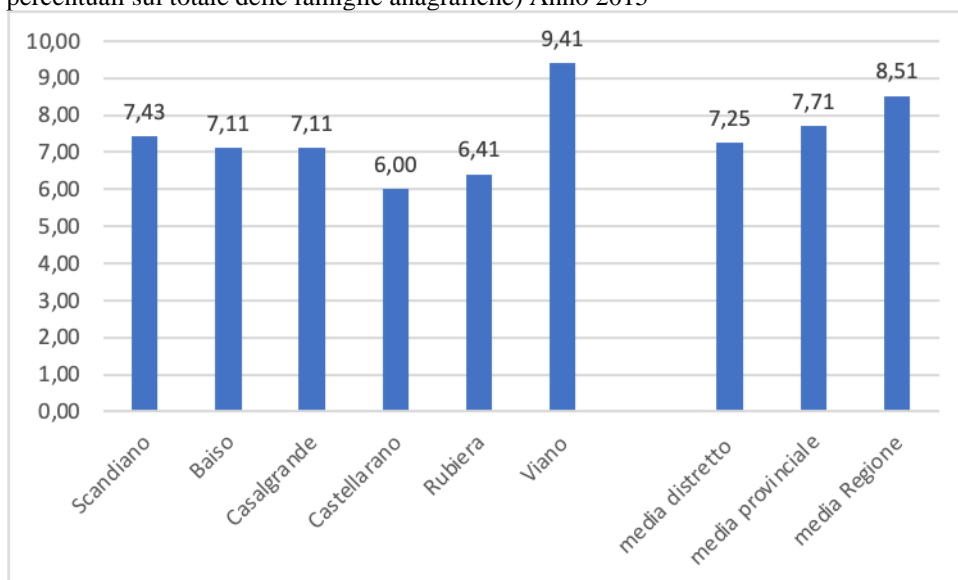
Grafico 6 - Iscritti all'anagrafe in età 20-64 occupati (valori percentuali sul totale degli iscritti all'anagrafe in età 20-64) Anno 2015



Fonte: Istat – A misura di Comune, Precarietà lavorativa, ARCH.I.M.E.DE (fonti amministrative integrate)

La percentuale di famiglie anagrafiche con reddito lordo equivalente inferiore all'importo dell'assegno sociale conferma il *trend* positivo del Distretto di Scandiano con un valore inferiore (7,25%) al dato medio regionale (8,5%), ad eccezione del comune di Viano (9,4%).

Grafico 7 - Famiglie anagrafiche con reddito lordo equivalente inferiore all'importo dell'assegno sociale (valori percentuali sul totale delle famiglie anagrafiche) Anno 2015

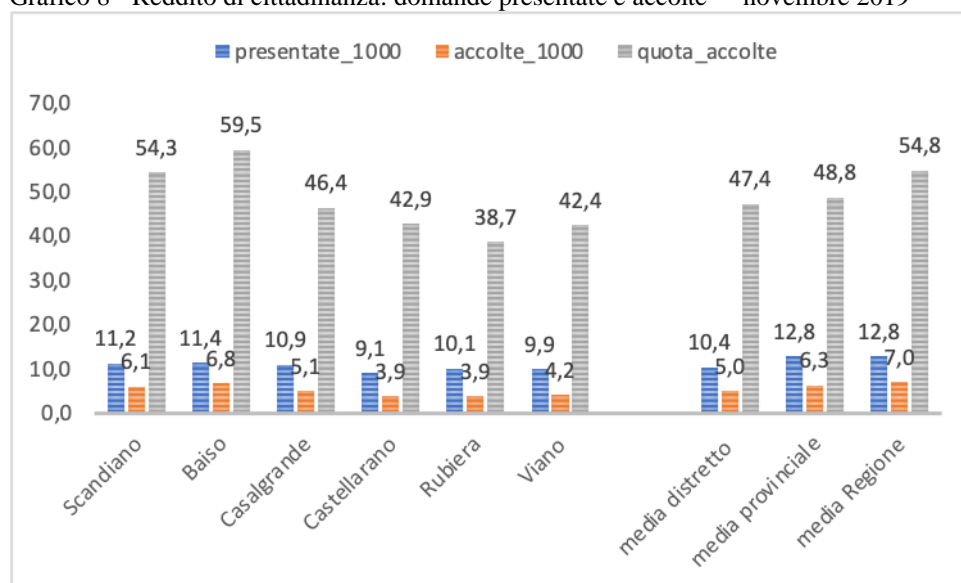


Istat – A misura di Comune, Condizioni socio-economiche delle famiglie, ARCH.I.M.E.DE (fonti amministrative integrate)

In sintesi, la situazione socio-economica del Distretto di Scandiano riflette in generale le caratteristiche di una zona 'di sviluppo' connotata da una bassa vulnerabilità. Sebbene si riscontrino variazioni all'interno del Distretto, non vi sono scostamenti significativi né, attraverso la lettura dei dati presentati, è possibile evidenziare tendenze palesemente attribuibili a specifiche caratteristiche, quali la dimensione del comune oppure la sua collocazione geografica.

I dati inerenti all'implementazione del Reddito di Cittadinanza mostrano nel Distretto di Scandiano valori inferiori rispetto alla media regionale (grafico 8) e alla media provinciale per tutti gli indicatori presi in esame, sebbene le domande presentate abbiano registrato valori lievemente superiori nei Comuni di Scandiano e Baiso. Quanto alle domande accolte ogni 1000 abitanti, Castellarano e Rubiera presentano livelli inferiori rispetto alla media di Distretto. Il rapporto tra domande accolte e domande presentate, presenta un andamento altalenante con valori abbastanza diversificati: con un massimo di Baiso che supera anche la media regionale ed il minimo di Rubiera, di quasi 10 unità inferiori alla media del Distretto.

