

Sfide del welfare

SOSTENIBILITÀ
CO-PROGETTAZIONE
INNOVAZIONE

a cura di
Luigi Gui e Armida Salvati

welfare
innovazione,
sostenibilità sociale

FrancoAngeli 

Collana Peer Review - Pubblicazione in Open Access

Welfare

innovazione, sostenibilità sociale

Collana diretta da Massimo Del Forno e Rossella Trapanese

La collana intende presentare studi e ricerche sul welfare nel quadro della complessità che tiene insieme *idee, metodi e pratiche* nelle diverse ipotesi di cambiamento sociale. Lo scopo è promuovere e divulgare un dibattito interdisciplinare e raccogliere nuove proposte di cambiamento orientate al miglioramento delle condizioni di salute e benessere, a partire dalle persone fragili e vulnerabili, prestando attenzione alle nuove alleanze territoriali, al protagonismo delle famiglie, al ruolo assunto dalle comunità locali, ai legami e alla coesione sociale nei territori.

I temi dell'innovazione e della sostenibilità estendono i campi di interesse del welfare oltre i confini delle attuali politiche sociali, andando a intercettare il sistema dell'economia, i suoi modi operanti, l'uso delle tecnologie e dei saperi, i comportamenti e gli stili di vita ispirati al consumismo, lasciando ampi spazi per una discussione critica sulle questioni sanitarie e ambientali e sulle sue implicazioni nel futuro del welfare.

Il processo di trasformazione va seguito anche nella sua temporalità. Si tratta di estrarre dalle esperienze del passato elementi di continuità/discontinuità per rilanciare idee, metodi e pratiche, trovando una loro coerenza progettuale nell'ottica della sussidiarietà e dei suoi principi ordinativi – l'autonomia, la responsabilità, la libertà, l'uguaglianza, la solidarietà, la partecipazione, la prossimità, la cooperazione, l'interesse generale e il bene comune.

In questo scenario, appare particolarmente centrale la sperimentazione delle governance territoriali, delle sue basi di appoggio democratiche e delle sue reti di supporto. La presenza sul territorio di componenti attive di diversa natura - dagli enti territoriali al Terzo settore, dal variegato mondo della società civile alle famiglie - e la moltiplicazione di esperienze di co-programmazione e co-progettazione lasciano pensare a uno sviluppo comunitario delle governance. Tale fenomeno non è privo di insidie e di problemi. Per potersi consolidare, queste forme richiedono condizioni di possibilità per promuovere nuovi equilibri partecipativi, una più organica distribuzione di ruoli, di competenze e di autorità, senza perdere il valore della rappresentanza e della leadership, che serve a governare i processi di risalita della domanda territoriale.

Nell'analisi di queste possibilità, di assoluto rilievo nelle prospettive di cambiamento appare l'impiego di strumenti innovativi e la costruzione di reti di informazione, di confronto e di scambio digitale. La collana è aperta a contributi che utilizzano metodologie di ricerca sociale di tipo qualitativo e quantitativo per monitorare e valutare l'effetto di interventi e politiche sociali sui territori, le sfide digitali del welfare, e nello specifico del Terzo settore, e il lavoro in rete che si è affermato in tali sistemi.

Comitato scientifico:

Chiara Agostini (Percorsi di Secondo Welfare), Andrea Bassi (Università di Bologna), Davide Bubbico (Università di Salerno), Davide Carbonai (Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre), Guido Gabriele Cavalca (Università di Salerno), Antonella Ciocia (IRPPS - CNR), Maria Teresa Consoli (Università di Catania), Vittorio Cotesta (Università Roma Tre), Luca De Luca Picione (Università di Napoli Federico II), Roberta Teresa Di Rosa (Università di Palermo), Maurizio Esposito (Università di Cassino e del Lazio Meridionale), Luigi Gui (Università di Trieste), Paolo Landri (IRPPS - CNR), Vanessa Lamattina (Università di Salerno), Sandra Regina Martini (Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre), Porfidio Monda (Università Suor Orsola Benincasa), Matteo Moscatelli (Università Cattolica del Sacro Cuore di Milano), Carlotta Mozzana (Università di Milano Bicocca), Massimo Pendenza (Università di Salerno), Andrea Pirmi (Università di Genova), Serena Quarta (Università di Salerno), Armida Salvati (Università di Bari Aldo Moro), Mara Sanfelici (Università di Milano Bicocca), Raffaele Sibilio (Università di Napoli Federico II), Sabrina Stoppiello (ISTAT), Dario Verderame (Università di Salerno), Maria Prosperina Vitale (Università di Salerno), Flaviano Zandonai (Gruppo Cooperativo CGM).



Il presente volume è pubblicato in open access, ossia il file dell'intero lavoro è liberamente scaricabile dalla piattaforma **FrancoAngeli Open Access** (<http://bit.ly/francoangeli-oa>).

FrancoAngeli Open Access è la piattaforma per pubblicare articoli e monografie, rispettando gli standard etici e qualitativi e la messa a disposizione dei contenuti ad accesso aperto. Oltre a garantire il deposito nei maggiori archivi e repository internazionali OA, la sua integrazione con tutto il ricco catalogo di riviste e collane FrancoAngeli massimizza la visibilità, favorisce facilità di ricerca per l'utente e possibilità di impatto per l'autore.

Per saperne di più: [Pubblica con noi](#)

I lettori che desiderano informarsi sui libri e le riviste da noi pubblicati possono consultare il nostro sito Internet: www.francoangeli.it e iscriversi nella home page al servizio "[Informatemi](#)" per ricevere via e-mail le segnalazioni delle novità.

Sfide del welfare

SOSTENIBILITÀ
CO-PROGETTAZIONE
INNOVAZIONE

a cura di
Luigi Gui e Armida Salvati

welfare
innovazione,
sostenibilità sociale

FrancoAngeli 

Collana Peer Review - Pubblicazione in Open Access

Questo volume è stato pubblicato con il contributo della Sezione Politica Sociale di AIS – Associazione Italiana di Sociologia.

Copyright © 2024 by FrancoAngeli s.r.l., Milano, Italy.

L'opera, comprese tutte le sue parti, è tutelata dalla legge sul diritto d'autore ed è pubblicata in versione digitale con licenza *Creative Commons Attribuzione-Non Commerciale-Non opere derivate 4.0 Internazionale* (CC-BY-NC-ND 4.0)

L'Utente nel momento in cui effettua il download dell'opera accetta tutte le condizioni della licenza d'uso dell'opera previste e comunicate sul sito
<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/deed.it>

Indice

Introduzione , di <i>Luigi Gui</i>	pag.	9
Parte I - Scenari attuali e prospettive		
1. Strategie per la riorganizzazione, l'innovazione sociale e la qualità dei servizi alla persona nel <i>welfare</i> comunitario , di <i>Rossella Trapanese, Matteo Moscatelli</i>	»	19
2. Il Terzo Settore emergente. Tra istituzionalizzazione e insorgenza della società civile , di <i>Andrea Bassi</i>	»	41
3. Quale innovazione nelle politiche e nei servizi sociali? Prospettive a confronto per una ritematizzazione del sociale , di <i>Carlotta Mozzana, Mara Sanfelici</i>	»	65
4. PNRR e programmi di coesione tra inclusività e sostenibilità , di <i>Raffaele Sibilio, Angelo Falzarano, Paola Buonanno</i>	»	84
5. Reti locali che implementano il Social Investment: eterarchia, adattamento e innovazione , di <i>Maurizio Busacca</i>	»	94
6. <i>Welfare</i>, istruzione e formazione professionale e PNRR , di <i>Paola Buonanno, Raffaele Sibilio, Angelo Falzarano</i>	»	110
7. La capacità connettiva della sociologia nei processi integrativi di <i>welfare</i> , di <i>Sergio Mantile</i>	»	122

8. La Legge 33/2023 di riforma dell'assistenza a lungo termine in Italia tra <i>policy</i> e <i>politics</i>: oltre l'immobilismo, un'opportunità di riforma? , di <i>Celestina Valeria De Tommaso, Franca Maino</i>	pag.	129
9. DM 77/2022: quali professionalità per una reale integrazione sociosanitaria, volta all'empowerment del cittadino e alla costruzione della sua salute , di <i>Elena De Vinco, Stefano Branciforte, Caterina Musella</i>	»	143
Parte II - Dinamiche di contesto dalla ricerca sul campo		
10. Le parole della comunità. Evidenze da una ricerca empirica nella prospettiva del <i>welfare</i> responsabile , di <i>Andrea Bilotti, Michele Marzulli, Nicoletta Pavesi</i>	»	159
11. I determinanti sociali di salute in contesto urbano. Presupposti teorico-empirici per le politiche di intervento , di <i>Fabio Lucchini, David Consolazio</i>	»	173
12. PNRR e servizio sociale. Quali sfide per la professione tra governance, organizzazione e interventi. Analisi di un'esperienza territoriale , di <i>Francesca Maci</i>	»	186
13. I Parchi della Bellezza e della Scienza in Sicilia. Il <i>welfare</i> di comunità e le professioni sociali alla prova della transizione ecologica , di <i>Monica Musolino, Tiziana Tarsia</i>	»	199
14. Il Centro Servizi per le Famiglie tra resilienza e innovazione: evidenze da una ricerca valutativa qualitativa , di <i>Caterina Balenzano</i>	»	214
15. Early Childhood Education and Care: verso quale <i>welfare</i>? , di <i>Anna Milione</i>	»	228
16. Innovare la domiciliarità per gli anziani , di <i>Anna Zenarolla</i>	»	245

17. Una ricerca partecipata alla luce del FamLens per l'innovazione delle politiche e degli interventi della Regione Lombardia , di <i>Elisabetta Carrà, Matteo Moscatelli, Chiara Ferrari</i>	pag.	258
18. Il reddito minimo nell'esperienza dei beneficiari. Potenzialità e limiti nella fruizione di un diritto sociale , di <i>Tatiana Saruis, Stella Volturo</i>	»	273
19. Integrazione delle politiche territoriali nella presa in carico dei beneficiari di misure di contrasto alla povertà: evidenze empiriche , di <i>Lluís Francesc Peris Cancio</i>	»	288
Conclusioni , di <i>Armida Salvati</i>	»	301

Introduzione

di Luigi Gui

1. Percorsi di ricerca e processi riflessivi

Il volume che qui proponiamo testimonia un tratto di percorso, di ricerca e di riflessione critica, svolto dalla sezione Politica Sociale dell'Associazione Italiana di Sociologia nel triennio tra la primavera del 2021 e quella del 2024, scandito dai due convegni della Sezione tenuti a Napoli 2022 e a Trieste 2024, in tema di sostenibilità, co-progettazione e innovazione nei sistemi di *welfare*, con particolare attenzione a quanto è avvenuto e avviene nel territorio nazionale, anche a seguito del PNRR, e al riconoscimento dei molteplici soggetti co-attori delle politiche.

Vengono proposti venti contributi, offerti complessivamente da 34 autori e autrici, sociologhe e sociologi, studiose e studiosi di servizio sociale, accademiche e accademici, ricercatrici e ricercatori, professioniste e professionisti immerse/i nei “sistemi di *welfare*”, che indagano sulla fattività concreta di tali sistemi, si interrogano sulle prospettive evolutive che le politiche sociali imprimono (o potrebbero imprimere) ai servizi sociali, sanitari, educativi e alle comunità locali, osservano le forme reticolari e associative attraverso cui il *welfare* partecipato si genera.

Il volume è articolato in due parti: la prima raccoglie prevalentemente letture “di scenario”, che consentono di azzardare sguardi prospettici per intravedere piste di mutamento auspicato; la seconda contiene esiti di ricerca che osservano “più da vicino” la concretezza delle politiche, negli esiti empiricamente rilevati dai differenti ambiti tematici e geografici, suscitando anch'essi spunti riflessivi su come affrontare le sfide attuali, coerentemente con il titolo del volume.

La lettura delle quasi trecentocinquanta pagine di cui si compone il testo, non offre, utilizzando una metafora idrografica, l'immagine di un lago: ampio contenitore di una grande quantità di materia armonicamente composta, da solcare, ammirare o su cui specchiarsi nella calma delle acque; piuttosto, si presenta come un torrente: a tratti ripido, su cui scorre l'acqua movimen-

tata tra curve, salti nella roccia, passaggi tra le fitte fronde di tratti boscosi, coi tanti riflessi (e riflessioni) che offre la superficie mossa nell'incessante fluire.

Tale movimento, però, scorre con sufficiente coerenza nell'alveo della comune ricerca, che va componendo il tracciato entro cui ricorrono con frequenza alcune "parole chiave", utili a punteggiare le argomentazioni in un *continuum* riflessivo, che pur articolandosi su diversi terreni evoca tensioni condivise.

Se ci si voglia incuriosire, in prima battuta, a riconoscere le parole/concetti più presenti nel testo, si potrà osservare che il termine "servizio/i" è utilizzato in ben cinquecento e tre occasioni. Come si accennerà a breve, molte autrici e autori di questo volume legano e collegano le politiche sociali ai servizi, alla loro gestione e co-gestione, alla co-progettazione e alla loro sostenibilità, e in essi fanno scorgere i possibili compiti delle e dei professionisti; viene posta un'attenzione particolare agli assetti organizzativi e inter-organizzativi che sostanziano le politiche attraverso i servizi e le competenze messe in campo dalle e dai loro "operatori", senza le e i quali l'innovazione si fermerebbe al piano della retorica (Bifulco L. e Facchini F., 2013; Burgalassi e Tilli, 2023).

