

Divisione Servizi Sociali
Area Politiche Sociali
Servizio Promozione della Sussidiarietà e della Salute
GP
0/B

2018 01361/019

CITTÀ DI TORINO

DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA COMUNALE

17 aprile 2018

Convocata la Giunta presieduta dalla Sindaca Chiara APPENDINO sono presenti, oltre al Vicesindaco Guido MONTANARI, gli Assessori:

Roberto FINARDI
Maria LAPIETRA
Francesca Paola LEON
Federica PATTI

Sergio ROLANDO
Alberto SACCO
Sonia SCHELLINO
Alberto UNIA

Assenti, per giustificati motivi, gli Assessori Marco GIUSTA - Paola PISANO.

Con l'assistenza del Vicesegretario Generale Flavio ROUX.

OGGETTO: RIORGANIZZAZIONE DEI SERVIZI SOCIALI. INDIVIDUAZIONE DEL MODELLO ORGANIZZATIVO E AVVIO DELLE FASI ATTUATIVE.

Proposta dell'Assessora Schellino e dell'Assessore Rolando.

Il Programma di Governo per la città di Torino per gli anni 2016 – 2021 prevede un approccio sistemico nell'affrontare le politiche di welfare, considerando quali paradigmi la centralità della persona, il valore delle risorse di comunità, la trasversalità e l'interdisciplinarietà nella lotta alle disuguaglianze.

Il perdurare della delicata transizione socio-economica, le caratteristiche demografiche e familiari, il profilo di salute della cittadinanza, le modificazioni del tessuto urbano e culturale, i vincoli e le opportunità d'azione che caratterizzano gli enti locali comportano la necessità di evolvere e innovare i dispositivi amministrativi, al fine di rispondere con maggior adeguatezza all'evoluzione dei bisogni dei cittadini, nell'ambito di un assetto sussidiario che vede interagire operatori pubblici e del privato sociale.

Inoltre complessità tecnica e dimensione incrementale della richiesta caratterizzano il lavoro degli operatori del comparto in particolare per quanto riguarda l'ambito famiglia e minori, nuove povertà e marginalità, ma anche in riferimento ad ambiti la cui regolazione è di titolarità di altre istituzioni, quali le politiche per l'abitare e i servizi sanitari a rilievo sociale.

La riforma del sistema dei servizi deve altresì misurarsi con la riforma del decentramento e con la nuova architettura indicata nelle linee regionali del Patto per il Sociale e nell'Atto di Indirizzo Welfare che individuano nel Distretto della Coesione Sociale, coincidente con il Distretto Sanitario, l'ambito ottimale di esercizio delle funzioni sociali. Pianificare tale dimensionamento, anche ai fini di un'ottimizzazione organizzativa a garanzia dell'omogeneità della risposta ai cittadini e del rafforzamento dei gruppi di lavoro in interazione con gli altri comparti coinvolti e la rete dei servizi accreditati, comporta il superamento della suddivisione storica dei dieci ambiti organizzativi circoscrizionali.

Il nuovo scenario che si delinea prevede la gestione unitaria del comparto sociale, nell'esercizio delle funzioni di Ente Gestore delle Funzioni socio-assistenziali, strutturato sul territorio in quattro Distretti della Coesione Sociale, corrispondenti ai quattro distretti sanitari dell'ASL Città di Torino, riferiti agli ambiti territoriali delle Circostrizioni 1 e 8; 2 e 3; 4 e 5; 6 e 7.

In attuazione del DUP, la deliberazione della Giunta Comunale 11 luglio 2017 (2017 02723/019) ha richiamato quindi le premesse normative e di contesto che rendono imprescindibile un riassetto dell'organizzazione dei servizi sociali, approvato specifiche linee di indirizzo e avviato un articolato percorso partecipato al fine di costruire una proposta frutto della sintesi di contributi confrontati coralmemente e della mediazione tra posizioni differenti, intendendo cogliere visioni anche lontane quali arricchimento alla dialettica costruttiva. Inoltre, il valore aggiunto del coinvolgimento nei gruppi di confronto di circa duecento operatori, anche nella funzione di collettori delle idee dei colleghi, è costituito dalla compresenza di profili tecnici e amministrativi e dalla trasversalità dei ruoli rappresentati.