Grafico 8 - Reddito di cittadinanza: domande presentate e accolte* - novembre 2019



Fonte: Elaborazioni Polimi su database INPS

La crisi economico-finanziaria del 2008 è giunta nel territorio di Scandiano in un contesto già messo a dura prova dalla crisi del settore dell'industria ceramica iniziata un paio di anni prima (intervista referente CPI). L'impatto della crisi economica del 2008 ha acuito alcuni processi già in essere con l'emersione di bisogni 'primari', quali la richiesta di generi alimentari, il sostegno nel pagamento delle utenze e nella gestione degli sfratti abitativi. Ulteriore nuova problematica sul fronte della vulnerabilità economica, è stata l'arrivo presso i servizi sociali della componente giovanile della popolazione, nello specifico la fascia dai 18 ai 30 anni circa. Si trattava, in particolare, di giovani i cui percorsi lavorativi erano connotati da forte instabilità e le cui condizioni di vita erano messe a dura prova da crisi coniugali o rotture di legami familiari (intervista referente SSU).

Negli ultimi anni, invece, il fenomeno povertà sembra manifestarsi in particolare nella fascia di popolazione adulta, per la quale costituisce uno svantaggio - oltre ai bassi di titoli di studio e condizioni di salute fragili - anche una condizione generale di solitudine in un contesto caratterizzato da legami sociali deboli, soprattutto a seguito di rotture familiari o assenza di prossimità geografica della famiglia di origine (in particolare a riguardo degli 'immigrati interni').

Con l'emergenza sociale e sanitaria iniziata dal marzo 2020, anche nel territorio di Scandiano si è registrato, nella percezione dei testimoni intervistati, un inasprirsi delle condizioni socio-economiche, che ha determinato un aumento di richieste per far fronte alla povertà alimentare, facendo così emergere bisogni fino a quel momento non espressi.

La crisi da COVID-19 è stata giudicata come una crisi a "360 gradi", che ha impattato sul mercato del lavoro in termini generali, colpendo soprattutto alcuni settori (ad esempio, quello della ristorazione) e che ha avuto un effetto anche sulle modalità di lavoro dei servizi sociali e dei servizi per l'impiego. Ad un anno dall'inizio della pandemia, ad esempio, si accede ancora previo

appuntamento presso i centri per l'impiego oppure l'interazione avviene esclusivamente via telematica.

2. Il quadro delle misure locali anti-povertà nel contesto locale

2.1. L'architettura istituzional-organizzativa dei sistemi di welfare locale

L'Unione dei Comuni Tresinaro Secchia coordina e gestisce, attraverso il Servizio Sociale Unificato, tutti i servizi sociali. L'Unione è il soggetto istituzionale competente per la realizzazione del sistema dei servizi socio-sanitari in accordo di programma con l'azienda Usl Distretto di Scandiano. I Comuni della zona sociale di Scandiano hanno conferito in Unione nel 2008 i servizi area minori, disabili, centro per le famiglie e il governo dell'ufficio di piano. Con Deliberazione del Consiglio dell'Unione n. 48 del 28/10/2015 avente ad oggetto "Approvazione convenzione per il conferimento all'Unione dei Comuni Tresinaro Secchia della funzione fondamentale di progettazione e gestione del sistema locale dei servizi sociali ed erogazione delle relative prestazioni ai cittadini" è stata conferita dai Comuni all'Unione Tresinaro Secchia l'intera funzione sociale a partire dal 01.01.2016. Rientrano nell'ambito di applicazione della convenzione le seguenti funzioni:

- programmazione e committenza in ambito sociale e socio-sanitario;
- servizio sociale territoriale;
- gestione dei servizi a produzione pubblica.

Dal 01.01.2018 è stata conferita all'Unione anche la gestione dell'Edilizia Residenziale Pubblica e Sociale.

Il Servizio Sociale Unificato ha 55 dipendenti di cui 10 impegnati in servizi diurni e domiciliari, la gran parte è impiegata nei servizi di accesso, nella presa in carico, nella progettazione e nei servizi di supporto amministrativo e di direzione. Nello specifico operano 24 assistenti sociali, di cui 2 sugli sportelli sociali, e 22 sulle aree specialistiche dei poli territoriali e 2 assistenti sociali assunte con le risorse PON povertà. Sui Poli opera inoltre un educatore professionale. Ulteriori 2 assistenti sociali sono responsabili di Polo. Operano inoltre 5 operatori di sportello sociale e altrettanti amministrativi. A completare l'organico della presenza della figura delle assistenti sociali sul territorio di Scandiano concorrono 3 assistenti sociali di area sanitaria, una nel SAA, una nel SERD, e una nel CSM. Queste ultime sono impegnate nella realizzazione della L. R. 14/2015, che prevede - all'occorrenza - il coinvolgimento dell'area sanitaria.

Quanto all'organizzazione del Servizio Sociale Unificato (da ora in poi SSU), è costituito da:

- il **Dirigente** con responsabilità di coordinamento complessivo del SSU nelle sue diverse articolazioni; è organismo di raccordo con gli Amministratori dell'Unione e l'AUSL, con i quali definisce la strategia di indirizzo e di sviluppo del servizio; propone e gestisce il *budget* del servizio sociale in Unione; propone i protocolli di servizio inter-istituzionale e gestisce i rapporti con i soggetti privati/terzo settore che cooperano con il servizio sociale; coordina i responsabili dei poli, i responsabili dei presidi tematici e le funzioni di staff assegnate; cura la comunicazione istituzionale esterna del servizio;
- la **Segreteria di direzione**, che svolge funzioni di supporto segretariale al Dirigente; supporta la direzione nella gestione degli atti e dei documenti di direzione; assiste la direzione nei rapporti con gli amministratori dell'Unione e dei Comuni, l'AUSL e gli *stakeholder* del servizio;
- lo **Staff – Ufficio di Piano**, che supporta l'elaborazione della programmazione in area sociale e socio-sanitaria (Piano di zona distrettuale per la salute e per il benessere sociale,