Un altro contenuto semantico decisamente ricorrente è "famiglia, famiglie, familiare", che nello scorrere delle diverse argomentazioni si incontra ben duecentonovantacinque volte. Prossimità relazionale, informalità e significatività dei legami, fragilità e protagonismo delle famiglie, incrociano dunque, in questo libro, i temi legati alle politiche.

In quantità simile, per il numero totale di duecentotrenta, ricorre il riferimento a "comunità" o *community*. Come si vedrà si tratta di un contenitore semantico ampio e declinabile con approcci teorici diversi, tuttavia esso rappresenta un tema "forte", rivisitato dagli autori anche in chiave prospettica, componendo con equilibrio la tensione ideale e il rigore metodologico che lega alla realtà.

Molto "gettonato" dalle autrici e dagli autori è poi il tema della partecipazione (160 volte, nelle declinazioni partecipazione/i, partecipanti, partecipativo/a/i, partecipata/o/i) a testimonianza di una crescente attenzione non tanto al valore in sé ma ai significati, alle forme e alle potenzialità sottesi (Lazzari e Gui, 2013). Ricorrono con buona frequenza, inoltre, il tema "rete/network" (117 volte) e quello dell'"innovazione" (121 volte).

Come in questa breve introduzione si cercherà di dar conto, pur nella diversità degli stili espositivi e nella variegata gamma delle ricerche riportate, sembra possibile riconoscere elementi distintivi del dibattito che la Sezione ha consentito di far emergere.

2. Elementi emergenti dalla polifonia

Un primo elemento, che può apparire ovvio ma ovvio non è, riguarda la forte attenzione ai contesti entro cui “accade” ciò di cui la politica sociale si occupa. La necessità di riconoscere “l’influenza del contesto” (Buonanno, Sibilio, Falzarano, *infra*), nel coniugarsi delle politiche e nel determinarsi delle condizioni che provocano gli esiti di benessere o disagio, di salute o di patologia, di efficacia o di inefficacia degli interventi. Si tratta di quell’“effetto area” (Castrignanò, 2021) menzionato da Lucchini e Consolazio (*infra*) secondo cui si correlano strettamente le caratteristiche del territorio, dei quartieri stessi in cui le persone vivono, con gli esiti di salute, nell’accezione più ampia. Argomentare di norme, di progetti e di finanziamenti nazionali ed europei senza conoscere la realtà concreta, particolare dei mondi culturali, sociali ed economici in cui questi si calano, risulterebbe fuorviante; i saggi qui riportati riescono ad arginare tale rischio, nella staffetta teorico-critica tra le analisi contingenti e le possibili generalizzazioni. Sembra crescere, nelle argomentazioni, l’esigenza di “tornare ai territori” (Mantile, *infra*), di correlare ancor più strettamente micro e macro. Un’attenzione sociologica a dire il vero mai sopita e di lunga tradizione anche nel nostro Paese (Giorio, Lazzari, Merler, 1999; Martelli, 2007; Costa, 2009; Ascoli, 2011; Colozzi, 2012; Bassi, Moro, 2015; Bifulco, 2015; Cesareo, 2017; solo per citarne alcuni), ma che negli studi di politica sociale si impone con rinnovata forza, ancor più per le caratteristiche di grande disomogeneità geografica e socio-economica che connota la realtà Italiana.

Uno sfondo teorico, sotteso in gran parte delle argomentazioni proposte nel volume, riguarda gli attuali assetti di socialità “frantumata” (Mantile, *infra*) lungo le molte crepe socio-istituzionali (Bordoni, 2021) che hanno dilatato la privatizzazione dei beni comuni. La dimensione collettiva, richiamata da più voci dei co-autori dei diciannove capitoli, richiede nuovi investimenti di corresponsabilità e collaborazione, intenzionalmente sostenuti da «processi partecipativi e di capacitazione dei soggetti» (Trapanese e Moscatelli, *infra*). In questo, si evidenzia un indirizzo culturale e politico dichiaratamente orientato a promuovere partecipazione diffusa e aggregata, soggettiva e interrelata tra diverse soggettività. Si tratta di un «lavoro lungo e complesso» (cit.) per superare l’attuale segmentazione, ancora presente nei sistemi di *welfare* nonostante il permanere da più di trent’anni di certa retorica sulla necessità dell’integrazione tra politiche, tra istituzioni, tra servizi, tra professioni, tra settori e tra soggetti.

La prospettiva reticolare, come già accennato, è oggetto di molti capitoli di questo volume, pare interessante osservare che se ne tratta con un taglio critico-costruttivo che ne evidenzia non solo l’improrogabile necessità, ma

anche la necessità di scelte politico-organizzative che ne potenzino anziché comprometterne lo sviluppo. Da un lato, infatti, alcuni autori e autrici richiamano la responsabilità “pubblica”, istituzionale e normativa, soprattutto al livello degli enti locali, di definizione della cornice socio-culturale, istituzionale e metodologica entro cui i diversi soggetti sono chiamati a interrelarsi e a integrare le rispettive azioni (Mozzana e Sanfelici, *infra*; Peris Cancio, *infra*), potendo distinguere i “tavoli” (metafora ormai nota per evocare le sedi di confronto) politico, tecnico-organizzativo, tecnico-professionale (Maci, *infra*); d’altro lato, viene osservato grazie alla ricerca sul campo, che «se la rete è promossa dall’alto» (Busacca, *infra*) solo con le modalità tradizionali di coinvolgimento tecnico-burocratico della pubblica amministrazione o ancor peggio con interferenze clientelari, si riproducono monopoli pubblico-privato che a lungo andare sterilizzano la generatività innovativa delle stesse reti sociali.

Particolare attenzione è posta anche ai processi di costruzione delle reti associative nelle dinamiche evolutive del Terzo Settore (Bassi, *infra*). Settore co-determinate dello sviluppo del *welfare* nel nostro Paese, analizzato nelle diverse «ondate di generatività sociale» (Bassi, cit.) e nella progettazione innovativa studiata in alcuni casi di sperimentazione, particolarmente avanzata per i contenuti e per i metodi partecipativi messi in campo (Musolino e Tarsia, *infra*). Anche il cosiddetto quarto settore, che attiene alla realtà delle famiglie, è oggetto d’attenzione nel volume.

La promozione di reticolarità tra famiglie, per favorirne il protagonismo nel generare *welfare* (Carrà, Moscatelli, Ferrari, *infra*), viene analizzata ad esempio nell’esperienza innovativa FamILens, di cui i ricercatori danno conto mostrando il valore del coinvolgimento reticolare non solo tra famiglie ma fra molti soggetti co-attori sociali, con il sostegno “mediatore” di adeguati professionisti. Il potere delle reti familiari viene colto anche nella capacità culturale di legittimare e de-stigmatizzare i servizi e le misure di contrasto alla povertà (Saruis e Volturno, *infra*).

L’importanza strategica di professionisti qualificati nel lavoro di interconnessione, integrazione, reticolazione, management sociale è riferita e argomentata in molti saggi (Mantile, Mozzana e Sanfelici, Bilotti, Marzulli, Pavesi, Peris Cancio, Musolino, Tarsia, De Vinco, Branciforte, Musella *infra*). È interessante notare, a tal proposito, che l’attenzione all’innovazione nei servizi e nelle politiche non cede all’enfasi di quel “nuovismo” che plaudefe troppo facilmente a ogni nuova etichetta professionale, piuttosto vengono valorizzate in modo rinnovato le «figure storiche delle professioni sociali tradizionali, che operano per il radicamento territoriale e consentono (lo sviluppo di) *empowerment* collettivo» (Mozzana e Sanfelici, *infra*). In tale azione trasformativa, anche il ruolo dei ricercatori sociali (accademici e non) è

sottolineato per la potenzialità, concretamente “spendibile”, di offrire «costruzione di *framework* che orientano le politiche» (cit.) tanto ai livelli macro (Europa e singoli Stati), quanto meso (regioni) e micro (ATS e amministrazioni comunali), giacché «innovazione sociale – scrive a questo proposito Zenarolla (*infra*) – presuppone un orizzonte culturale condiviso», un orientamento di senso e la condivisione di codici comunicativi che rendano capaci i soggetti di prendere parte ai processi creativi riguardanti: l’alveo culturale da cui emergono le aspirazioni; la convergenza degli obiettivi; la *governance* partecipata dei processi (Lorenz e Havrdová, 2023).

Nell’analisi dei progetti analizzati, prevalentemente nella seconda parte del testo, la crucialità del coinvolgimento personale e intersoggettivo, sia che si tratti di bambine e bambini (Milione, *infra*), sia che si tratti di famiglie (Carrà, Moscatelli, Ferrari, *infra*) o di persone anziane (De Tommaso e Maino; Zenarolla, *infra*) è oggetto d’attenzione più volte richiamato. Si evidenzia in essi il cambio di paradigma, dal considerare le persone “oggetti destinatari” di interventi/servizi, al considerarle, invece, soggetti intenzionali, «agenti co-produttori del valore generato dall’azione» (Milione, *infra*). Tale necessaria implicazione dei soggetti è indicata in modo ancor più evidente nei capitoli che affrontano il tema della *welfare community*, tema ben presente nella storia e nella letteratura di *social work* (Allegrì, 2015; Della-valle e Vezzosi, 2018) e ora riemergente nelle conuigazioni possibili della post-modernità (Gui, Vecchiato, 2023).

La comunità, come anticipato, rappresenta un tema in buona parte trasversale, più o meno evidente o sotteso nella gran parte dei capitoli di cui si compone il volume.

«Parola ombrello», come scrivono Bilotti, Marulli e Pavese (*infra*), il termine “comunità” ricorre frequentemente nelle più recenti norme di politica sociale e in specie nei progetti finanziati dal PNRR (in particolare per le Missioni 5 e 6), utilizzato secondo accezioni non univoche, contenitore di molte dimensioni (spaziale, identitaria, relazionale, giuridico-amministrativa, culturale, disciplinare, professionale) comunque evocativo di «un tessuto di relazioni fiduciarie» (*ibidem*) di implicazione e di collaborazione reciproca (Forsé, Tronca, 2005), da non potersi assumere come dato assodato ma esito di un processo continuo di “edificazione” comunitaria. Politiche, progetti e interventi capaci di accomunare una pluralità di soggetti, richiedono assetti organizzativi e reciproche collaborazioni di cui possono farsi carico (o meno) le istituzioni pubbliche e i professionisti del *welfare*, orientando i servizi in tale direzione (Balenzano, *infra*).

Comunità, territorio e reti relazionali, come fili dell’ordito, sembrano consentire la tessitura della trama dei processi di azione collettiva, nella costruzione del *welfare* locale.

La composizione di questi tre elementi nei sistemi di “*welfare* compositivo” rilevati nei territori, facilitata dall’impegno professionale e scientifico di chi opera per potenziarli, sembra rendere possibile il passaggio dalle risposte settoriali volte a condizioni individuali, al fronteggiamento plurale, sociale, partecipato, dei bisogni territorialmente radicati, multi-fattorialmente determinati, sostenibili grazie a percorsi di *empowerment* collettivo.

Nell’insieme, dunque, tra la molteplicità eterogenea dei temi e dei contesti analizzati, sembrano riconoscibili alcune dicotomie ricorrenti: singolare/plurale, individuale/collettivo, *market friendly* o relazionalmente co-costruito, come poli divergenti su assi politico-sociali lungo i quali oscillano le diverse possibili configurazioni di *welfare* e l’impostazione dei servizi. La consapevole intenzionalità dei soggetti implicati civicamente, professionalmente e politicamente, la capacità di *advocacy* degli *stakeholders*, l’orientamento culturale ed etico e la conseguente determinazione dei decisori politici, il congruo investimento di risorse intellettuali, professionali, istituzionali, economiche e relazionali si rivelano, così, tutti fattori cruciali per posizionarsi maggiormente verso l’uno o l’altro di questi poli d’attrazione.

Riferimenti bibliografici

- Allegri E. (2015), *Il servizio sociale di comunità*, Carocci, Roma.
- Ascoli U. a cura di (2011), *Il Welfare in Italia*, Il Mulino, Bologna.
- Bassi A., Moro G. a cura di (2015), *Politiche innovative e diritti di cittadinanza*, FrancoAngeli, Milano.
- Bifulco L., Facchini C. a cura di (2013), *Partecipazione e competenze. Il ruolo delle professioni nei Piani di Zona*, FrancoAngeli, Milano.
- Bifulco L. (2015), *Il welfare locale*, Carocci, Roma.
- Bordoni C. (2021), *Post-società. Il mondo dopo la fine della modernità*, Luiss University Press, Roma.
- Burgalassi M. e Tilli C. a cura di (2023), *La professione di assistente sociale nel Terzo Settore: una ricerca nazionale*, FrancoAngeli.
- Castrignanò M. a cura di (2021), *Sociologia dei quartieri urbani*, FrancoAngeli, Milano.
- Cesareo V. a cura di (2017), *Welfare responsabile*, Vita e Pensiero, Milano.
- Cesareo V. e Pavesi N. a cura di (2019), *Il Welfare Responsabile alla prova. Una proposta per la società italiana*, Vita e Pensiero, Milano.
- Colozzi I. a cura di (2012), *Dal vecchio a nuovo welfare. Percorsi di una morfogenesi*, FrancoAngeli, Milano.
- Costa G. a cura di (2009), *La solidarietà frammentata*, Mondadori, Milano.
- Dellavalle M., Vezzosi E. a cura di (2018), *Immaginare il futuro. Servizio sociale di comunità e community development in Italia (1947-2017)*, Viella, Roma.
- Forsé M., Tronca L. a cura di (2005), *Capitale sociale e analisi dei reticoli*, FrancoAngeli, Milano.