Parallelamente si è sviluppato un confronto con la Quarta Commissione Consiliare, le Circoscrizioni, l'Azienda Sanitaria (Conferenza socio sanitaria) le parti sociali e con gli stakeholders; tale percorso ha visto come tappe salienti gli incontri del 15 novembre e del 13 dicembre, in cui è stata presentata agli operatori, al terzo settore e ai sindacati la sintesi dei modelli organizzativi delineati nei gruppi di lavoro, al fine di raccogliere istanze e contributi da parte di tutti gli attori del sistema, per individuare gli elementi fondanti una rinnovata partnership per un sistema sussidiario di programmazione e erogazione dei servizi. Tale approccio partecipativo verrà consolidato tramite momenti sistematici di confronto, con la disponibilità espressa dalle Organizzazioni Sindacali Confederali CGIL, CISL e UIL e dal Terzo Settore nell'accompagnare la sperimentazione.

E' nel frattempo intervenuta l'introduzione, da parte del Governo, del nuovo Reddito di Inclusione Sociale con decreto legislativo n. 147 del 15 settembre 2017, definito poi nei dettagli con circolare Inps n. 172 del 22 novembre 2017. Tale misura di contrasto alla povertà prevede la complementarietà di un beneficio di natura economica con la definizione di un progetto personalizzato di inclusione sociale e lavorativa. Si tratta di prevedere l'attivazione di nuovi servizi per l'informazione, l'orientamento e l'accompagnamento dei cittadini, organizzando sia dei punti d'accesso, accoglienza, valutazione e attivazione delle risorse dedicate, sia una filiera di soggetti territoriali deputati a garantire i percorsi occupazionali e di sostegno all'abitare a valere sui fondi dei piani operativi nazionali.

Inoltre, a fronte della titolarità dell'Azienda Sanitaria Città di Torino in ordine agli interventi sanitari a rilievo sociale previsti dai Livelli Essenziali di Assistenza nazionali recepiti a livello regionale e gli atti programmatori regionali quali la D.G.R. 3-4287/2016 e la recente D.G.R. 17-6487/2018, risulta necessario:

- portare a compimento con l'Azienda Sanitaria l'organizzazione degli Sportelli Unici socio-sanitari integrati presso le sedi opportunamente individuate dalla stessa, con una stabilizzazione del personale dedicato;
- procedere alla ridefinizione delle modalità di redazione e gestione dei piani individualizzati di assistenza domiciliare sanitaria a rilievo sociale in lungoassistenza da parte dell'azienda sanitaria, anche con l'ausilio degli enti accreditati.

Infine, sotto il profilo metodologico si richiamano le Linee di Indirizzo Nazionali emanate nel dicembre 2017 dal Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali su "L'intervento con bambini e famiglie in situazioni di vulnerabilità – promozione della genitorialità positiva", e nell'ICF - Classificazione Internazionale del Funzionamento, della Disabilità e della Salute dell'Organizzazione Mondiale della Sanità.

OBIETTIVI e LINEE di SVILUPPO

Il quadro aumentato dei bisogni, l'attivazione di nuovi servizi intersettoriali che necessitano di una sistematica attività di progettazione e fundraising, i carichi di lavoro e l'età media degli operatori, l'incidenza delle inidoneità, la contrazione della fascia apicale, impongono di dedicare una particolare attenzione alla qualità del lavoro, introducendo misure

che migliorino l'efficienza e l'efficacia del sistema. Al tempo stesso, congiuntamente agli oltre 8.000 operatori del privato sociale coinvolti, contribuire ad ampliare la gamma di opportunità disponibili e cercare di rendere flessibili i percorsi assistenziali, anche promuovendo progettazioni individualizzate e sperimentazioni innovative, significa perseguire l'appropriatezza degli interventi, rinunciando alla certezza degli adempimenti e alla sicurezza della standardizzazione per rafforzare l'autodeterminazione e la concreta traduzione del principio della libera scelta del cittadino e/o della sua famiglia.

Le innovazioni introdotte dai vari livelli istituzionali, la concertazione e gli approfondimenti tecnici condotti evidenziano quindi come la riforma organizzativa debba: confrontarsi con molteplici variabili, opportunità e vincoli del contesto; programmare sottoazioni strategiche della riforma stessa; condurre un sistematico monitoraggio e una valutazione d'impatto, anch'essi partecipati; procedere per fasi attuative progressive in relazione alle condizioni logistiche e strumentali.