- Programmi attuativi annuali comprensivi del Piano delle attività per la non autosufficienza) e ne verifica l'attuazione; supporta il Comitato di Distretto per il presidio e la qualificazione della funzione di committenza; si raccorda con i servizi sociali, socio-sanitari e sanitari ai fini della programmazione e del governo della rete dei servizi; istruisce e monitora il processo di accreditamento dei servizi socio-sanitari; sviluppa e monitora i regolamenti unitari sull'accesso e sulla compartecipazione degli utenti alla spesa;
- lo **Staff - Amministrazione**, che supporta la predisposizione dei documenti amministrativi e contabili del servizio; gestisce il processo di acquisti e gare per forniture e servizi sino alla definizione e stipula dei contratti; gestisce la contabilità sulle forniture.
 - lo **Staff – P. O. Psicologa**, che progetta ed attiva il sostegno psicologico, valutazione, diagnosi, riabilitazione psicosociale alla persona ed alle famiglie; si rapporta con la rete dei servizi dedicata, in particolare con i servizi dell'Azienda USL.
 - lo **Staff - U. O. Centro per le Famiglie**, che attiva i servizi dedicati al sostegno delle funzioni genitoriali e attiva le progettazioni orientate a sviluppare le reti comunitarie, in raccordo con i Poli e con i soggetti della rete; promuove e sviluppa le risorse familiari orientate all'accoglienza.
 - il **Responsabile di Polo Territoriale**, che coordina e gestisce il personale assegnato al Polo (ferie, permessi, sostituzioni ecc.); gestisce i budget assegnati e concordati con la direzione per l'erogazione dei servizi; verifica gli standard qualitativi dei servizi offerti e monitora la situazione del territorio in termini di bisogni e esigenze; ha attenzione alla rete delle risorse e promuove collaborazioni con il territorio di riferimento (comunità); predispone gli atti e la documentazione relativa al polo di riferimento; può essere anche responsabile tematico di uno dei presidi previsti (minori, adulti/disabili, anziani); interviene direttamente sulle situazioni più problematiche del territorio di riferimento.
 - lo **Sportello Sociale / Amministrativi di Polo** con funzioni di: a) sportello Sociale ed indirizzamento utenza, con presa di appuntamento per primo incontro con assistente sociale; b) attività amministrativa di supporto per la gestione delle risorse economiche affidate al Polo e per la predisposizione degli atti amministrativi; c) aggiornamento del database degli utenti seguiti; d) supporto per la gestione documentale degli atti relativi al funzionamento del Polo e degli utenti in carico.
 - l'**Equipe territoriale integrata (Assistenti sociali / educatori professionali)**, che decodifica i bisogni dell'utenza (dopo passaggio a Sportello Sociale) e la orienta ai servizi idonei alle esigenze individuate; progetta i piani di intervento individualizzati/familiari; segue i progetti in carico e ne monitora l'andamento; si rapporta con le organizzazioni e/o le strutture preposte all'erogazione di specifici servizi (es. ADI, SAD, Case protette ecc.) per la realizzazione degli interventi; si coordina con il Responsabile del Polo e con gli altri colleghi per interventi trasversali sul territorio e la definizione di modalità di risposta a casi e a situazioni specifiche; si coordina con il Coordinatore di area Tematica per le strategie di intervento e per l'armonizzazione con gli altri colleghi sulle modalità di trattamento delle situazioni e dei casi.
 - Il **Coordinamento Area Tematica (Anziani, Minori, Adulti/ Disabili)**, che si occupa della progettazione, dello sviluppo e dell'aggiornamento delle strategie di intervento in ambito specialistico in condivisione con le risorse professionali dedicate; è impegnato in un confronto periodico e nel coordinamento sulle modalità di intervento con assistenti sociali specialisti di tematica; si raccorda con i Responsabili di Polo per il monitoraggio dei bisogni emergenti e delle problematiche ricorrenti; si raccorda con il Dirigente del SSU per la verifica dei dispositivi di servizio da attivare o integrare rispetto ai bisogni; ha responsabilità diretta su progettazioni innovative di area tematica.

Il servizio è organizzato in 5 poli di servizio sociale: polo di Scandiano, polo di Casalgrande, polo di Castellarano, polo di Rubiera e polo di Baiso-Viano. Presso ogni Polo

territoriale sono presenti assistenti sociali di tutte le aree di intervento: adulti, famiglia e infanzia, anziani, disabili. (v. allegato 1).

Il SSU dell'Unione Tresinaro Secchia, accogliendo la sfida posta dell'introduzione delle misure di reddito minimo (prima ReS-ReI poi RdC) di assumere l'area del contrasto alla povertà come proprio ambito di intervento in collaborazione con il comparto sanitario, con i servizi per la ricerca attiva del lavoro e con il coinvolgimento della comunità, si è dotato di una struttura organizzativa, che prevede:

- **funzioni centralizzate di programmazione generale e di gestione delle risorse assegnate** svolte principalmente in sede di Ufficio di Direzione e Ufficio di Piano;
- Il **servizio sociale territoriale** nelle sue componenti di **Sportello sociale** e **Servizio sociale professionale**, afferente i poli territoriali, che rappresenta lo snodo centrale per l'attivazione e la realizzazione delle misure di contrasto alla povertà. Il servizio fornisce le seguenti prestazioni professionali su tutto il territorio dell'Unione: sportello sociale con funzioni di informazione, accesso e segretariato sociale, con funzioni di informazione, consulenza, orientamento e assistenza nella presentazione delle domande; i punti di accesso o sportelli sociali sono sei, uno in ogni comune, attivi con orari diversificati in relazione al bacino di utenza di riferimento; assistenti sociali di polo territoriale per l'analisi preliminare e approfondita del bisogno nell'ambito del servizio sociale territoriale. In caso di bisogno complesso l'assistente sociale del polo di riferimento attiva l'équipe multidisciplinare a composizione variabile, da calibrare in base ai bisogni del nucleo. La valutazione tiene conto delle indicazioni previste nel piano nazionale povertà²³. Il SSU opera in stretta connessione con il Centro per le Famiglie e il nuovo Ufficio Casa dell'Unione;
- Il **coordinamento Area tematica Adulti/povertà**. La funzione di coordinamento trasversale a tutti i Poli Territoriali ha come compiti la "progettazione, sviluppo e aggiornamento delle strategie di intervento in ambito specialistico e il confronto periodico e coordinamento sulle modalità di intervento con assistenti sociali specialisti di tematica";
- **L'équipe multi-professionale per la LR 14/2015** rappresenta lo strumento operativo dell'integrazione delle competenze specialistiche delle funzioni sociali, sanitarie e del lavoro. È composta dall'assistente sociale coordinatrice dell'équipe e dal rappresentante del servizio lavoro che ne costituiscono i membri stabili e garantiscono sempre la loro presenza, ad essi si aggiungono l'assistente sociale responsabile del caso, e i professionisti sanitari di riferimento. Ha sede presso gli uffici della direzione del SSU ma prevede sedute locali sui poli territoriali. Lavora con calendarizzazione predefinita a cui si possono aggiungere sedute al bisogno e mirate. Tutti gli operatori inseriscono autonomamente i casi attraverso un'agenda condivisa.