- Giorio G., Lazzari F., Merler A. a cura di (1999), *Dal micro al macro*, Cedam, Padova.
- Gui L., Vecchiato T, (2023), *Poverty and generative welfare: perspectives for a new approach to social intervention*, in Cataldi S. e Iorio G. ed., *Social Love the Critical Potential of People. When the Social Reality Challenges the Sociological Imagination*, Routledge, NewYork, pp. 201-212.
- Lazzari F., Gui L. a cura di (2013), *Partecipazione e cittadinanza*, FrancoAngeli, Milano.
- Lorenz W. e Havrdová Z. ed. (2023), *Enhancing Professionality Through Reflectivity in Social and Health Care*, Springer, Verlag.
- Martelli A. (2007), *La regolazione delle politiche sociali. Un percorso d'analisi*, FrancoAngeli, Milano.

Parte I
Scenari attuali e prospettive

1. Strategie per la riorganizzazione, l'innovazione sociale e la qualità dei servizi alla persona nel welfare comunitario

di *Rossella Trapanese, Matteo Moscatelli**

1. La complessità territoriale tra fragilità sociali e input normativi

Viviamo in un periodo storico in cui le fragilità individuali e sociali aumentano, con relativo sovraccarico delle famiglie e dei *caregiver*. Pur se molte garanzie sono state definite dai LEPS¹ e i successivi Piani nazionali², e una maggiore quantità di risorse economiche sono disponibili, attraverso anche il PNRR nazionale (Trapanese, 2022), almeno per chi riesce ad intercettarle, solo una parte della popolazione riceve adeguate risposte istituzionali e comunitarie ai propri bisogni (fisici, economici, relazionali, sociali, educativi, ecc.).

Il saggio, a partire da un'analisi dei gap organizzativi e partecipativi che si frappongono alla promozione di un *welfare* comunitario, si propone di illustrare alcuni criteri orientativi alla sua qualità, sottolineando l'importanza di un'adeguata definizione collegiale di strategie di riflessività, di *empowerment*, di condivisione tra operatori dei sistemi esperti, dei volontari e dei cittadini. Il tentativo del presente contributo è pertanto quello di provare a identificare alcuni elementi trasversali che possano contribuire alla sostenibilità del nuovo *welfare* comunitario, che per sua natura necessita di nuove strategie di integrazione e di rete, in grado di mettere in atto quanto più possibile processi partecipativi e di rendere concrete prospettive di capacitazione per i soggetti coinvolti.

* Il saggio è stato ideato in modo congiunto da entrambi gli autori: Rossella Trapanese è responsabile del paragrafo 1, 3 e 4; Matteo Moscatelli dei paragrafi 2 e 5.

¹ LEPS: Livelli essenziali di prestazione sociale. Per approfondimenti: <https://www.welfareforum.it/i-livelli-essenziali-nella-legge-di-bilancio-2023/>

² Alcuni documenti nazionali: il Piano Nazionale degli Interventi e dei Servizi Sociali 2021-2023; il Piano nazionale per la non autosufficienza 2022-2024; il Piano nazionale per gli interventi e i servizi di contrasto alla povertà 2021-2023; il Quinto piano nazionale per l'infanzia e l'adolescenza 2021-2023; il Piano nazionale della prevenzione 2020-2025.

Partendo dal tema delle fragilità, vi sono dei dati di novità rispetto al passato: oltre all'assunto che chiunque potrebbe trovarsi nell'arco della propria vita a vivere una/più condizioni di fragilità, vi sono sempre maggiori rischi a cui tutti siamo sottoposti quotidianamente, ad esempio, quelli di natura ambientale. Molti sono gli studiosi (Villa, 2023; Pellizzoni 2023) che si stanno occupando di conoscere approfonditamente tale fenomeno, in continua evoluzione, e di ragionare sulle competenze degli *eco-social workers* (Matutini, 2023). Va ricordato che l'analisi dei rischi non è certo oggetto di studio moderno, già Beck (1986, 1994), Giddens (1990) e Luhmann (1996), avevano teorizzato rispetto ai processi in atto a partire dagli ultimi decenni del secolo scorso. Oggi però l'attenzione è posta su come i professionisti del sociale possano rispondere adeguatamente a quei disagi sociali, che diventano sempre più frequenti. La complessità aumenta direttamente in base alla variabile tempo in cui i fenomeni si manifestano e determinano un aumento del disagio sociale già vissuto. Ad esempio, in un territorio che ha subito un'alluvione (si pensi all'Emilia Romagna) si possono verificare delle frane dopo alcuni mesi, dovute a nuove precipitazioni, che comprometterebbero ancor di più l'organizzazione territoriale e i percorsi di vita degli abitanti di quell'area, generando nuovi disagi sociali.

Chi lavora nei servizi alla persona, nei sistemi di *welfare* istituzionale o di secondo *welfare*, sa bene che con il passare degli anni maggiori sono le competenze necessarie per fronteggiare la complessità sociale crescente a livello territoriale, di ambito o di comune (Burgalassi, Galeone e Pacini, 2021; Longo e Maino, 2021).

Il lavoro da svolgere in ogni specifica area di bisogno sociale è enorme: i bisogni sociali si differenziano sempre più e sono sempre più interdipendenti tra loro. Si pensi a quante forme di povertà possono essere intercettate oggi o a come l'area delle dipendenze sia articolata e distinta al suo interno in forme sempre più specifiche: le new addiction, ne sono un esempio.

L'esperienza collettiva della sindemia da Covid-19, inoltre, ha mostrato tutta la sua drammaticità, non solo nelle morti che ha prodotto, ma nell'evidenziare le fragilità emotive delle persone e, nello specifico, dei giovani che hanno avuto bisogno di professionisti per ridefinirsi nelle relazioni con i coetanei, la famiglia, la scuola.

Al di là dell'età, i professionisti del sociale sono concordi nel ritenere che ci sia sempre maggiore necessità di "compensare" gli stati di disagio, perché la complessità sociale crescente crea un forte impatto soprattutto emotivo e poi relazionale sulle persone. Inoltre, è sempre più palese che molto disagio, considerato come tratto individuale, sia invece di natura sociale, e abbia una serie di interconnessioni con diversi aspetti della vita delle persone (familiare, sociale, economico, ecc). Molti disagi individuali sono il prodotto di

stati di disagio sociale, che si producono nelle comunità e possono essere contrastati solo con un approccio comunitario, operato da persone singole o aggregate, votate alla partecipazione, alla solidarietà, alla responsabilità sociale. Il disagio sociale va analizzato e contrastato in rete, con il supporto di equipe multidisciplinari, mettendo in campo tutte le competenze professionali territoriali, pubbliche, di Terzo Settore e di comunità: sociologi, assistenti sociali, educatori, pedagogisti, psicologi, cittadini motivati e competenti³.

Va aggiunto che l'evoluzione della normativa sociale nazionale (Gargiulo, 2022) richiede agli enti e alle organizzazioni di Terzo Settore di assumere nuovi ruoli e aderire a nuove procedure (Codice del Terzo Settore, art. 55, e all'iscrizione al R.U.N.T.S). A tutto ciò si aggiungono gli input legislativi regionali e le disposizioni comunali. Il normare però non garantisce da solo i diritti sociali. L'implementazione avviene sui territori, dove operano moltissimi attori con ruoli specifici e competenze differenziate. Quindi, il lavoro più complesso da promuovere è il passaggio dal piano formale (norme e metodi di lavoro) al piano sostanziale, cioè la realizzazione di procedure e attività di *corresponsabilità* (Trapanese, 2022; Del Forno e Trapanese 2023), in ottemperanza al principio di sussidiarietà (Magatti, 1999; Del Forno 2016; 2022).

2. Una maggiore integrazione tra “vecchi” e “nuovi” attori del *welfare*

Un primo aspetto su cui occorre riflettere è da chi sono (o dovrebbero essere) progettati e realizzati i nuovi interventi/i servizi/progetti. Solitamente essi coinvolgono infatti una pluralità diversificata di soggetti/*stakeholders* in rete o partnership formalizzata (Comune, Azienda sanitaria, enti di Terzo Settore, ecc.), equipe multidisciplinari e multilivello (educatori, psicologi, assistenti sociali, ecc.) a cui a volte prendono parte i beneficiari finali (es. le famiglie o le associazioni familiari).

Dato che l'integrazione può essere di diversi tipi, sociosanitaria o relativa a tipologie diverse di istituzioni ed enti erogatori (pubblici, privati, di Terzo Settore, profit e non profit), essa richiama molti diversi aspetti: il coordinamento, la complementarità dell'offerta, l'interpolarità dei dati, la collaborazione tra operatori, la sussidiarietà orizzontale, verticale e circolare, oltre che

³ A Salerno, il progetto “#fareComunità” (Trapanese, 2022) sta costruendo le condizioni della partecipazione e della governance sociale attraverso i Laboratori territoriali nei quartieri, con la partecipazione dei cittadini, nei processi di ascolto, formazione, analisi dei servizi attivi, proposte di innovazione sociale.

le differenze territoriali fino alle caratteristiche specifiche delle reti e delle relazioni di care (Trein, Meyer, Maggetti, 2019). In questo senso, l'integrazione di queste parti appare un asse strategico fondamentale di sviluppo del *welfare*, ma particolarmente difficile da ottenere a tutti i diversi livelli della gestione pubblica (*fieldwork, network, governance*). La frammentazione dei servizi, che è ancora una caratteristica della nostra offerta locale, è infatti un indicatore di quanto sia difficile raggiungerla: spesso per uno stesso problema occorre rivolgersi a più servizi diversi e “non dialoganti” tra di loro.

A livello del *fieldwork* l'integrazione può essere letta principalmente come ciò che avviene tra i diversi stakeholders rispetto alla loro capacità di rispondere ai bisogni in modo congiunto. In tal senso, l'operatore che interviene si muove entro i parametri posti dal soggetto e dalle comunità locali, in modo costruttivamente dialogico, co-costruendo interpretazioni e vie d'uscita ai problemi. L'attività specifica dell'operatore sociale è agganciarsi ai saperi altrui, siano essi colleghi professionisti, utenti, *caregiver* naturali, cittadini, cercando infatti di esprimere una logica lavorativa complessa di tipo ‘combinatorio’, ‘reticolare’ ed ‘emergente’ (Donati, 2001), perché coinvolge a pieno titolo le responsabilità di tutti i produttori e beneficiari degli interventi.

Tuttavia, applicare e declinare tale complessità in un approccio realmente *multivision* è ancora difficile in molti contesti territoriali e nei nuovi progetti in corso. Spesso molti temi vengono ancora trattati dal punto di vista dei professionisti principali, con più potere e da quello degli esperti, mentre altri operatori o soggetti più fragili non riescono ad essere *prosumer* dell'intervento sociale, in quanto semplicemente inascoltati.

Occorrerebbe pertanto curare i processi di ascolto e coinvolgimento del pensiero “ingenuo” /non esperto, quello delle persone/famiglie in difficoltà, entrando in empatia... e poi sintonia con esse/i, oltre che valorizzare le idee dei nuovi attori sociali non convenzionali, ovvero soggetti marginali o solitamente esclusi dalle linee di intervento sinora adottate (leader dei mondi vitali, imprese, autonomie locali, università, innovatori...). Dare voce al protagonismo dei soggetti può avvenire tramite l'inclusione sociale anche di carattere generazionale, contrastando la povertà educativa, il gap digitale e valorizzando le diverse professioni coinvolte nell'intervento sanitario, psicologico, educativo e sociale. Oltre alle discipline scientifiche molte altre sono le discipline, di tipo tecnico e artistico, che sono nei contesti contemporanei diventate alleate dell'azione di aiuto e cura (pensiamo a titolo di esempio, all'arte terapia o al ruolo degli architetti nella costruzione di scenari per la vita sociale e urbana, oppure agli sviluppatori di software nel caso delle nuove tendenze della digitalizzazione in campo sociosanitario).

L'inclusione di diversi punti di vista diventa un'opportunità per l'inno-

vazione sociale: attraverso di essa gli stessi *policy makers* leggono la multidimensionalità dei problemi (con fattori e cause intrecciate di tipo sociale, psicologico e fisico/biologico, che creano bisogni e domande d'aiuto sempre più complesse). La realtà sociale contemporanea impone una tale complessità di lettura, si pensi per esempio alla già citata sindemia o al caso dei Neet. I paradigmi della fragilità, della vulnerabilità, della precarizzazione e del rischio cercano infatti di osservare la realtà sociale in termini multidimensionali. Per raggiungere un approccio *multivision*, operante in modo integrato, occorre, come già richiamato, lavorare molto sui processi formativi rivolti agli operatori sociali e sulle competenze dei diversi soggetti con uno sguardo a lungo termine. Un esempio di cambiamento che va in questa direzione è il processo di riorganizzazione inclusiva dei servizi dei disabili (progetto nazionale di ANFFAS e del Ministero per le Disabilità) che sta riformando bottom up e top down tutta la filiera di aiuto, accompagnando sia i servizi residenziali che quelli semiresidenziali in un'ottica inclusiva attenta al Progetto di Vita (Moscatelli, Pavesi, Ferrari, 2022).