Ne deriva l'esigenza di considerare la riforma come un processo sperimentale e flessibile che consenta, già nella prima annualità, il perseguimento di obiettivi sfidanti nella consapevolezza della relatività e strumentalità di qualsiasi architettura operativa.

In sintesi alcuni degli obiettivi emersi e che cifrano la riforma:

- attenzione all'appropriatezza e alla qualità percepita dai cittadini;
- esplicitazione ai cittadini dei criteri d'accesso ai benefici e identificazione delle priorità nell'ambito del complesso degli interventi;
- semplificazione della catena decisionale e dei flussi informativi;
- qualificazione dell'interdipendenza e dell'autonomia professionale: rafforzamento dei livelli di fiducia e di riconoscimento di competenze e professionalità;
- consolidamento delle occasioni di confronto partecipato valorizzando l'apporto di ogni ruolo a discapito di rigidi percorsi gerarchici per una maggiore condivisione delle scelte;
- razionalizzazione di alcuni processi e ricerca di economie di scala, recuperando tempo lavoro per attività di prevenzione e interazione con le risorse di comunità;
- riduzione del rischio di burn-out anche attraverso la mobilità periodica del personale;
- miglioramento dell'informatizzazione mediante il passaggio al nuovo servizio in cloud disponibile su piattaforma web;
- sistematizzazione delle attività di supervisione.

ASSETTO ORGANIZZATIVO

L'assetto rinnovato coniuga in una gestione divisionale unitaria più macrofiloni di intervento quali l'ambito dell'abitare sociale e l'ambito delle azioni di contrasto alle povertà, l'ambito dei servizi sociali ai sensi della Legge Regionale 1/2004 e relativi service in ordine alle risorse umane, strumentali e finanziarie dell'intero comparto, l'ambito della salute, dei servizi socio-sanitari, l'ambito dei migranti, dei richiedenti asilo e dei nomadi. Contestualmente, oltre all'attribuzione di nuove competenze ai servizi specialistici a valenza cittadina, prevede la strutturazione dei quattro Distretti della coesione sociale, comprensivi dei nuovi Poli per

l'inclusione sociale, a progressivo superamento delle attuali modalità di accoglienza delle persone in condizione di povertà e dei Servizi sociali territoriali, considerando quali profili prevalenti di intervento quello rivolto ai minori e famiglie, alle persone con disabilità e alle persone anziane.

Al fine di porre al centro l'integrazione e il coordinamento di servizi e misure del sistema dei servizi sociali, del lavoro, della casa, della tutela della salute e della formazione, sviluppando una nuova risposta ai cittadini / nuclei in condizioni di carenza di reddito e/o difficoltà di inserimento lavorativo, i Poli per l'inclusione sociale, uno per ogni distretto della coesione sociale, divengono il riferimento primario per i cittadini portatori di bisogni connessi a una situazione temporanea o consolidata di fragilità sociale ed economica.

In particolare questi ultimi hanno rappresentato, nel corso del confronto, l'elemento di discontinuità organizzativa, reale snodo nella costruzione di un sistema radicato territorialmente, capace di assicurare risposte unitarie ai bisogni dei cittadini, nonché punto in grado di sviluppare sinergie generative tra ambiti trasversali a sostegno di interventi integrati di inclusione attiva, soprattutto in stretta connessione con il sostegno al reddito, le politiche abitative e i percorsi occupazionali.

Il SISTEMA dei SERVIZI SOCIALI, SOCIO-SANITARI e DELL'ABITARE SOCIALE, compiutamente descritto nell'Allegato 1, ricomprende in sintesi:

A) 4 DISTRETTI DELLA COESIONE SOCIALE (Circoscrizioni 1-8; 2-3; 4-5; 6-7) coordinati dal Dirigente territoriale:

- 4 Poli per l'Inclusione sociale rivolti all'attuazione del REI e ad affrontare, con modalità innovative, integrate e coordinate, l'ambito della vulnerabilità e della povertà sociale, economica ed abitativa; la pianificazione dovrà definire l'apertura della sede prevalente distrettuale e di ulteriori sportelli d'accesso in ogni distretto, con possibilità di contiguità/condivisione con altri servizi, anche di altri Enti.