In relazione alle modalità d'impiego delle risorse aggiuntive derivanti dalla Quota servizi ReI e poi RdC e dal PON, nel caso di Scandiano sono state utilizzate per assumere operatori (segnatamente due assistenti sociali), che non sono stati impiegati soltanto nell'implementazione delle misure di reddito minimo, poiché - secondo il Dirigente del SSU intervistato - in un territorio relativamente limitato (6 comuni) non sarebbe stato molto efficace specializzare i nuovi operatori

²³ Al suo interno sono individuate le fasi di 1) *analisi preliminare o pre-assessment*; 2) *valutazione multidimensionale o assessment* effettuata dall'équipe multidisciplinare, da attivare qualora emerga una situazione di bisogno complesso del nucleo, non legata alla sola dimensione dell'assenza di lavoro; 3) *definizione*, in collaborazione con il nucleo beneficiario, *del progetto personalizzato* che dovrà contenere obiettivi, risultati concreti, sostegni da attivare a supporto del percorso e impegni assunti dal nucleo stesso, che costituiranno l'elemento condizionale all'erogazione del beneficio economico.

esclusivamente sulle misure di reddito minimo, ma si è deciso che ciascun operatore nei cinque poli potesse avere varie mansioni, potenziando così il SSU nel suo insieme.

Quanto all'organizzazione del Centro per l'Impiego del Distretto di Scandiano, l'organico è composto da sette figure (più una):

- Dirigente, con funzioni di coordinamento e di raccordo con la dimensione regionale;
- Un'operatrice dedicata all'implementazione del Reddito di Cittadinanza e alla gestione del programma Garanzia Giovani;
- Un'operatrice che si occupa dell'incrocio di domanda e offerta di lavoro;
- Un'impiegata amministrativa che si occupa delle comunicazioni con le aziende;
- Due operatrici dedicate all'accoglienza degli utenti del servizio e all'iscrizione al collocamento mirato;
- Un operatore, formalmente dell'organico di Reggio-Emilia, ma fa parte dell'équipe di Scandiano per le sole azioni inerenti alla L.R. 14/2015 (si occupa prevalentemente di orientamento).

Infine, al Centro per l'Impiego di Scandiano prendono parte due navigator, che aiutano 'a distanza' nelle convocazioni dei beneficiari RdC.

2.2. Il contrasto alla povertà nel quadro del sistema di welfare istituzionale locale

La zona di Scandiano si caratterizza per la presenza del polo industriale della ceramica, che in poco più di un decennio ha visto profonde trasformazioni sociali, attraversando le fasi di una piena occupazione e di sviluppo crescente, l'emergere di nuove povertà ed infine il dilagare della crisi economica e sociale. Le politiche sociali del territorio hanno cercato di modulare la propria programmazione seguendo l'evoluzione dei bisogni sociali (Piano di Zona 2018-2020).

In particolare dall'intervista con la Dirigente del Centro per l'impiego, emerge un inasprirsi delle condizioni socio-economiche del Distretto di Scandiano che precede di qualche anno la crisi del 2008: a seguito della crisi del settore ceramico causata dalla necessità, da parte di alcune aziende, di ridursi o subire accorpamenti, si sono registrate conseguenze rilevanti sui lavoratori delle industrie ceramiche e di tutto l'indotto, ad esempio quello meccanico, che fornisce attrezzature per le ceramiche. Per far fronte alle criticità emerse a seguito di questa crisi e in un'ottica preventiva, fu messo a punto nel 2005 un programma d'intervento, denominato *AnteVerto*. Nel concreto, si è trattato di "tavoli permanenti, a livello distrettuale in corrispondenza dei Centri per l'Impiego, per il monitoraggio della situazione economico produttiva, con il coinvolgimento delle forze sociali e delle amministrazioni locali interessate, al fine primario di prevenire le situazioni di crisi occupazionale ed attenuare, nella gestione delle stesse, gli effetti negativi sulle persone e sul territorio" (cit. dal progetto *AnteVerto*). Tale azione può essere interpretata una prima politica locale di prevenzione dell'impoverimento della popolazione in risposta a bisogni emersi a seguito delle trasformazioni del tessuto produttivo distrettuale. Tra gli elementi d'interesse si sottolinea il coinvolgimento di una pluralità di attori, compresi i Centri per l'Impiego, che tradizionalmente fino ad allora non avevano avuto un ruolo rilevante nell'attuire l'impatto sociale di crisi provenienti dal settore economico-produttivo.

Con riguardo alle caratteristiche del sistema di welfare locale nell'ambito del contrasto alla povertà, dall'analisi del piano di zona distrettuale per la salute e il benessere sociale 2018-2020 si ricavano con chiarezza tre 'fasi' relative alle trasformazioni del bisogno socio-economico nel Distretto di Scandiano e delle risposte fornite a livello locale.