A livello meso-sociale, la dimensione della rete (*networking*) appare fondamentale nel creare integrazione: la configurazione di rete organizza una pluralità di attori che attraverso il reciproco riconoscimento e la costituzione di partnership possono stabilire un'integrazione sistemica (Donati, 2013) rivolta alla cura. Il lavoro di rete formale e informale parte dalla partecipazione ai processi di cura dei diversi attori del territorio. I benefici della rete sono rilevabili sia da un punto di vista del sistema ove vi è la condivisione di risorse e beni comuni, sia da un punto di vista dei singoli soggetti implicati, i quali possono fornire nelle reti feedback, mobilitazione, flusso di informazioni e sostegno emotivo (Maguire, 1987). Questo modello di community care reticolare, attraverso l'inclusione di più attori li fa crescere (Orlandini, 2013), aiutandoli ad operare meglio nel contesto umano e sociale in cui le persone vivono (Ridolfi, 2013) e in molti casi implementando anche una migliore sostenibilità economica (Liu et al., 2021).

Per essere funzionali, le reti devono caratterizzarsi anche per un buon livello di capitale sociale, ossia di fiducia, reciprocità, orientamento cooperativo tra i soggetti (Carrà, Moscatelli, 2019). Per rendere efficaci le reti e rafforzare il capitale sociale occorre ri-configurare i processi di lavoro e le metodologie di intervento con percorsi di *change management* e di formazione di lungo respiro, soprattutto in momenti di forti cambiamenti, quando si mira a implementare nuove unità di offerta o nuovi punti di accesso/coordina-mento che possono generare conflitti (es. Consultori, Centri per la Famiglia, DAMA disabled advanced medical assistance, unità ospedaliera, Case di Comunità, Piani di Zona, ATS, etc.). Come ricorda il Piano Nazionale degli interventi e dei servizi sociali 2021-23, l'investimento su nuovi punti unici

di accesso in grado di connettere (fisicamente e digitalmente), anche tramite il lavoro di facilitatori di rete, le famiglie e l'offerta dei servizi è un'azione strategica per pensare il *welfare* del futuro. Anche la famiglia, nell'ottica di rete, appare un soggetto a pieno titolo abilitato alla collaborazione e formazione di network partecipativi, di cui le associazioni familiari costituiscono la massima espressione (Nanetti, Rossi, 2023). Queste reti possono dotarsi oggi di ambienti online (piattaforme dedicate, siti web, social network, app) che vanno intesi come complementari, integrati e non sostituibili dell'accessibilità spaziale e fisica dei luoghi dove vengono effettivamente realizzati gli interventi di aiuto.

A livello della *governance*, per andare nell'ottica di una integrazione sistematica è fondamentale lavorare a una costruzione condivisa del *sensemaking* dell'azione congiunta tra i diversi attori, a partire da coloro che coordinano. Il *project management* e azioni di *capacity building* locali o il *local strategic planning* sono metodi particolarmente utili per favorire questa funzione (Sinclair 2008; Flanagan 1995). Questi approcci si caratterizzano per logiche non gerarchiche che definiscono la *vision* e chiedono agli attori locali in che misura siano in grado di contribuirvi: i soggetti si assumono la responsabilità di perseguire gli obiettivi di benessere della comunità (Bertin, 2015). L'Unione Europea ha da tempo richiamato l'utilità di tale approccio, per esempio, nella promozione dei "*living lab*"⁴. Questa integrazione tra organizzazioni diverse si collega alla dimensione del potere, passando attraverso tentativi, sperimentazioni e riconfigurazioni continue, delle quali non è scontato l'esito. Motivo per cui l'ibridazione tra settori di un ambito (per esempio nel sociale tra servizi per anziani, quelli per le famiglie, quelli per minori) e a quella tra ambiti diversi (politiche della casa, istruzione, politiche urbane, servizi sociali etc...) è spesso un traguardo che i territori devono ancora raggiungere. Le nuove tecnologie, i sistemi informativi e il web possono contribuire anche ai processi di integrazione a livello di coordinamento, grazie ai sistemi di feedback innescati dalle piattaforme sociali, in un'ottica di valutazione e riprogettazione degli interventi (si pensi alla riflessione sul *welfare* digitale). L'attivazione di qualche attore che si assume il compito di diventare attivatore o facilitatore delle reti rimane comunque fondamentale. Può essere già presente oppure può non esserci: si tratta di un soggetto garante della mission che contribuisce a sviluppare il sistema di rete e che mette in moto il processo di partecipazione (Moscatelli, 2022). L'ente pubblico in al-

⁴ Si tratta di distretti innovativi e *user-centred*, ecosistemi aperti, solitamente operanti in un contesto territoriale definito (es. città, agglomerati, regioni, aree transregionali/transnazionali), dove sono integrati la ricerca applicata e i processi di innovazione ad opera di organismi formati da partnership pubblico-privato e società civile. Ne esistono diversi anche per rispondere a nuove sfide sociali.

cuni casi, ma non sempre, può assumere ancora questa funzione di regia per attivare e integrare le reti. Può svolgere anche il compito di *metanetwork* (unione delle reti sui territori) per dare organicità a diverse azioni che si stanno già realizzando.

3. Condivisione e management del *welfare* territoriale

Nei servizi alla persona occorrono azioni concrete, sempre più appropriate. Condividere responsabilità è il prodotto di un processo molto lungo, che parte dalla *volontà* di cooperare⁵. In questa fase storica, gli enti locali, soprattutto i Comuni e gli ambiti hanno una grande responsabilità: promuovere processi di co-programmazione e di co-progettazione (Fazzi, 2021). Non sono atti puramente formali, come è avvenuto in alcuni casi per la concertazione o l'approvazione del Piano di Zona. La riflessione circa la coerenza interna alla triade *idee, metodi e pratiche* (Del Forno, 2016, 2022) può supportare tale ragionamento. Dall'esperienza di lavoro del team dell'Osservatorio Politiche Sociali dell'Università degli studi di Salerno, il primo livello critico su cui fermarsi a ragionare sono le idee del cambiamento in merito ai valori e ai principi ordinativi, che spesso sono dati per scontati. Stesso ragionamento vale per l'individuazione e l'uso di metodi e pratiche che servono a implementare le idee sul territorio. In ognuno di questi livelli è essenziale attivare processi di condivisione e di corresponsabilità, anche nella individuazione dei professionisti da formare in rete con gli altri professionisti del sociale⁶. Ogni ente (per responsabilità) deve fare la *scelta* di promuovere la *formazione continua* dei professionisti e di condividerla in rete con altri professionisti che lavorano in altri sistemi del territorio (non solo dell'ambito sanitario e del Terzo Settore ma, ad esempio, della scuola, del mondo del lavoro e della cultura). *Una formazione condivisa può diventare strategia di cambiamento territoriale e opportunità di inclusione e di benessere sociale reale*. Tale prospettiva può essere attuata solo se a livello politico, amministrativo e di Terzo Settore locale si *sceglie* di generare e sostenere la struttu-

⁵ Va chiarito che la volontà di cooperare di un ente dipende dalle disposizioni dei vertici dell'organizzazione e dalla condotta dei funzionari, quindi si pone come scelta etico-politica, ma è anche penalizzata dal carico di lavoro. Il tempo che impiegano gli operatori per rispondere a richieste burocratiche dei livelli superiori o alle contingenze territoriali limita la possibilità di dedicarsi ad altre tipologie di collaborazioni con la comunità, i cittadini in rete, le Università, stakeholder non profit e profit.

⁶ Sarebbe irrealistico pensare che tutti coloro che collaborano a vario titolo nei sistemi di *welfare* territoriali siano coinvolti nei processi di condivisione, ma ogni ente individuerà almeno un rappresentante, che si occuperà poi di condividere tali conoscenze all'interno della propria organizzazione di appartenenza.

razione di una *governance* sociale, superando la logica dei sistemi chiusi, gerarchici e competitivi.

Avere sui territori professionisti con conoscenze e competenze differenziate⁷ determina un indebolimento dell'intera rete dei servizi. I politici, i professionisti e i volontari del sociale vanno inseriti in un processo costante di aggiornamento e l'Università deve sentirsi parte di tale processo, soprattutto i corsi di laurea in Sociologia, che potrebbero svolgere tale lavoro *costante* di mediazione e supporto agli enti territoriali. In primo luogo, occorre far comprendere il *valore* del *welfare* territoriale e del lavoro necessario per promuovere la dignità di ogni persona, attivando percorsi di autonomia e non di semplice assistenza; successivamente, supportare gli attori sul piano tecnico, cioè formare la capacità di analisi dell'evoluzione dei fenomeni sociali e normativi, di comprensione dei differenti codici comunicativi dei diversi sistemi sociali. E poi ancora la capacità di costruire "ponti" tra sistemi, e di sperimentazione di metodi d'intervento, immaginando futuri possibili in rete, di supporto al coinvolgimento attivo della comunità⁸.

Va ricordato che i fenomeni sociali si differenziano sempre più al loro interno, ma sono sempre più connessi ad altri fenomeni sociali in corso, richiedendo da parte degli operatori sempre maggiori conoscenze e capacità di progettazione ed erogazione di servizi adeguati, con percorsi sempre più individualizzati per ogni singolo utente/persona. Ne consegue che qualsiasi servizio, se vuole ottenere margini di impatto sociale orientato al benessere, deve essere co-progettato, co-realizzato, co-valutato in equipe multiprofessionali che afferiscono a sistemi di *welfare* differenti (ambito sociale, enti di Terzo Settore, aziende sanitarie, scuola, comunità, vicinato, parrocchie e gli altri stakeholder).

E, inoltre, necessita dare futuro, cioè rendere le attività e i servizi *sostenibili* per gli anni successivi, così che possano generare reale possibilità di cambiamento, incidendo sulle condizioni individuali e sociali che hanno generato il bisogno o il disagio sociale. Le sperimentazioni, anche con fondi

⁷ In questo caso il termine è usato per definire la minore/maggiore conoscenza in uno/più settori del *welfare* e non come differenziate rispetto alle competenze professionali. Tale problema va ad aggravare la distanza già creata dai differenti codici comunicativi di ogni sistema e le specifiche personalità degli operatori, votate ad una maggiore o minore flessibilità e collaborazione.

⁸ Il Master in Management del *welfare* territoriale istituito presso il Dipartimento di Studi Politici e Sociali dell'Università degli Studi di Salerno, arrivato alla sua sesta edizione, cerca di rispondere a questa esigenza. Il Master nasce da una rete territoriale di circa 50 enti, che si amplia di anno in anno, che supportano la formazione dei loro professionisti e dei neolaureati con borse di studio. Per l'a.a. 2023/2024 sono state attribuite 16 borse di studio, mentre le persone con disabilità partecipano gratuitamente (<https://corsi.unisa.it/management-del-welfare-territoriale>).

non istituzionali, una volta valutate, devono entrare in percorsi di *welfare* “costante” e strutturato, non essere un’esperienza/meteora che si apre e muore lì. La capacità territoriale del sistema di servizi alla persona dovrebbe rendere stabili dei processi di sperimentazione ben riusciti, canalizzando risorse lì dove l’impatto sulla e *con* la comunità sia stato maggiore. Servono, pertanto, equipe di analisi e di valutazione dinamici multisistema e multidisciplinari, capaci di tenere insieme il “sistema territoriale di promozione e di supporto alla persona e alla comunità”. La centralità del ragionamento è di promuovere, attraverso un processo di riflessività costante, il senso di appartenenza e di responsabilità a un sistema più ampio e generale di supporto alla dignità, all’autonomia della persona e alla coesione sociale, superando un modello segmentato di *welfare*, che rappresenta un rischio costante di fallimento sia nel modello istituzionale, sia nelle esperienze di secondo *welfare*, sia nel volontariato individuale. Si propone, quindi, un lavoro lungo e faticosissimo capace di fornire una *direzione*, così da strutturare sempre più consapevolezza territoriale nel *valore sociale* di una strategia collettiva, supportata da una coerenza interna tra idee del cambiamento e metodi e pratiche della sua implementazione.

Riflettere su questa proposta ci consente di capire che al di là dei ruoli assunti dai professionisti del sociale servono *competenze multiple condivise*, che ricadono nella formazione del manager del *welfare* territoriale. Strategie di coinvolgimento degli attori territoriali (compresa la comunità locale e gli stessi futuri utenti e contesti di vita coinvolti, come le famiglie e i *caregiver*), il management delle relazioni, l’analisi di contesto, l’allocazione delle risorse, la co-programmazione, la co-progettazione, la comunicazione sociale, la valutazione in itinere e finale sono solo alcuni temi all’ordine del giorno nella formazione del management del *welfare*. Il deficit di conoscenze anche in uno solo di questi settori potrebbe inficiare la riuscita delle singole attività implementate e dell’intero piano territoriale d’intervento (si pensi al Piano di zona), con ricadute anche sul Piano sociale regionale e con una mancata garanzia dei diritti sociali su molti territori nazionali. E tutto questo già purtroppo avviene in relazione ad alcuni bisogni (Saraceno, Benassi, Morlicchio, 2022)⁹.

Per alcuni dirigenti dei settori del *welfare* quanto affermato potrebbe sembrare ovvio sul piano teorico e procedurale, il problema resta sempre il *piano della realtà*. Se solo si volesse monitorare l’analisi della domanda e dell’offerta dei servizi e degli interventi territoriali ci troveremmo con dei primi gap informativi, causati da incapacità organizzativa e da scelte non strategiche in

⁹ Per un maggiore approfondimento delle disuguaglianze di salute e dei servizi sociosanitari in Italia si consiglia la lettura delle inchieste e dei contributi pubblicati nel corso degli anni dalla Rivista Epidemiologia e Prevenzione <https://epiprev.it/>

rete. Sicuramente non tutti gli ambiti posseggono un data base del bisogno sociale territoriale ben strutturato e aggiornato (insieme agli altri stakeholder). Verrebbe da chiedersi: siamo di fronte alla mancanza di competenze specifiche nell'organico lavorativo oppure di tempo nella realizzazione di processi di analisi¹⁰? L'università potrebbe intervenire a supporto di questi processi di diagnosi sociale? Inoltre, sono pochi gli enti di *welfare* istituzionale che rendono pubblici i loro dati di valutazione dei processi attivati (servizi implementati), attraverso i siti istituzionali, mentre analizzare i report di valutazione di un servizio in modo condiviso (con gli altri attori territoriali) creerebbe una prima possibilità di riprogettazione, oltre che di costruzione/alimentazione dei rapporti fiduciari e di cooperazione (Cotesta, 1998; Carrà e Moscatelli, 2019). Il problema resta un *metodo di lavoro di rete* ancora non consolidato su tutto il territorio nazionale, che cerca di assolvere i propri compiti senza aver ben chiaro il metodo per raggiungere il fine, valutando con continuità non solo quanto progettato ed erogato, ma come e con chi, e cogliendo le modalità più corrette al fine di migliorarne la *qualità* e l'impatto sociale.