Il dirigente di distretto coordinerà le attività a matrice del polo, coadiuvata da una posizione organizzativa amministrativa e da una tecnica;

- 4 Servizi sociali di territorio organizzati in tre équipe coordinate da posizioni organizzative tecniche, minori e famiglie, persone con disabilità, persone anziane, con l'individuazione dei relativi tre gruppi di lavoro multiprofessionali a livello distrettuale; a garanzia della prossimità al cittadino e alle reti locali opereranno, oltre che nella sede prevalente distrettuale, in sportelli disseminati sul territorio, con possibilità di contiguità/condivisione con altri servizi, anche di altri Enti. Una posizione organizzativa amministrativa assolve alle funzioni trasversali distrettuali e a quelle specifiche delle équipes tecniche.

Tutti gli operatori del Distretto dedicheranno una quota del proprio tempo al lavoro di comunità, finalizzato alla prevenzione, al contrasto dell'esclusione sociale e alla promozione e supporto delle reti territoriali.

In sintesi il ruolo del Dirigente di Distretto, anche in rapporto alle Circoscrizioni e al

Distretto sanitario:

- Gestione delle interdipendenze tra le varie attività e integrazione tra le équipes;
- Collaborazione con le Circostrizioni per i progetti a valenza sociale;
- Interfaccia con la Circostrizione e il Direttore del Distretto Sanitario per i Piani di attività territoriali e profili di salute;
- Raccordo con le istituzioni scolastiche, il mondo del lavoro e dell'abitare sociale;
- Progetti di promozione della salute, sussidiarietà e prevenzione di ambito distrettuale;
- Promozione e sostegno delle risorse di comunità e delle reti distrettuali previste dai programmi Wecare e dai PON.

B) SERVIZI SPECIALISTICI CENTRALI

I Servizi centrali corrispondenti per materia di competenza alle Equipes distrettuali territoriali (Minori e famiglie, Anziani, Disabili) ed ai Poli per l'Inclusione distrettuali (Abitare sociale/Fragilità), responsabili del coordinamento funzionale dei servizi territoriali, continueranno ad esercitare la funzione di programmazione, organizzazione, acquisizione, regolazione e monitoraggio del sistema dei servizi, con particolare riferimento a quelli accreditati ed alle relazioni di collaborazione con l'ASL e il Terzo Settore: il sistema sussidiario coinvolge oltre ottomila operatori, circa seicento servizi accreditati e centinaia di organizzazioni di volontariato che costituiscono l'ulteriore valore del sistema.

Svolgeranno inoltre funzioni informative e consulenziali su materie specifiche per le quali sia più funzionale per i cittadini mantenere un punto/i informativo unico qualificato: es. Informadisabile.

In particolare, per quanto riguarda l'area delle prestazioni socio-sanitarie, i Servizi centrali svolgono la funzione di supporto tecnico trasversale, compresa la Conferenza socio-sanitaria dei Presidenti delle Circostrizioni ex D.Lgs 229/1999, sia nei rapporti con l'ASL Città di Torino e le Aziende Ospedaliere, sia nelle interlocuzioni con altri Enti ed organi istituzionali (Regione Piemonte, Ministeri, ecc...), per l'esercizio delle funzioni previste per legge.

Compete inoltre ai Servizi centrali l'implementazione di eventuali nuovi interventi e/o l'avvio di progettazioni previste da normative regionali e nazionali, ovvero la partecipazione a bandi di finanziamento locali, nazionali ed europei.

I suddetti Servizi svolgono di conseguenza la funzione di service specialistico, aggiornamento normativo ed informazione tecnica, promuovendo confronti periodici con gli operatori e i funzionari delle rispettive équipes distrettuali, al fine di assicurare la corretta applicazione delle procedure relative all'accesso e all'erogazione degli interventi in favore dei cittadini residenti nelle varie articolazioni territoriali della Città secondo criteri di priorità omogenei.

Il Dirigente del Servizio centrale con la collaborazione delle posizioni organizzative e dello specifico gruppo di lavoro sarà il riferimento per i protocolli tecnici di intervento delle PO e del gruppo di lavoro della corrispondente Equipe distrettuale, in quanto garante

dell'omogeneità del trattamento dei cittadini a parità di bisogno ed interfaccia con le funzioni specialistiche operanti in ASL, con le rappresentanze dei gestori e dei portatori di interesse a rilevanza cittadina, delle parti sociali. Per quanto riguarda i Poli per l'inclusione il Dirigente e l'Area di Riferimento garantirà l'interfaccia sugli strumenti tecnici e amministrativi in dotazione degli stessi.