Fase di piena occupazione e sviluppo: all'esordio della programmazione secondo la legge quadro 328/2000, l'istituente tavolo tematico per le povertà ed esclusione sociale definiva il disagio sociale soprattutto in termini soggettivi (frustrazione nell'autodeterminazione, mancanza di auto realizzazione, non accettazione della diversità). Tra le manifestazioni del disagio descritte nel primo

Piano Sociale di Zona di Scandiano nell'anno 2004, si rintracciano fenomeni “che appartengono a un'altra epoca” (pag. 55): il gruppo tecnico tematico descriveva una comunità in cui si lavorava troppo, si cambiava spesso lavoro, non esisteva disoccupazione giovanile. La povertà era soprattutto ‘povertà culturale’ e ‘povertà relazionale’. Il budget complessivo del programma povertà rappresentava un quarto rispetto a quello attuale. I progetti del primo programma povertà agivano prevalentemente sulla povertà relazionale, cercando di ritessere le reti comunitarie, e si lavorava sul supporto alla genitorialità, assorbendo il 70% circa delle risorse dedicate. Il rimanente era dedicato all’inserimento lavorativo di soggetti molto fragili e già in carico ai servizi (disagio conclamato, povertà estrema e cronica).

Fase dell'emergere delle nuove povertà: fino all'anno 2008, fattori di crescita e di benessere si intersecavano con altri di rischio e disagio sociale creando uno scenario complesso e ambivalente. Il comprensorio ceramico nei decenni scorsi e fino al 2008, aveva garantito crescente offerta di lavoro, ma spesso con redditi bassi e contratti di lavoro precari in un contesto caratterizzato tendenzialmente da costo della vita elevato e da una scarsa qualità delle relazioni sociali. Il territorio inoltre era caratterizzato da forti flussi migratori e da un aumento costante della popolazione.

Fase del dilagare della crisi economica e sociale: con il conclamarsi della crisi economica, per la prima volta nella storia del servizio sociale della zona di Scandiano, chi lavorava sul fronte del disagio iniziava a confrontarsi con un problema sociale nuovo: gli esiti della disoccupazione diffusa²⁴. Le fasce di età più interessate erano i giovani e gli over 50. Continuavano a risentire di una condizione di accentuato svantaggio le donne, le persone con storie di vita caratterizzate da processi migratori, e da significative rotture di legami familiari sia italiani che stranieri, e le persone con bassa scolarità. Secondo quanto riportato dal piano di zona distrettuale per la salute e il benessere sociale 2018-2020, tale varietà di bisogni ha sfidato i Servizi Sociali sul piano dell'investimento delle risorse economiche ma soprattutto sul piano del rinnovamento metodologico e strumentale. Il piano evidenzia una fase ‘nuova’ di lenta ripresa dell'occupazione, in cui tuttavia le persone uscite dal mercato del lavoro faticano a ricollocarsi e le famiglie impoverite faticano a ritrovare autonomia.

I cambiamenti nell'allocazione delle risorse del fondo sociale locale evidenziano le priorità che sono state via via individuate nel tentare di dare risposte all'evoluzione dei bisogni sociali. Come osservabile dal grafico 1, dalla crisi del 2008 il budget del programma povertà è pressoché quadruplicato e, pur registrando una sua diminuzione negli anni successivi, si attesta comunque su valori superiori agli anni pre-crisi.

Grafico 9 - Evoluzione del budget Programma Povertà



Fonte: Piano di Zona 2018-2020 dell'Unione Tresinaro Secchia

²⁴ I “disoccupati iscritti ai Centri per l'impiego” ovvero coloro che, essendo privi di lavoro, avevano formalizzato la propria condizione di “disoccupati” iscrivendosi ai Centri per l'impiego, erano più che triplicati passando da 1801 unità al 31/12/2007 a 5863 unità al 31/12/2015. La disoccupazione giovanile (15 - 24 anni) nello stesso periodo di riferimento era quadruplicata passando dal 8,9% al 33,5%.

Come testimoniato dagli intervistati, negli anni che hanno preceduto la stagione degli schemi di reddito minimo a livello regionale e nazionale (ReI-Res e poi RdC), la povertà non era vista dal Servizio Sociale come proprio ambito di intervento elettivo. Né si riteneva che il Servizio sociale territoriale possedesse strumenti di intervento strutturali per intervenire, se non il sostegno economico temporaneo, quale contributo per ‘tamponare’ un bisogno specifico. Negli anni che seguono la crisi economica, consistenti sono stati gli sforzi nello sperimentare forme di aiuto che coniugassero le erogazioni di denaro e forme di inserimento sociale.

Dal 2016, anno in cui il Servizio Sociale è stato interamente conferito all’Unione, gli interventi a contrasto della povertà materiale (in prevalenza contributi economici per il pagamento di utenze), sono stati accompagnati da azioni volte alla cura delle povertà relazionali portando a compimento riflessioni già avviate in anni precedenti. Gli interventi hanno riguardato servizi di *co-housing*; gruppi di lavoro sulla povertà con il coinvolgimento di persone vulnerabili per l’ascolto dei loro bisogni e vissuti; progetti e ricerche sui giovani in condizioni di svantaggio, con particolare attenzione ai Neet.

Dall’analisi documentale e dalle interviste ai testimoni privilegiati, è osservabile una particolare attenzione all’emergenza abitativa, che negli ultimi anni ha assunto notevole importanza nel territorio del Distretto di Scandiano ed ha avuto una significativa ricaduta sul servizio sociale: nel 2018 il SSU si è trovato a gestire 136 casi di emergenza abitativa. Grazie ad un progetto su scala distrettuale, denominato “*Emergenza casa*”, il SSU previene, rimuove o ritarda i casi in emergenza abitativa (perdita dell’alloggio o della sua fruibilità, ad es. delle utenze) e concorre alla prevenzione degli sfratti grazie a contributi dedicati ad “inquilini morosi incolpevoli” gestiti dall’*Ufficio casa* dell’Unione. Sempre sul fronte abitativo, il Distretto di Scandiano ha realizzato, grazie ad una collaborazione con l’edilizia residenziale pubblica, pratiche di *co-housing*²⁵ ovvero azioni che coniugano il bisogno abitativo e quello relazionale, con l’intento di investire sul valore ‘comunitario’ dell’abitare, grazie alla condivisione di spazi e di risorse, che (potenzialmente) agevola la cooperazione ed il mutuo aiuto fra gli individui. In tali contesti abitativi è prevista, con livelli diversi di intensità, un’azione educativa per la gestione delle dinamiche di convivenza con l’intento di incentivare atteggiamenti proattivi.