Parlare di *welfare comunitario*, costituito da tutti gli stakeholder, aiuterebbe ad abituarsi a lavorare in una strategia di rete, in cui non si deve lavorare per singoli obiettivi, ma per dare gambe e futuro a una *strategia territoriale di inclusione e di sviluppo sociale*, facendo leva sul capitale culturale e sociale (Bagnasco, Piselli, Pizzorno, Trigilia, 2001; Pendenza, 2008; De Blasio e Sestito, 2011, Borgomeo, 2023) già esistente e quello che piano piano verrebbe a costruirsi.

I piani nazionali ci ribadiscono la necessità di attivare azioni di sistema che possono determinare reale cambiamento solo se si condividono significati (principi, valori che sottendono ai diritti) e competenze, si attuano metodi di lavoro (co-programmazione, co-progettazione), si realizzano pratiche, cioè servizi. Sempre in una logica condivisa di co-realizzazione e co-responsabilità, occorre valutare costantemente in rete i risultati raggiunti (co-valutazione), e concedersi il tempo necessario per poter riprogettare (co-riprogettazione). Ciò vale anche per le iniziative che non vengono finanziate direttamente con risorse economiche pubbliche. Tali iniziative vanno intercettate e gli attori che le realizzano coinvolti in un *processo collettivo di inclusione sociale*. L'impatto sociale si ha se si insiste su un fenomeno sociale, con attività continuative e garantite, non se si fa un "piccolo sollecito". È un lavoro lungo perché tanto complesso, soprattutto per gli enti/organizzazioni di *welfare* che possono essere sistemi chiusi, autoreferenziali e autopoietici (Luh-

¹⁰ Un'altra riflessione da affrontare è sul numero di professionisti impiegati negli Uffici di Piano su tutto il territorio nazionale, che conta 595 ATS. La mancanza di personale determina anche l'impossibilità di fornire risposte adeguate ai cittadini e alle comunità.

mann, 1983). Uscire da tale logica e condividere un percorso reale di analisi, di strategie, di metodi, di pratiche aiuterebbe a generare pian piano il passaggio dai sistemi di *welfare* al sistema di *welfare* comunitario, in cui le sinergie tra le forze creerebbero le condizioni di garanzie reali *con* la comunità, nelle sue molteplici manifestazioni.

Acquisire un metodo di lavoro condiviso tra professionisti di sistemi differenti genererebbe le *condizioni* per sapersi rapportare e coinvolgere la comunità in processi di responsabilità collettiva. La fiducia genera cooperazione e la cooperazione ben riuscita genera nuova fiducia e possibilità di cambiamento (Cotesta, 1998).

4. Un'innovazione necessaria: la formazione congiunta delle équipes territoriali

Non è la norma che genera le garanzie per un maggiore benessere diffuso, ma lo è la condivisione di senso e l'individuazione di strategie comuni tra gli attori di *welfare* territoriali con le comunità locali. La conoscenza approfondita e costante del contesto sociale diventa centrale nei processi di cambiamento delle condizioni di vita nei territori. Occorrerebbe realizzare in tal senso dei *Laboratori permanenti di inclusione sociale*¹¹, prodotto delle differenti volontà di collaborare nella conoscenza, nei metodi e nelle pratiche, per ogni specifica aree tematica, da mettere in rete tra loro. L'idea è che tali laboratori diventino luoghi di formazione e di aggiornamento, aprendo spazi di confronto collegiale sui bisogni territoriali concreti, al fine di elaborare strategie comuni di intervento.

La prima riflessione che emerge dal ragionamento è che una limitata conoscenza della complessità territoriale (fragilità, disagio sociale, attori, risorse, strutture, servizi, reti, ecc.) genera un'incapacità di gestione e rende i servizi offerti inefficaci sul piano dell'impatto sociale. L'*innovazione formativa*¹², che si propone in questo saggio, dovrebbe essere estesa, con percorsi specifici di équipes, non solo all'interno del sistema di *welfare* istituzionale, ma aperta ai professionisti del Terzo Settore, e in una forma meno complessa agli altri attori territoriali e alle comunità. Rendere le persone consapevoli

¹¹ La regia dovrebbe essere collettiva e potrebbe cambiare anche referente di anno in anno, in una scelta democratica. Tale processo di condivisione potrebbe generare una reale *governance sociale* e non solo proclamata. Le pratiche vanno sempre sostenute da idee e metodi adeguati.

¹² Si pensi a quanto proposto per gli assistenti sociali in materia di supervisione individuale, di gruppo e di équipes, ma anche alla proposta che emerge dal Fondo del Sistema integrato di educazione e di istruzione 0-6 anni per gli educatori dei nidi e i docenti della scuola dell'infanzia.

non solo dei diritti acquisiti, ma anche del ruolo che ognuno può assumere per aiutare i concittadini ricreerebbe le premesse della cittadinanza attiva; quindi, innescherebbe quei processi di partecipazione sociale, che sono oggi chiusi nelle piattaforme informatiche, che se ben utilizzate, invece, potrebbero diventare efficaci amplificatori di forme di inclusione sociale. Va ricordato che già Antonio Genovesi, padre dell'economia civile, poneva l'accento su una socialità qualificata.

Le università potrebbero coinvolgere gli attori territoriali in processi di riflessività collettiva e nel contempo incentivare l'empowerment territoriale. Sicuramente la variabile tempo, sempre troppo contingentato, come sta accadendo nuovamente con le risorse del PNRR, non aiuta a generare un percorso di promozione delle conoscenze e delle competenze collettive. Pur di fronte a tale corsa contro il tempo, è necessario comunque supportare tale *cambiamento culturale*, che metta *la conoscenza, la formazione e le competenze condivise al centro dei processi di sviluppo di un territorio*. Se si rendono consapevoli tutte le componenti delle comunità locali del loro ruolo nel garantire inclusione sociale, si potrà promuovere servizi innovative e avere la possibilità che siano anche sostenibili.

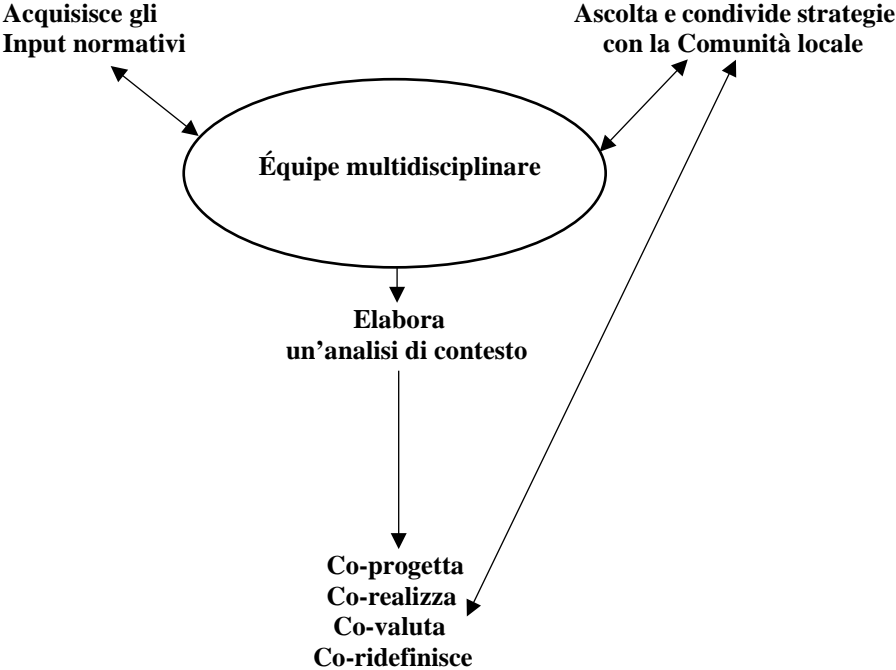
La gestione del *welfare* territoriale richiede competenze multiple e una volontà non solo individuale, ma collettiva, da parte delle organizzazioni di afferenza, di costante aggiornamento da parte di tutti gli attori che si occupano a vario titolo dei servizi alla persona e delle iniziative di sviluppo locale. Tale processo di *empowerment* deve essere condiviso, così da individuare in primo luogo le esigenze formative, orientare la formazione e l'aggiornamento, creare le *condizioni collettive* per supportare collegialmente i processi di cambiamento che si vogliono promuovere sui territori.

Supportare nella costruzione di competenze di management del *welfare* territoriali dovrebbe essere un obiettivo desiderato dagli attori istituzionali e condiviso con tutti gli altri attori del *welfare*, al fine di acquisire un modus operandi comune, che renderebbe la complessità sociale analizzabile da differenti punti di vista, affrontabile sulla base delle differenti modalità di lavoro ipotizzate nelle norme e nei piani di sviluppo nazionale e locale, e realizzabile, in quanto a farsene carico non sarebbero solo gli enti e le famiglie, ma le comunità. La formazione alla cura dell'altro, il valore del dono e della solidarietà possono essere fulcro di un percorso formativo, non solo spot di singole iniziative.

La sedimentazione di valori di questo tipo necessita di tempo. Un percorso di innovazione sociale può essere quello dell'Università del volontariato, ma tante sono le iniziative di formazione con i cittadini organizzati sui territori. L'obiettivo è dare continuità a tali percorsi, supportare la costruzione di una cultura della solidarietà e della sussidiarietà verticale, orizzon-

tale e circolare. E l'università con la Terza missione può essere un punto di riferimento, e nello specifico i sociologi essere le figure professionali che meglio possono riuscire a promuovere le relazioni costruttive tra attori con professionalità e competenze diverse, e in relazione con le comunità.

La Terza missione delle Università dovrebbe rappresentare in modo concreto un impegno etico-politico e non solo di trasferimento tecnologico. Ciò vale soprattutto nel settore del *welfare*, dove lo sforzo comune consiste nel promuovere la coesione sociale e territoriale, supportando i legami sociali, a partire dai livelli meso (tra enti e organizzazioni anche profit), attivando processi di inclusione di tutte le componenti della comunità. Oggi la sfida da cogliere è supportare i politici e i differenti operatori del sociale nella costruzione di nuove motivazioni e nuove competenze di relazione e di carattere tecnico, superando l'etica della convenienza, legata all'accaparramento dei finanziamenti, a favore dell'*etica della responsabilità*, centrata sulle conseguenze delle proprie azioni.



Lo schema qui riportato riproduce in estrema sintesi il processo di condivisione di cui si è parlato. Si chiarisce, che nel contempo, dovranno essere attivati momenti di confronto e formazione su temi generali: *idee* (principi, valori, norme, piani), *metodi* (coanalisi, coprogrammazione, coprogettazione, corea-

lizzazione, covalutazione, ecc.) e *pratiche* (servizi e iniziative ben riuscite). In sostanza, nei *Laboratori permanenti di inclusione sociale* si dovranno tenere congiunti il piano formale con quello sostanziale, così da evitare che si sappiano immaginare processi innovativi senza saperli realizzare, o realizzarli senza saper dare sostenibilità ai processi e alle iniziative attivate.

5. Per concludere. Una riflessione su criteri orientativi della qualità del *welfare* comunitario, alla luce delle sfide contemporanee

A partire dalle strategie di azione sopra elencate si propone una riflessione sui criteri orientativi della qualità del *welfare* comunitario, ossia sui requisiti dei servizi/interventi che possono portare a un miglioramento del benessere personale sociale, familiare e comunitario. Nel contesto post-pandemico, dove la prossimità è diventata il primo luogo di riferimento dell'azione sociale di aiuto, alcuni processi di morfogenesi nell'offerta sono evidenti (Rete Welfare Responsabile, 2023) ma provare a declinare i diversi elementi significativi che portano a cambiamenti innovativi ed efficaci è certamente ambizioso. I programmi nazionali di sviluppo e le recenti politiche mirano a profondi processi di riorganizzazione, creando nuove reticolarità (es. rete anziani Age-IT), nuove unità di offerta (es. i Centri per la Famiglia, le Case della Salute, etc.), nuovi strumenti (si pensi alla cessazione del RdC), nuovi nodi/gatekeeper umani e digitali, in tempi brevi, con finalità non sempre chiaramente oggettivate. In relazione a questo quadro di forte cambiamento, considerando anche recenti progetti di innovazione sociale (Moscatelli, 2022), la riflessione teorica ed empirica sulle buone pratiche e in particolare quella sulla qualità familiare dei servizi/*familiness*¹³ (Carrà, 2019, Belletti, Bramanti, & Carrà, 2018), nel quadro dei modelli di *welfare* sussidiari, plurali, comunitari, societari, generativi che rifuggono l'assistenzialismo, verranno proposti tre aspetti chiave.