I dirigenti centrali congiuntamente ai dirigenti territoriali saranno pertanto responsabili dell'attuazione e del monitoraggio dei processi di semplificazione delle procedure e dei flussi comunicativi previsti dalla presente deliberazione.

Restano inoltre afferenti ai Servizi centrali alcuni servizi specialistici a valenza cittadina per Anziani, Disabili, Minori e Famiglie, Persone senza dimora che, per necessità di particolare omogeneità e/o per necessità di razionalizzazione del tempo lavoro degli operatori, è opportuno mantengano/assumano direttamente la titolarità dei percorsi di accompagnamento della popolazione target quali:

- Centro Relazioni e Famiglie/ Equipe Prime indagini Tribunale Ordinario;
- Centro Antiviolenza;
- Casa Affido;
- Pronto intervento minori e Minori stranieri non accompagnati;
- Servizio Adulti in difficoltà;
- Servizio Stranieri – Progetto Speciale Nomadi – Progetto MOI;
- Servizio Aiuto Anziani;
- Sportelli Socio-Sanitari Integrati;
- Residenzialità in Lungoassistenza;
- Ufficio Tutele;
- Informadisabilità, Servizio Passepartout;
- Servizio Educativo Disabilità Sensoriali;
- Locare;
- Servizio Convenzioni e Contratti;
- Gestione Bando Generale ERP;
- Assegnazioni Alloggi dell'Abitare Sociale;
- Gestione Commissione Emergenza Abitativa;
- Ufficio Decadenze;
- Promozione e sviluppo progetti di social housing.

SEDI

Il rinnovato assetto implica una attenta valutazione in ordine alla dislocazione dei servizi e all'individuazione di sedi idonee e accessibili per i cittadini, il più possibile uniformemente distribuite sul territorio dei distretti. La disponibilità di sedi idonee sarà uno degli elementi determinanti le tempistiche della progressiva implementazione del modello; tale

individuazione, in raccordo con le Circoscrizioni, vedrà il coinvolgimento dei gruppi di lavoro e terrà conto delle previste integrazioni con i servizi dell'azienda sanitaria.

Tra le sedi rientrano gli attuali uffici dei Servizi Sociali, all'interno dei quali si dovrà procedere ad una riallocazione di funzioni e personale, in attuazione della riorganizzazione stessa; andranno inoltre individuati gli spazi per gli sportelli diffusi.

Nell'individuare le collocazioni dei nuovi servizi verrà posta particolare attenzione all'accessibilità con i mezzi pubblici ed alla prossimità sul territorio.

Questa ricerca andrà condotta in sinergia con i competenti settori del Patrimonio e saranno condivise con le Circoscrizioni interessate di volta in volta.

La disponibilità effettiva delle collocazioni e l'eventuale esecuzione delle opere necessarie per la messa a disposizione delle stesse determineranno il calendario delle progressive aperture e dei relativi servizi al cittadino, processo che richiederà diversi mesi per essere portato a compimento.

Inoltre, nell'ottica sussidiaria che impronta il sistema torinese di welfare, la prossimità ai cittadini non è garantita solo dalle sedi dei servizi pubblici, ma anche da quelle dei partners del privato sociale che operano in stretta sinergia con gli stessi. Particolare attenzione dovrà pertanto essere posta nella definizione dei rapporti con tali organizzazioni: in quest'ottica è opportuno salvaguardare gli interventi di natura preventiva e sostenere lo sviluppo di comunità anche cooperando a programmi interdivisionali e all'azione delle Circoscrizioni.

ORGANICI

Il dimensionamento degli organici dei distretti, da elaborare sulla base di specifici indicatori riportati in allegato, rileva uno squilibrio in difetto dell'area nord della città da affrontare gradualmente. Esso è altresì valutato considerando la redistribuzione delle attività nei servizi specialistici sovraterritoriali e la disomogeneità del profilo dei bisogni espressi dai diversi territori in relazione ai profili professionali coinvolti nelle azioni secondo una prevalenza sociale, educativa, abilitativa, assistenziale. Tale delicata revisione, che incrocia la già avviata procedura di mobilità, necessita il confronto costante con le organizzazioni sindacali di categoria nell'intento di coniugare le aspettative del personale con le esigenze dell'ente.

All'individuazione delle posizioni organizzative nei rinnovati ruoli distrettuali seguiranno i colloqui con tutti i RAS.