Nel corso degli anni si sono implementate sul territorio e nel SSU una serie di misure diversificate secondo un approccio “a gradini”, che prevede una successione di interventi a intensità decrescente secondo una logica orientata al recupero graduale delle capacità e delle competenze necessarie all’esercizio di una vita autonoma.

Per far fronte alle cosiddette “nuove povertà”, che - secondo i testimoni privilegiati intervistati - faticano a trovare accoglienza nel sistema di welfare locale²⁶, il Distretto di Scandiano ha messo a punto un progetto volto a sperimentare strategie di ‘aggancio’ e sostegno dei nuovi bisogni coinvolgendo una pluralità di attori. Il progetto, denominato ***Intrecci***, coinvolge:

- ‘*nuovi vulnerabili*’, ossia coloro che più difficilmente accedono ai servizi e che non riescono ad essere intercettati, con l’obiettivo che possano essere accolti e supportati prima che le loro difficoltà diventino croniche e complesse;

²⁵ Sono presenti 5 Co-housing Distrettuali, di cui: 2 co-housing per donne sole con figli (area tutela); 2 co-housing per giovani disabili, uno maschile e uno femminile; 1 co-housing per utenza femminile psichiatrica; 1 co-housing per utenza del Serdp e uomini soli a grave rischio di marginalità sociale. Sono presenti poi vari Co-housing sui territori dei Poli Sociali: Scandiano (2 del comune e 1 Unità Pastorale); Casalgrande (4, denominato “servizio abitativo”); Rubiera (5 Caritas e Nefesch); Castellarano (1 comune).

²⁶ Le ragioni di tali difficoltà sarebbero rintracciabili in due ordini di fattori: chi si trova in una condizione di disagio non avrebbe consapevolezza piena e motivazione per formulare autonomamente una richiesta di aiuto o temerebbe l’effetto stigmatizzante dell’approdo al servizio; i servizi non sarebbero in grado di accoglierli e costruire risposte adeguate, come se - per mancanza di strumenti appropriati - tendessero ad eludere la presa in carico di queste “situazioni limite”.

- persone che si trovano a fronteggiare tempi medio lunghi di stallo in situazioni di severa deprivazione;

- i *servizi sociali*, con l'obiettivo di rivedere le proprie modalità di accoglienza e lavorare in sinergia con il territorio per poter valorizzare i 'nuovi vulnerabili' ponendo l'accento sulle loro capacità e risorse;

- il *territorio*, inteso come 'comunità diffusa' perché si attivi affinando la propria capacità di leggere le fragilità nascenti e si renda disponibile ad una collaborazione proficua con i servizi.

L'ipotesi di fondo del progetto è che ognuno sia al contempo portatore di fragilità, ma anche di risorse personali e può utilmente mettersi a disposizione di altri per sentirsi valorizzato e riconosciuto. Più nello specifico i destinatari sono individuati in:

1. Famiglie con buone competenze culturali ed affettive ma con difficoltà di tipo economico, abitativo, o lavorativo
2. Famiglie con difficoltà di tipo relazionale/educativo o assistenziale/organizzativo ma con adeguate risorse economiche.

Nella realizzazione del progetto ha particolare rilevanza la dimensione della prossimità tentando di mettere in relazione persone e capacità diverse, di far emergere competenze, interessi e disponibilità che ciascuno può mettere in campo. Il metodo di lavoro mette al centro l'ascolto delle storie di vita dei soggetti coinvolti al fine di individuare possibili *intrecci* di prossimità solidali e di interessi fra i due gruppi principali di destinatari.

Con l'arrivo del RdC, il progetto Intrecci è diventato uno dei progetti Utili alla Collettività (di qui in poi PUC) previsti nell'implementazione del RdC.

Concorre al quadro degli interventi di contrasto alla povertà anche *l'erogazione di contributi economici di natura assistenziale* il cui accesso è previsto ai residenti di uno dei Comuni dell'Unione il cui ISEE sia uguale o inferiore a € 7.500. Le forme di intervento in tale area sono riconducibili a due tipi: contributi economici a carattere continuativo o periodici e contributi economici straordinari o di emergenza. Con i primi si fa riferimento a contributi erogati per un arco temporale massimo di 9 mesi, sulla base di un progetto volto al superamento dello stato di bisogno e prevedono la messa a punto di un "progetto assistenziale". Il contributo può essere utilizzato per le seguenti finalità:

- Acquisto di generi alimentari;
- Contributi legati all'alloggio (es.: spese condominiali, utenze, affitto);
- Contributi economici per integrazione del reddito familiare;
- Agevolazioni per servizi educativi e scolastici.

L'erogazione di tali contributi è subordinata all'assenza di eventuali altri finanziamenti disposti da altre norme per sostenere la famiglia, fatto salvo che l'importo finanziato sulla base di dette norme risulti insufficiente rispetto alla necessità²⁷. Inoltre, il beneficiario ha l'obbligo di documentare le spese effettuate con l'utilizzo del contributo economico.

I *contributi economici straordinari o di emergenza* sono erogati quando ricorrono situazioni impreviste e/o eccezionali che compromettono temporaneamente in modo grave l'equilibrio socio-economico del nucleo o della persona, o nei casi in cui si renda necessario intervenire per il conseguimento di finalità volte a salvaguardare minori, anziani, o soggetti deboli o volti comunque ad evitare l'aggravamento di situazioni sociali già precarie o che potrebbero essere compromesse. Anche tali contributi sono, di norma, erogati sulla base di un "progetto assistenziale". Tali interventi hanno carattere eccezionale e possono essere erogati una sola volta nel corso dell'anno.