¹³ Per esempio, è recente la riflessione sui principi del FamILens.COM il cui dominio .COM aggiunto a FamILens® sta per *Community* ed indica l'insieme di risorse comunitarie e di rete utili per generare, tramite politiche/servizi/progetti, benefici a livello familiare. È un modello elaborato da Elisabetta Carrà, Donatella Bramanti, Nicoletta Pavesi, Matteo Moscatelli, Letizia Bosoni, Sara Nanetti e Chiara Ferrari, partendo dai principi del Family Impact Lens americano (Bogensneider, Little, Ooms, Benning, & Cadigan, 2012) al quale sono aggiunte alcune dimensioni inerenti la dimensione "comunitaria" (modello capacitante/sussidiario; modello plurale; modello partecipativo).

5.1. Innescare nuovi processi partecipativi, facilitando i meccanismi di intermediazione

L'integrazione rimane astratta se non si adottano strategie di *co-design* e *co-production* (Bovaird & Loeffler, 2012; Needham, C. & Glasby, 2014; Prandini & Orlandini, 2015; Verschuere, Brandsen, & Pestoff, 2012), che coinvolgono i soggetti negli effettivi processi realizzativi. La domanda di partecipazione proveniente dal tessuto sociale oggi ha assunto caratteri del tutto inediti rispetto al passato, tanto che si è parlato di una vera e propria «rivoluzione partecipativa» (Della Porta, 2011) accompagnata da sempre più marcati processi di disintermediazione sociale, non esenti da rischi. Le iniziative che facilitano la partecipazione dei soggetti hanno lo scopo di agire su diversi piani di coinvolgimento collettivo: l'*audience development* per avvicinare i partecipanti ai progetti e sviluppare curiosità e l'*audience engagement* per coinvolgere e favorire la partecipazione creativa e fattiva dei soggetti. Avanzano infatti nuovi repertori di azione, nonché attori sociali portatori di una rinnovata centralità, tra i quali acquisisce una particolare rilevanza la partecipazione diretta delle famiglie sopra ricordata.

È necessario, tuttavia, chiarire chi sono gli attori implicati dal “co” e quali sono gli oggetti della “produzione” o del “design” o della “pianificazione”. Ricordiamo in particolare un rischio legato a un'adozione ingenua di un quadro di co-progettazione/co-produzione: l'attivazione o il coinvolgimento degli utenti finali (o beneficiari) può infatti paradossalmente avere l'effetto di “escludere” gli organismi intermediari – che storicamente hanno svolto un cruciale “ruolo di mediazione” tra i cittadini e i professionisti e le agenzie della pubblica amministrazione – come le organizzazioni di Terzo Settore: associazioni (genitori; disabili; malati mentali; associazioni di volontariato degli anziani; altri gruppi svantaggiati; ecc.), imprese sociali, ecc. Pertanto, la “produzione congiunta”, deve considerare che partenariati pubblico-privato e pubblico-economia sociale (Bance, 2018) rimangono aree chiave della futura configurazione delle politiche di *welfare* (Bassi, Fabbri, 2022).

5.2. Abilitare i soggetti che operano per il benessere sociale investendo sulla loro capacitazione

Qual è l'approccio/lo stile con cui realizzare gli interventi e i programmi del *welfare* contemporaneo? Le potenzialità e le *capabilities* dei beneficiari nell'ottica del principio di sussidiarietà vanno abilitate, rifiutando logiche sostitutive e passivizzanti, e permettendo il coinvolgimento delle persone con le loro fragilità e con le loro risorse. L'idea del *Social Investment* ha

tentato di rivisitare in questa direzione il *welfare* in modo sostanziale (Hemerjick, 2017), proponendo di andare oltre la sola logica redistributiva e investendo sul capitale umano e sulla capacità delle persone di partecipare (Perkins, Nelms, Smyth, 2004), prestando anche una particolare attenzione alla famiglia per riconoscere l'importanza nel promuovere fin dalla nascita equità sociale, in sinergia con il sistema dell'istruzione e il mercato del lavoro. Questo investimento nel capitale umano lega i diritti alle responsabilità (Giddens, 2000) e le persone (e i *caregiver*), attraverso questi processi partecipativi, acquisiscono la titolarità di ciò che le riguarda e vengono chiamate a sviluppare competenze atte a promuovere il proprio benessere (Sen, 2000) in uno scenario dove gli altri attori della *welfare community* (pubblico, privato, civile) creano le condizioni che consentono lo sviluppo di tali competenze ("capacitando"), soprattutto "attraverso" e partendo dalle relazioni.

Anche in questo caso è centrale investire sulla formazione e il *change management* nei luoghi rivolti alla cura e alla prevenzione, affinché le persone, le organizzazioni e le comunità acquisiscano competenza sulle proprie vite, al fine di cambiare il proprio ambiente sociale e politico per migliorare la qualità di vita (Wallerstein 2006; Cesareo e Vaccarini, 2006), attivando le proprie risorse per generare il cambiamento auspicato (Archer, 2003). Già Kiefer (1984) notava che un miglioramento dell'empowerment individuale migliora le condizioni di benessere della comunità in cui esso viene giocato, ma anche il miglioramento delle condizioni della comunità portano a percepirsi come maggiormente *empowered*, dando così vita a un circolo virtuoso (Pavesi 2009). In sintesi, la dimensione individuale e quella comunitaria dell'empowerment sono strettamente connesse fra di loro, consentendo ai soggetti di acquisire "potere" nei diversi ambiti d'azione, concorrendo in questo modo a favorire una situazione di *flourishing* nelle proprie vite (Stiglitz, Sen, & Fitoussi, 2009). Occorre pertanto operare culturalmente a creare dei servizi abilitanti, non connotati, aperti, sburocratizzati, neutri, ispirati ai principi del benessere sociale e della riduzione del danno, dove l'obiettivo primario è quello di alleviare i sintomi e di prevenire la cronicità, nonché portare a un miglioramento della qualità della vita.

5.3. La sostenibilità sociale come risorsa e obiettivo della nuova welfare community

Uno sviluppo sostenibile dal punto di vista sociale non può pertanto non considerare i due aspetti sopra ricordati: partecipazione e abilitazione. La sostenibilità sociale dell'azione consente anche la riproducibilità, considerando le diverse territorialità e la salvaguardia delle risorse ecologiche, relazionali

e culturali dei territori. Si fa riferimento ai “beni comuni”, *commons* in dotazione ai soggetti sociali (es. la capacità di assumere responsabilità e di adottare decisioni, il benessere sociale etc.) e alle comunità (es. gli spazi di prossimità, i distretti, i mondi vitali interrelati, etc.): senza una protezione, un supporto a questi beni relazionali, in ottica generativa/rigenerativa il *welfare* rischia infatti di perdere/erodere le sue risorse fondanti (Bartlett, Ghoshal 2002; Magatti, Giaccardi, 2014; Niinimäiki, 2018). Grazie ad un’attenzione alla sostenibilità, l’offerta di aiuto del servizio può trasformarsi in empowerment, responsabilizzazione e capacitazione dei soggetti, rendendoli più autonomi nella loro risposta ai bisogni. La finanza etica e la contabilità sociale per osservare questi processi hanno sviluppato il modello del ritorno sociale sull’investimento (SROI), che è un metodo per misurare il valore extra-finanziario rispetto alle risorse investite. Può essere utilizzato da qualsiasi ente per valutare l’impatto sui soggetti interessati (stakeholder) ed identificare i modi per migliorare gli investimenti. In tale prospettiva si mira a ridurre le disuguaglianze e l’impatto sull’ambiente, a migliorare il benessere, integrando nell’analisi anche i costi e i benefici sociali, oltre a quelli economici ed ambientali, finora assenti dai conti finanziari convenzionali. È inoltre importante considerare nella sostenibilità sociale del *welfare* in modo specifico l’equità, come un principio di *contemperament* degli interessi secondo il quale si dà a ciascun ciò che gli è dovuto, dando a tutti le stesse possibilità, oltre che gli stessi diritti, partendo da una personalizzazione dell’aiuto e un paradigma di giustizia sociale che possa consentire a tutti di raggiungere i risultati desiderati. Proprio nell’ottica dell’equità il *welfare* di fronte alle nuove sfide non può gravare negativamente su un determinato attore, su una categoria di persone più di un’altra: pensiamo al carico dei *caregiver*, spesso di sesso femminile, ai rischi di *burnout* e alla necessità di ripensare in tal senso i budget di cura familiari.

Riferimenti bibliografici

- Archer M. (2003), *Structure, Agency and the Internal Conversation*, Cambridge University Press, Cambridge.
- Bagnasco A., Piselli F., Pizzorno A. and Trigilia C. (2001), *Il capitale sociale. Istruzioni per l’uso*, Il Mulino, Bologna.
- Bance P. (2018), *Conclusion. Public - Social and Solidarity Economy Partnerships (PSSEPs) and collective action paradigm*, Providing Public Goods and Commons. Towards coproduction and new forms of governance for a revival of public action.
- Banke-Thomas A.O., Madaj B., Charles A. and van den Broek N. (2015), *Social Return on Investment (SROI) methodology to account for value for money of public health interventions: a systematic review*. BMC public health 15.1: 1-14.

- Bartlett C.A. and Ghoshal S. (2002), *Building competitive advantage through people*. MIT Sloan management review.
- Bassi A., Fabbri A. (2022), *Co-production paradigm: Threat or Opportunity for Social Economy?*, in *New perspectives in the co-production of public policies, public services and common goods*, Liège, CIRIEC, pp. 99 – 123.
- Beck U. (1994/4), *Dalla società industriale alla società del rischio. Questioni di sopravvivenza, struttura sociale e illuminismo ecologico*, Teoria sociologica, 2.
- Beck U. (2000), *Figli della libertà: contro il lamento della caduta dei valori*, Rassegna italiana di sociologia, 2.
- Belletti F., Bramanti D. and Carrà E. (2018), *Il family impact. Un approccio focalizzato sulla famiglia per le politiche e le pratiche*, Vita e Pensiero, pp. 3-196.
- Bertin G. (2015), *Social innovation e politiche di welfare*, Social innovation e politiche di welfare, pp 37-50.
- Bogensneider K., Little O., Ooms T., Benning S. and Cadigan K. (2012), *The Family Impact Handbook*, Purdue University.
- Borgomeo C. (2022), *Sud, il capitale che serve*, Vita e Pensiero, Milano.
- Bovaird T. and Loeffler E. (2012), *From engagement to co-production: The contribution of users and communities to outcomes and public value*, Voluntas: international journal of voluntary and nonprofit organizations 23, pp. 1119-1138.
- Burgalassi M., Galeone P. and Pacini L. (a cura di), (2021), *I vent'anni della legge 328 del 2000 nella Penisola. Le trasformazioni del welfare locale*, Roma Tre Press, Roma.
- Carrà E. (2019), *Familiness and responsiveness of human services. The Approach of Relational Sociology*, in Burford G., Braithwaite V. and Braithwaite J. (ed.), *Restorative and Responsive Human Services*, Routledge Taylor & Francis Group, New York 2019: 74- 90.
- Carrà E. and Moscatelli M. (2019), *Analysing social capital from a relational perspective: a pilot survey of families with children and preadolescents*, in Carrà E., Terenzi P. (eds.), *The Relational Outlook on a Changing Society*, Peter Lang, Bern.
- Cesareo V. and Vaccarini I. (2006), *La libertà responsabile. Soggettività e mutamento sociale*, Vita e Pensiero, Milano.
- Cotesta V. (1998), *Fiducia, cooperazione, solidarietà. Strategie per il cambiamento sociale*, Liguori, Napoli.
- De Blasio G. and Sestito P., a cura di, (2011), *Il capitale sociale*, Donzelli, Roma.
- Del Forno M. (2016), *Nel complesso mondo del welfare*, FrancoAngeli, Milano.
- Del Forno M. and Di Gregorio M (2022), *Innovazione e sussidiarietà nella legge 328/00*, in Trapanese R., *Welfare dei diritti e delle responsabilità*, FrancoAngeli, Milano.
- Del Forno M. and Trapanese R. (2023), *Processi cooperativi per l'inclusione*, FrancoAngeli, Milano.
- Della Porta D. (2011), *Democrazie*, il Mulino, Bologna.
- Donati P. (2001), *Il lavoro che emerge: prospettive del lavoro come relazione sociale in una economia dopo-moderna*, Bollati Boringhieri, Torino.
- Donati P. (2006), *La società come relazione: i fenomeni sociali e la loro conoscenza*

- sociologica, in P. Donati, a cura di, *Sociologia. Una introduzione allo studio della società*, Cedam, Padova.
- Donati P. (2013), *La famiglia: il genoma che fa vivere la società*, Rubbettino, Soveria Mannelli.
- Doran G.T. (1981), *There's a S.M.A.R.T. way to write management's goals and objectives*, *Management Review*, 70 (11): 35–36.
- Esping-Andersen G., ed., (1996), *Welfare states in transition: National adaptations in global economies*. Sage.
- Fazzi L. (2021), *Coprogettare e coprogrammare: i vecchi dilemmi di una nuova stagione del welfare locale*, *Impresa sociale* 3.
- Folgheraiter F. (2006), *La cura delle reti. Nel welfare delle relazioni (oltre i Piani di zona)*, Erickson, Trento.
- Gargiulo S. (2022), *Il dovere di stare accanto*, Centro Studi Archè, Pagani.
- Giddens A. (1990), *The consequences of Modernity*, Cambridge University Press (trad. it.: *Le conseguenze della modernità*, il Mulino, Bologna, 1994).
- Giddens A. (2000), *Il mondo che cambia: come la globalizzazione ridisegna la nostra vita*, Il Mulino, Bologna.
- Hemerijck A., ed., (2017), *The uses of social investment*, Oxford University Press.
- International Union for Conservation of Nature and Natural Resources, United Nations Environment Programme, World Wildlife Fund, Food and Agriculture Organization of the United Nations, & Unesco. (1980). *World conservation strategy: Living resource conservation for sustainable development*. Gland, Switzerland: IUCN: <https://www.iucn.org/content/world-conservation-strategy-living-resource-conservation-sustainable-development>.
- IREF (2000), *VII rapporto sull'associazionismo sociale, L'impronta civica. Le forme di partecipazione sociale degli italiani: associazionismo, volontariato, donazioni*, Edizioni Lavoro, Roma.
- Kazepov Y. (2009), *La dimensione territoriale delle politiche sociali in Italia*, Carocci, Roma.
- Kiefer C. (1984), *Citizen empowerment: a developmental perspective*, in *Prevention in Human Service* 3, pp. 9-36.
- Leonardsen D. (2006), *Empowerment in social work: an individual vs. a relational perspective*, in *Journal of social welfare* 16, pp. 3-11.
- Liu T., Jiang T., Liu M., and Ou Y. (2021), *Innovative design of community care services based on the concept of environmental sustainability*, in *E3S Web of Conferences*, Vol. 245, p. 02035, EDP Sciences.
- Longo F. and Maino F. (2021), *Platform Welfare. Nuove logiche per innovare i servizi locali*, Egea, Milano.
- Luhmann N. (1983), *Teoria politica nello stato del benessere*, FrancoAngeli, Milano.
- Luhmann N. (1996), *Sociologia del rischio*, FrancoAngeli, Milano.
- Magatti M. (1999), *Il principio di sussidiarietà in un'epoca di cambiamento*, *Vita e Pensiero*, 3: 244-251.
- Magatti M., Giaccardi C. (2014), *Generativi di tutto il mondo unitevi! Manifesto per la società dei liberi*, Serie Bianca, Feltrinelli.