Per accompagnare e sostenere il percorso di cambiamento organizzativo si istituisce un "Gruppo di Monitoraggio" e sarà stabilizzato il cosiddetto "Gruppo di Sintesi".

Il "Gruppo di Monitoraggio" ha il duplice obiettivo di verificare i risultati del processo di cambiamento, a vari livelli, e di accompagnare il percorso affiancando i gruppi di lavoro sul territorio. Le risultanze saranno sistematicamente confrontate con le organizzazioni sindacali.

In un sistema di relazioni che si alimenta di "connessioni positive" e che necessita di un alto grado di coesione sugli obiettivi, riconoscimento e fiducia reciproca, la rilevanza strategica dello sviluppo del capitale umano comporta altresì un investimento in formazione e in

supervisione articolata in supervisione organizzativa, professionale e se necessario soggettiva.

Il presente provvedimento non rientra tra le disposizioni in materia di valutazione dell'impatto economico dettate dalla circolare del 19 dicembre 2012 prot.n. 16298, in applicazione alla deliberazione della Giunta Comunale del 16 ottobre 2012 (mecc 2012 05288/128).

Tutto ciò premesso,

LA GIUNTA COMUNALE

Visto che ai sensi dell'art. 48 del Testo Unico delle leggi sull'Ordinamento degli Enti Locali, approvato con D.Lgs. 18 agosto 2000 n. 267, la Giunta compie tutti gli atti rientranti, ai sensi dell'art. 107, commi 1 e 2 del medesimo Testo Unico, nelle funzioni degli organi di governo che non siano riservati dalla Legge al Consiglio Comunale e che non ricadano nelle competenze, previste dalle leggi o dallo Statuto, del Sindaco o degli organi di decentramento;

Dato atto che i pareri di cui all'art. 49 del suddetto Testo Unico sono:
favorevole sulla regolarità tecnica;
favorevole sulla regolarità contabile;

Con voti unanimi espressi in forma palese;

DELIBERA

- 1) di approvare il nuovo modello organizzativo della Divisione Servizi Sociali, per le motivazioni e così come descritto in narrativa e nell'allegato 1, che forma parte integrante e sostanziale del presente provvedimento (**all. 1**);
- 2) di demandare l'attuazione del modello di cui al punto 1) ai Direttori e ai Dirigenti competenti;
- 3) di dichiarare che il presente provvedimento non rientra tra le disposizioni in materia di valutazione dell'impatto economico dettate dalla circolare del 19 dicembre 2012 prot. n. 16298, in applicazione alla deliberazione della Giunta Comunale del 16 ottobre 2012 (mecc. 2012 05288/128) (**all. 2**);
- 4) di dichiarare, attesa l'urgenza, in conformità del distinto voto palese ed unanime, il presente provvedimento immediatamente eseguibile ai sensi dell'art. 134, 4° comma, del Testo Unico approvato con D.Lgs. 18 agosto 2000 n. 267.

L'Assessora alla Salute,
Politiche Sociali e Abitative
Sonia Schellino

L'Assessore al Bilancio, Tributi,
Personale, Patrimonio
Sergio Rolando

Si esprime parere favorevole sulla regolarità tecnica.

La Funzionaria in P.O. con delega
Servizio Promozione
della Sussidiarietà e della Salute
Ileana Leardini

Il Dirigente
Servizio Formazione Ente, Qualità
e Controllo Di Gestione
Enrico Donotti

Si esprime parere favorevole sulla regolarità contabile.

p. Il Direttore Finanziario
La Dirigente Delegata
Alessandra Gaidano

Verbale n. 22 firmato in originale:

LA SINDACA
Chiara Appendino

IL VICESEGRETARIO GENERALE
Flavio Roux

ATTESTATO DI PUBBLICAZIONE E DI ESECUTIVITÀ

La presente deliberazione:

- 1° ai sensi dell'art. 124, 1° comma, del Testo Unico delle Leggi sull'Ordinamento degli EE.LL. (Decreto Legislativo 18.8.2000 n. 267) è pubblicata all'Albo Pretorio del Comune per 15 giorni consecutivi dal 23 aprile 2018 al 7 maggio 2018;
- 2° ai sensi dell'art. 134, 3° comma, del Testo Unico delle Leggi sull'Ordinamento degli EE.LL. (Decreto Legislativo 18.8.2000 n. 267) è esecutiva dal 3 maggio 2018.