²⁷ L'ammontare del contributo verrà determinato sulla base di motivata proposta da parte dell'assistente sociale che segue il progetto individuale. In riferimento a questa forma di intervento la Giunta Comunale, compatibilmente con le disponibilità finanziarie di bilancio, potrà definire un tetto massimo di intervento per persona nel corso dell'anno solare. Le spese dovranno in ogni caso essere documentate.

Sul fronte della *prevenzione di percorsi di scivolamento in povertà*, gli intervistati ritengono che si tratti di un aspetto importante ma ancora in divenire, in cui al momento l'attenzione è focalizzata principalmente sull'agevolazione delle tariffe per l'accesso ai nidi d'infanzia, oppure nel sostegno al pagamento dei trasporti pubblici per i minori (tali misure sono soggette alla prova dei mezzi, con valutazione dell'ISEE).

3. Il sistema locale di governance multi-livello

3.1. Le relazioni sull'asse verticale

La *governance locale* in materia sociale, socio-sanitaria e sanitaria territoriale, in linea con le indicazioni recenti di riordino territoriale della regione Emilia-Romagna, è incardinata sul Comitato di Distretto, composto dalla Giunta dell'Unione (Sindaci) con l'aggiunta del Direttore di Distretto Ausl. Il Comitato di Distretto svolge l'azione di programmazione del welfare in ottica distrettuale, coinvolgendo gli attori sociali sia interni alle istituzioni/organizzazioni sia esterni, per un confronto sulle priorità, sulle azioni da intraprendere e sul ri-orientamento dei servizi. Nell'ambito della Giunta dell'Unione va inoltre sottolineato il compito del sindaco delegato al welfare, quale ulteriore punto di attenzione rispetto allo sviluppo dei servizi di welfare e di raccordo con la giunta e con il Comitato di Distretto. Va infine sottolineata la presenza, istituita nella convenzione fra l'Unione ed i Comuni per il conferimento dell'intera funzione sociale, della consulta degli Assessori alle politiche sociali, quale luogo di confronto ed indirizzo sulla programmazione locale, interfaccia dell'Ufficio di Piano nelle fasi istruttorie e collegamento con i territori comunali per le diverse e articolate esigenze che emergono da questi.

Sul tema dell'*integrazione inter-istituzionale* è condivisa l'idea tra i soggetti intervistati che la L.R. 14/2015 abbia incentivato ed anticipato il confronto tra aree di *policy* non tradizionalmente abituate ad interagire, ovvero il settore sanitario, il settore dei servizi per l'impiego ed il settore sociale. Nonostante ciò, per alcuni intervistati, il dialogo inter-istituzionale può risultare complesso. A titolo di esempio, si riporta il caso di una difficoltà di dialogo tra il settore dei servizi sociali ed il centro per l'impiego. Gli intervistati precisano che non si tratta certamente di una questione 'personale', ma con particolare riferimento all'implementazione del RdC, il problema sarebbe dovuto principalmente alle disfunzioni arrecate dai sistemi informativi, che talvolta - anziché facilitare il lavoro degli operatori - lo rendono ancora più complesso.

Dal punto di vista del servizio sociale, i rapporti con la Regione sono valutati pressoché positivamente. La Regione ha infatti avuto un fondamentale ruolo nell'accompagnamento e nella formazione, che è divenuto centrale con l'arrivo delle nuove misure di reddito minimo. Sono molto apprezzate le formazioni promosse dalla Regione sia in relazione all'accompagnamento delle politiche di contrasto alla povertà sia in relazione alle strategie d'intervento del servizio sociale (ad es. la formazione sull'approccio dialogico che ha portato ad un confronto con la Finlandia, pioniera di tale approccio).

Se si prende in considerazione il punto di vista del Centro per l'Impiego, le relazioni di livello regionale si realizzano prevalentemente con l'Agenzia Regionale per il Lavoro con la quale vi sono interazioni quasi quotidiane e per le quali non si osservano particolari criticità.

Il rapporto con la scala nazionale è generalmente mediato dalla scala regionale, ma in particolare con l'arrivo del ReI, si registravano difficoltà con alcuni attori specifici nell'implementazione della misura, in particolare con l'Inps (si evidenziano lunghi tempi di risposta ed in generale una difficile comunicazione). Tra l'altro, in particolare per l'RdC, il processo d'implementazione è stato rallentato anche dalla complessità della strumentazione informativa

(prima il portale del ReI e poi il GePI per l'RdC), i cui sforzi di comprensione e di adozione sono ricaduti soprattutto sugli operatori sociali.

Dal punto di vista del Centro per l'Impiego, in riferimento alla scala nazionale, sono frequenti le relazioni con Anpal e con il Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali. Le maggiori criticità si registrano anche in questo caso in merito all'utilizzo delle piattaforme per l'implementazione del RdC, in particolare la non inter-comunicabilità tra i sistemi informativi.

3.2. Le relazioni sull'asse orizzontale

Spostando il focus sulla dimensione orizzontale della *governance* multilivello, è possibile evidenziare due caratteristiche di fondo. Da un lato, la grande differenziazione degli attori del Terzo settore, che ne rende complessa una mappatura esaustiva sia in termini di identificazione delle realtà (quali e quante sono) sia in termini di funzioni svolte al fine di qualificarne l'impegno nell'ambito del contrasto alla povertà. Sul versante degli attori privati, in generale appare sostanzialmente debole il rapporto con i servizi sociali, mentre sul fronte del Centro per l'Impiego la relazione è certamente più solida e coinvolge enti di formazione e aziende per la predisposizione di tirocini e per azioni di reinserimento lavorativo.