- Maguire L. (1987), *Il lavoro sociale di rete*, Edizioni Erickson, Trento.
- Matutini E., a cura di, (2023), *Eco-social work. Politica e lavoro sociale nella crisi ecologica*, Varazze, PM.
- Morelli M. (2019), *Innovazione sociale. Pratiche e processi per ripensare le comunità*, FrancoAngeli, Milano.
- Moro G. (2005), *Azione civica. Conoscere e gestire le organizzazioni di cittadinanza attiva*, Carocci, Roma.
- Moro G. (2009), *Citizens in Europe. Civic Activism and the Community Democratic Experiment*, Springer, New York.
- Moro G. (2013), *Cittadinanza attiva e qualità della democrazia*, Carocci, Roma.
- Moro G. (2020), *Cittadinanza*, Mondadori, Milano.
- Moscatelli M., Pedroni M. (2018), *Ponti o barriere? gli usi sociali dei beni di consumo*, in S. Bolognini “Ermeneutica del ponte – Materiali per una ricerca”, Mimesis, Milano.
- Moscatelli M. (2022), “Nuovi orizzonti del welfare di fronte alle vulnerabilità emergenti”, *Welfare e ergonomia* 2022 (2): 139-151.
- Moscatelli M., Pavesi N., Ferrari C. (2022), *La ricerca qualitativa sui servizi per le persone con disabilità. Analisi dei processi chiave per la realizzazione del Progetto di Vita*, in Aa.Vv, ANFFAS, Ricerca azione utile alla riconversione in chiave inclusiva dei servizi semi-residenziali e dell’abitare, Vannini Editoria Scientifica, Brescia.
- Pavesi N. (2012), *The co-building of meanings in the encounter between professional expertise and knowledge from experience from the perspective of empowerment*, in: Andrea Salvini and Altheide D. (Edited by), “The Present and Future of Symbolic Interactionism” – Vol. II, PLUS Publishing House, Pisa University Press, pp. 267-274.
- Needham C. and Glasby J. (2014), *Taking stock of personalization*, in *Debates in personalization*, pp. 11-24, Policy Press.
- Niinimäki K. (2018), *Sustainable Fashion in a Circular Economy*. Aalto ARTS Books.
- Orlandini M. (2013), *Co-produrre servizi di welfare: semantiche ed esempi per il contesto italiano*, *Sociologia e politiche sociali*, 3, 111-134.
- Ostrom E. (1990), *Governing the Commons: The Evolution of Institutions for Collective Action*, Cambridge University Press (trad. it.: *Governare i beni collettivi*, Marsilio, Venezia, 2006).
- Pavesi N. (2009), *Empowerment e azione sociale*, *Politiche sociali e servizi*, 1, 55-65.
- Pellizzoni L., a cura di, (2023), *Introduzione all’ecologia politica*, Il Mulino, Bologna.
- Pendenza M. (2008), *Teorie del capitale sociale*, Rubettino, Soveria Mannelli.
- Perkins D., Smyth P. and Nelms L (2004), *Beyond neo-liberalism: the social investment state?*, Brotherhood of St. Laurence.
- Poister T.H. (2008), *Measuring Performance in Public and Nonprofit Organizations*. John Wiley & Sons. p.63, Retrieved 2013-07-14.
- Prandini R. and Orlandini M. (2015), *Personalizzazione vs individualizzazione dei*

- servizi di welfare: fasi, attori e governance di una semantica emergente*, Studi di Sociologia, 4, 353-373.
- Purvis B., Mao Y. And Robinson D. (2018), *Three pillars of sustainability: in search of conceptual origins*, *Sustainability Science*, 14, 681–695.
- Rete Welfare Responsabile (2023), *Responsabilità e prossimità*, Quaderno 3.
- Ridolfi L. (2013), *La Community care come modello di integrazione socio-sanitaria a livello territoriale*, Professioni Infermieristiche.
- Rossi G. and Nanetti S. (2023), *L'associazionismo familiare cattolico*, Quaderni del Centro di Ateneo Studi e Ricerche sulla Famiglia. Vita & Pensiero, Milano.
- Sabbadini R. (1991), *Poteri professionali*, FrancoAngeli, Milano.
- Saraceno C., Benassi D., Morlicchio E. (2022), *La povertà in Italia. Soggetti, meccanismi, politiche*, Il Mulino, Bologna.
- Sen A. (2000), *Development as freedom* (1st Anchor Books ed.), Anchor Books, p. 62, New York
- Stiglitz J.E., Sen A. and Fitoussi J.P. (2009), *The measurement of economic performance and social progress revisited* (Vol. 33), OFCE, France.
- Terenzi P. (2012), *Percorsi di sociologia relazionale*, FrancoAngeli, Milano.
- Terenzi P., Boccacin L., Prandini R., eds. (2016), *Lessico della sociologia relazionale*, Il Mulino, Bologna.
- Trapanese R. (2016), *Molti sistemi di welfare territoriali e poche garanzie per tutti i cittadini*, *Culture e studi del sociale*, 1, 1: 7-27.
- Trapanese R. (2020a). *Dalla legge 833/78 all'attuale complessità dei sistemi territoriali di welfare socio-sanitari regionali*, in Saccheri T. (a cura di), *Una riforma da ritrovare*, Edizioni Lavoro, Roma.
- Trapanese R. (2020b), *Partecipazione e innovazione sociale*, Roggioli, Napoli.
- Trapanese R., (2022), *Welfare dei diritti e delle responsabilità*, FrancoAngeli, Milano.
- Trein P., Meyer I. and Maggetti M. (2019), *The integration and coordination of public policies: A systematic comparative*, in *Journal of Comparative Policy Analysis*, 21(4), pp.332-349.
- Twelvetrees A. (2006), *Il lavoro sociale di comunità. Come costruire progetti partecipati*, Erickson, Trento.
- Vecchiato T. (2013), *Verso un welfare generativo: da costo a investimento*. *Prospettive Sociali e Sanitarie* 3.
- Venturi P., Baldazzini A., a cura di, (2021), *Generazioni. La sfida della sostenibilità integrale*, Aiccon, Forlì.
- Verschuere B., Brandsen T. and Pestoff V. (2012), *Co-production. The state of the art in research and the future agenda*, in *VOLUNTAS: International Journal of Voluntary and Nonprofit Organizations* 23, 1083-1101.
- Villa M. (2023), *Cambiare o traccheggiare? Politica e lavoro eco-sociale, transizione ecologica e la sfida della complessità: note di campo*, in Matutini E., a cura di, *Eco-social work. Politica e lavoro sociale nella crisi ecologica*, Varazze, PM.
- Wallerstein N. (2006), *What is the evidence on effectiveness of empowerment to improve health?*, WHO Regional Office for Europe, Copenhagen (Health Evidence Network report).

- Weil J., Smith E. (2016), *Revaluating aging in place: From traditional definitions to the continuum of care*. Working with Older People: Community Care Policy & Practice, 20(4), 223–230.
- Zamagni S. (2015), *L'evoluzione dell'idea di welfare: verso il welfare civile*, Quaderni di economia del lavoro, 103: 337-360.

2. Il Terzo Settore emergente. Tra istituzionalizzazione e insorgenza della società civile

di *Andrea Bassi*

Introduzione

Sono trascorsi oltre sette anni dall'emanazione da parte del Parlamento della legge delega sulla Riforma del Terzo Settore¹ e poco più di sei dall'entrata in vigore dei quattro Decreti Legislativi attuativi da parte del Governo². Si è trattato di un periodo di intensa attività regolativa ed interpretativa da parte degli uffici del Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali che ha visto l'emanazione di numerosi atti amministrativi (decreti ministeriali, linee guida, decreti direttoriali) volti a completare e rendere pienamente operativi i principi contenuti nella legge delega e le prescrizioni contenute nei decreti legislativi attuativi.

Si tratta di un corpus normativo imponente che è venuto definendosi anche attraverso una interlocuzione attiva con i diversi portatori di interessi ed

¹ Legge 6 giugno 2016, n. 106 *Delega al Governo per la riforma del Terzo settore, dell'impresa sociale e per la disciplina del servizio civile universale*. (16G00118). Entrata in vigore del provvedimento: 03/07/2016 (Ultimo aggiornamento all'atto pubblicato il 19/05/2020)

² Decreto legislativo 6 marzo 2017, n. 40. *Istituzione e disciplina del servizio civile universale, a norma dell'articolo 8 della legge 6 giugno 2016, n. 106*. Entrata in vigore del provvedimento: 18/04/2017 (Ultimo aggiornamento all'atto pubblicato il 03/07/2023);

Decreto legislativo 3 luglio 2017, n. 111 *Disciplina dell'istituto del cinque per mille dell'imposta sul reddito delle persone fisiche a norma dell'articolo 9, comma 1, lettere c) e d), della legge 6 giugno 2016, n. 106*. Entrata in vigore del provvedimento: 19/07/2017 (Ultimo aggiornamento all'atto pubblicato il 27/02/2023).

Decreto legislativo 3 luglio 2017, n. 112 *Revisione della disciplina in materia di impresa sociale, (a norma dell'articolo 1), comma 2, lettera c) della legge 6 giugno 2016, n. 106*. Entrata in vigore del provvedimento: 20/07/2017 (Ultimo aggiornamento all'atto pubblicato il 27/07/2023).

Decreto legislativo 3 luglio 2017, n. 117 *Codice del Terzo settore, a norma dell'articolo 1, comma 2, lettera b), della legge 6 giugno 2016, n. 106*. Entrata in vigore del provvedimento: 03/08/2017 (Ultimo aggiornamento all'atto pubblicato il 27/07/2023).

in particolare con le principali organizzazioni di rappresentanza del Terzo Settore, in primis il Forum Nazionale, anche attraverso le attività del Consiglio Nazionale del Terzo Settore (CNTS). Dialogo che ha visto un andamento a fasi alterne, con momenti di maggiore attenzione ed interesse da parte del sistema politico seguiti da periodi di sostanziale inazione, a seconda dell'orientamento politico prevalente nelle diverse coalizioni di governo che si sono susseguite nel periodo considerato³.

Un punto di svolta e un elemento di accelerazione del processo di attuazione della riforma è stato costituito dall'avvio del Registro Unico Nazionale del Terzo Settore (RUNTS), avvenuto circa due anni fa, il 23 novembre del 2021⁴. In quanto è esclusivamente a partire dalla iscrizione nel registro unico che gli attori della società civile organizzata possono ottenere la qualifica di ente di Terzo Settore (ETS) e conseguentemente usufruire delle misure promozionali ed incentivanti previste dalla Riforma.

È stato da più parti rilevato come l'efficacia di un provvedimento normativo si misuri in decenni e non in mesi o anni, in quanto occorre una fase congrua di adeguamento sia delle strutture amministrative pubbliche - a diverso titolo e a vari livelli coinvolte nella sua attuazione - nonché dei soggetti che l'articolato intende regolamentare affinché comprendano la portata complessiva del nuovo quadro normativo e modifichino di conseguenza i loro comportamenti istituzionali (a volte addirittura con vere e proprie trasformazioni della propria forma giuridica o configurazione organizzativa).

La "bontà" di una legge (ovvero la sua adeguatezza rispetto al fenomeno che si propone di regolamentare) si vede sia retrospettivamente (verso il passato: la sua capacità di porre ordine relativamente ai provvedimenti norma-

³ Un indicatore indiretto dell'attenzione del sistema politico verso il Terzo Settore, ma a giudizio di chi scrive significativo, può essere individuato nel numero di convocazioni del CNTS effettuato dalle diverse compagini governative nel periodo considerato.