Le arene di confronto formalizzato tra attori del sistema locale pubblico e attori del Terzo settore sono individuabili nel contesto dei tavoli per la predisposizione dei Piani di Zona. Il Terzo settore è considerato fondamentale anche per il suo ruolo di 'antenna' sul territorio nell'ascoltare i bisogni emergenti dalla comunità. Dopo la crisi del 2008, il dialogo tra Terzo settore ed attore pubblico sembra essere divenuto ancora più solido a causa dell'inasprirsi delle vulnerabilità sociali nel territorio e quindi dell'aumentare e del diversificarsi dei soggetti in stato di bisogno.

Il rapporto pubblico-privato è qualificato dai testimoni privilegiati come 'dialogico', nonostante talvolta possa emergere "poca sintonia", nel caso - ad esempio - in cui il settore pubblico tenti una regia più 'direttiva'.

Cambiando prospettiva ed assumendo quella degli attori del settore pubblico intervistati, prevale un atteggiamento di ampia collaborazione con il Terzo settore. Quest'ultimo è considerato parte fondamentale della 'famiglia del welfare' (locale): sono citate Caritas e Croce Rossa, ma anche le cooperative sociali di minori dimensioni che tuttavia sono "una fucina d'idee" e un'importante risorsa per la progettazione e la realizzazione di interventi per la comunità, anche per il fatto che conoscono molto bene il territorio.

Nel Distretto di Scandiano, il Terzo settore ha un ruolo molto attivo nell'implementazione del RdC, in particolare in riferimento al sistema dei PUC, che è completamente gestito da una cooperativa sociale (Pangea, che fa parte del consorzio Oscar Romero). Tale cooperativa collabora anche nella realizzazione delle azioni previste dalla L.R. 14/2015, grazie alla collaborazione con la Fondazione ENAIP (attiva nella formazione professionale, che ha vinto la gara d'appalto per la gestione della L.R. 14/2015). Inoltre, la medesima cooperativa è coinvolta anche nella gestione delle problematiche connesse all'utilizzo di GePI, facendo da mediatrice tra il Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali ed i *case-manager* del RdC del Servizio Sociale Unificato.

Nella percezione dei testimoni intervistati, oggi il Terzo settore (tanto il mondo cooperativo quanto quello associativo) è protagonista di un nuovo impegno nel territorio di Scandiano: se un tempo era molto attivo soprattutto per fornire risposte ai bisogni socio-educativi dei minori, attualmente si sta sempre più occupando degli adulti fragili in condizioni di svantaggio socio-economico.

Riflessioni conclusive

Dalla ricostruzione del sistema di welfare locale del Distretto di Scandiano si evidenziano aspetti che ne confermano il carattere 'virtuoso'. Dal punto di vista delle caratteristiche socio-demografiche, è osservabile una presenza maggiore di famiglie con minori rispetto alla media

regionale e un dato più contenuto rispetto alla percentuale di over75enni. Questo aspetto se da un lato sottolinea la ‘dinamicità’ demografica del Distretto, dall’altro interroga il sistema di welfare locale in relazione ai bisogni dei minori e delle loro famiglie. A tal proposito, le interviste ai testimoni privilegiati mettono in luce alcune criticità che stanno emergendo a livello distrettuale, quali - ad esempio - le altissime e problematiche conflittualità familiari inerenti, quindi, al supporto alla genitorialità e la fragilità della condizione adolescenziale con l’aumento, aggravatosi con la pandemia, di situazioni di isolamento socio-relazionale. Su quest’ultimo aspetto si evidenzia l’impegno a contrastare il fenomeno grazie al lavoro del “Tavolo adolescenza” al quale prendono parte tutti i Comuni del Distretto, le scuole, i servizi sociali dell’Unione, l’Ausl e le associazioni che incrociano il tema. Quanto alla vulnerabilità delle famiglie, gli intervistati sottolineano lo svantaggio delle famiglie di origine straniera, che pesa in particolare sulle donne con una scarsa conoscenza della lingua italiana e che più difficilmente riescono ad integrarsi nella società locale. Su tali criticità, a parere degli intervistati, occorrerebbe agire valorizzando e attivando le risorse comunitarie.

In riferimento all’architettura istituzional-organizzativa del sistema di welfare locale, si sottolinea che il dibattito interno e le dinamiche di servizio fra aree di lavoro nel Servizio Sociale Unificato sono in evoluzione. Ad oggi, il contrasto alla povertà è incardinato nell’area Adulti: tale collocazione presenta come punto di forza e valore l’esperienza maturata dai professionisti di quest’area e come punto di debolezza l’incapacità di ‘contaminare’ i professionisti di altre aree, in particolare l’area minori e famiglia. I genitori sono spesso adulti fragili e poveri che vivono situazioni di disagio profondo e richiedono un lavoro di presa in carico come individui e soggetti bisognosi essi stessi di aiuto. Pertanto, non possono essere visti all’interno del SSU solo attraverso la lente della genitorialità e con gli approcci propri dell’area “Tutela”.

Più in generale, in riferimento al lavoro sociale, tra gli aspetti positivi emerge un approccio votato alla valorizzazione delle competenze delle persone, anche di coloro che presentano elementi di fragilità (v. progetto “Intrecci”). In tal senso i PUC rappresentano, nel territorio scandinese, uno strumento di reciproco scambio tra i servizi, la comunità ed i beneficiari di RdC.

Tuttavia, anche in un contesto ‘virtuoso’ non mancano elementi di criticità, quali la difficoltà di farsi carico degli aspetti emotivi derivanti da una condizione di deprivazione materiale e la difficoltà nel leggere la complessità dei bisogni e di cogliere la natura del disagio manifestato.

Infine, dalle interviste si colgono alcune perplessità rispetto alla misura di RdC: oltre che sulle difficoltà d’implementazione e di utilizzo dei sistemi informativi, si pone un accento critico sulla prevalenza di un approccio ‘lavorista’ all’inclusione sociale, che – a parere degli intervistati – non sembrerebbe essere pienamente adeguato, soprattutto nel caso di bisogni complessi e di profili non immediatamente attivabili sul piano lavorativo.

ALLEGATO 1

Organigramma del Servizio Sociale Unificato dell'Unione Tresinaro Secchia