⁴ Il 23 novembre 2021 è entrato in funzione il Registro Unico Nazionale del Terzo Settore (RUNTS), ai sensi del Decreto Direttoriale n. 561 del 26 ottobre 2021 (<https://servizi.lavoro.gov.it/Runts/AnteprimaPDF.aspx?id=17&lang=it-it/DD-561-del-26102021-Provvedimento-avvio-RUNTS.pdf>).

Il 23 novembre ha avuto inizio la fase di trasmigrazione dei dati degli enti iscritti alla data del 22 novembre 2021 nei registri delle organizzazioni di volontariato (ODV) e delle associazioni di promozione sociale (APS) verso il nuovo RUNTS. Al trasferimento, che si è concluso il 21 febbraio 2022, ha fatto seguito la verifica delle singole posizioni da parte degli uffici statale e regionali. Per le ONLUS, l'Agenzia delle entrate deve concordare con il Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali le modalità di comunicazione al RUNTS dei dati e delle informazioni degli enti iscritti alla relativa anagrafe alla data del 22 novembre 2021.

Sempre dal 23 novembre 2021 non è più possibile richiedere l'iscrizione ai registri delle ODV e delle APS o all'anagrafe delle Onlus: tutti gli enti di nuova iscrizione, dal 24 novembre, possono richiedere l'iscrizione al RUNTS in via telematica, sul portale dedicato, realizzato in collaborazione con Unioncamere.

tivi che la precedono) sia in termini prospettici (ovvero nei confronti del futuro, per quanto concerne i “nuovi attori” che posso affacciarsi sulla scena sociale-politica-economica; nuove pratiche operative e gestionali; e nuovi ambiti di intervento che possono emergere).

Di grande interesse da questo punto di vista l’andamento del comparto degli ETS noto come “imprese sociali”, ovvero la componente a maggiore vocazione produttiva e imprenditoriale del Terzo Settore; come rilevano Gagliardi et al. (2023) nel loro studio pubblicato nel Terzo Rapporto Terzjus (2023).

Tab. 1 - Imprese sociali al 31 dicembre 2022 per forma giuridica (Gagliardi et al. 2023, p. 217)

	V.A.	%
Cooperative sociali e loro consorzi	18.840	92,1
Società di capitali	1.005	4,9
Altre forme organizzative (*)	607	3,0
TOTALE	20.452	100

(*) Comprende le società cooperative diverse dalla cooperativa sociale, le società di persone e altre forme giuridiche non societarie (fondazioni e associazioni).

Tab. 2 - Le imprese sociali al 31/12/2022, pre e post-Riforma introdotta con d.lgs. 112/2017 per forma giuridica (%) (Gagliardi et al. 2023, p. 218)

	Prima della Riforma	Dopo la Riforma
Cooperative sociali e loro consorzi	97,2	73,4
Società di capitali	1,8	16,4
Altre forme organizzative	1,0	10,2
TOTALE	100	100

I dati riportati nella tabella 1 mostrano come la stragrande maggioranza di imprese sociali presenti nell’apposita sezione del registro delle imprese tenuto presso le Camere di Commercio, fosse costituita da cooperative sociali (e loro consorzi). Mentre la presenza di IS con forma giuridica diversa dalla cooperativa sociale fosse assolutamente marginale: attorno al 5% per le srl, spa, sas, ecc. e al 3% per le altre forme giuridiche non societarie: fondazioni e associazioni. È un panorama conosciuto dagli studiosi e dagli operatori del settore che testimonia del mancato decollo della disciplina sull’impresa sociale (Dlgs 155/2006).

Se osserviamo i dati della tabella 2 il quadro che emerge è completamente diverso. Essa confronta la composizione per forma giuridica (valori percentuali) delle IS “nate prima della riforma” con quella delle IS nate nel “quinquennio post riforma” (2018-2022). Come emerge chiaramente le IS società di capitali e le IS con forme giuridiche non societarie mostrano una incidenza molto maggiore che nel passato andando a costituire poco più di un quarto delle nuove IS.

Se tale trend dovesse mantenersi nei prossimi anni avremmo una progressiva riduzione dell'incidenza delle cooperative sociali tra le IS e una crescita rilevante delle IS con altra forma giuridica. Ciò può essere letto come un indicatore del buon funzionamento della riforma ed in particolare del decreto legislativo 112/2017 di revisione della disciplina sull'IS, i quali sono stati in grado di percepire un segnale di cambiamento nella società e una domanda di innovazione delle tipologie organizzative a carattere imprenditoriale per fini di utilità sociale presente nel paese. Laddove il 155/2006 non era riuscito a venire incontro a tali esigenze fornendo una risposta istituzionale fungibile, il 112/2017 evidentemente è risultato essere maggiormente adeguato alle esigenze che stavano emergendo. O forse semplicemente allora i tempi non erano ancora maturi per la pluralizzazione di forme societarie a vocazione produttiva nel Terzo Settore.

Un'altra serie di dati ci può fornire alcune indicazioni sull'evoluzione dei soggetti non lucrativi nel nostro paese. Basandoci sui dati riportati dall'Istat (Lori, 2023) nelle sue rilevazioni annuali sull'universo nonprofit (Cfr. tabella 3) è possibile osservare nel decennio scorso un andamento di crescita costante dei soggetti censiti. In media si rileva un tasso di incremento attorno al 2% (per un incremento complessivo del 20% nel decennio). Si noti però negli ultimi due anni un rallentamento significativo: nel 2019 il tasso scende sotto l'1% e nel 2020 si attesta a poco più dello 0,2%, segnalando una situazione di sostanziale stagnazione rispetto all'anno precedente.

Sempre a partire dai dati del registro Istat delle INP (Lori, 2023) è possibile rilevare che, nel decennio, circa il 40% (tasso di mortalità organizzativa) delle organizzazioni presenti nel 2011 ha cessato la propria attività (si tratta di poco più di 120.000 enti) e parallelamente attorno al 35% (tasso di natalità organizzativa) degli enti attivi al 31/12/2020 è nato dopo il 2011 (si tratta di un insieme leggermente superiore alle 127.000 unità). Dal che si deduce, nel decennio, un saldo positivo seppur di limitata entità, a cui si devono aggiungere oltre 55.000 enti nati prima del 2011 ma non rilevati, emersi dal confronto tra diverse fonti informative e amministrative.

Tab. 3 – Andamento delle Istituzioni Nonprofit – Registro ISTAT – Confronto 2011-2020

	2011	2015	2016	2017	2018	2019	2020
INP	301.191	336.275	343.432	350.492	359.574	362.634	363.499
Diff.		+35.084	+7.157	+7.060	+9.082	+3.060	+865
%		11,6%	2,1%	2,0%	2,6%	0,8%	0,24%
		2,9%					
		annuo					

Ora per comprendere appieno tale andamento occorre fornire alcune indicazioni di contesto. In primo luogo, la differenza di enti presenti nel registro rispetto all'anno precedente è la risultante del rapporto tra enti nuovi nati nel periodo considerato⁵ ed enti che hanno cessato l'attività (mortalità organizzativa). Per cui, ad esempio, non è corretto affermare che nel 2016 vi sono stati 7.157 nuovi enti non lucrativi rispetto al 2015, in quanto molto probabilmente sono nati molti più nuovi enti ma a questi devono essere sottratti quelli cessati. Per cui il valore numerico finale rappresenta il saldo nati (o non precedentemente rilevati) -morti nel periodo considerato.

Alla luce di queste considerazioni si comprende meglio come il dato del 2020 risulti essere fortemente influenzato dalla pandemia. Nel corso di quell'anno, infatti, un numero straordinariamente alto di enti è stato costretto a cessare l'attività. Occorrerà attendere la pubblicazione dei dati relativi al 2021 e agli anni successivi per capire se si tratta di un trend di medio-lungo periodo o di un evento occasionale dovuto a circostanze particolari.

Come è cambiato nello scorso decennio il Terzo Settore nel nostro paese? Come si sta trasformando il Terzo Settore a seguito dell'attuazione della riforma? Quali mutamenti di lungo periodo si possono individuare? Quali tendenze plausibili di evoluzione nel prossimo futuro si intravedono? Queste sono alcune delle domande che ci guidano nell'articolazione del presente lavoro e a cui cercheremo di dare risposta, seppur tentativamente, nelle pagine che seguono.

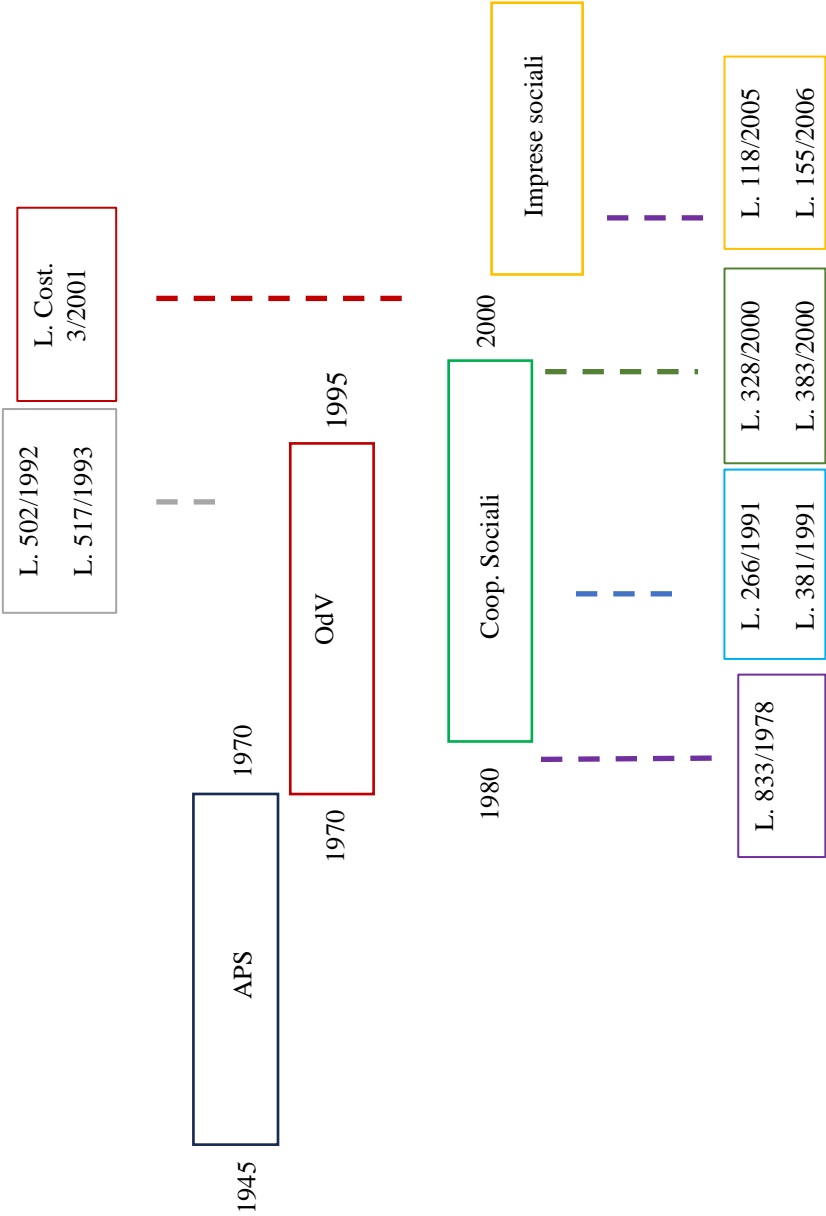
1. Le tre ondate della generatività sociale

Le stagioni di insorgenza istituzionale si susseguono ciclicamente alternando picchi di maggiore intensità (e di breve durata) seguiti da lunghe fasi di stagnazione e inattività. Senza voler chiamare in causa il noto modello di Hirschmann che postula l'alternarsi nelle democrazie occidentali di fasi di prevalenza dell'interesse verso la cosa pubblica a fasi di ripiegamento nel privato (Hirschmann, 1982), è possibile individuare nella breve storia repubblicana almeno tre "ondate di generatività sociale" della società civile (cfr. Figura 1)⁶.

⁵ Oppure enti già esistenti ma non rilevati in precedenza ed emersi dall'incrocio di varie fonti informative, reso possibile dallo sviluppo delle tecnologie informatiche e telematiche.

⁶ La figura 1 riporta l'evoluzione delle tre ondate di insorgenza generativa delle società civili e in parallelo l'approvazione delle varie leggi che hanno come oggetto diretto o indiretto la regolamentazione delle varie tipologie di attori del Terzo Settore e dei loro rapporti con la pubblica amministrazione.

Fig. 1 - Le tre stagioni della insorgenza della società civile



La prima stagione è quella della nascita, sviluppo, crisi e consolidamento dell'*associazionismo di promozione sociale* che si svolge dal secondo dopoguerra fino ai primi anni '70 del secolo scorso. Si tratta di un vasto mondo associativo che nasce nella fase di ricostruzione post-bellica e di forte sviluppo industriale, in specie nel nord del paese, che cerca di rispondere ai bisogni di rappresentanza, di tutela di interessi economico-sociali, di formazione e di gestione del tempo libero delle classi lavoratrici.

Emblematico è il caso delle ACLI – Associazioni Cristiane dei Lavoratori Italiani – le quali in un primo momento concorrono, insieme all'associazionismo laico, socialista e comunista, alla fondazione del primo sindacato unitario italiano: la Confederazione Generale Italiana del Lavoro nel 1944. Dalla quale escono nel 1948 dando vita alla “Libera CGIL” un nuovo sindacato indipendente dai partiti politici, che nel 1950 assume la denominazione di CISL⁷.

Pertanto, in un primo momento l'associazionismo a vocazione sociale (per distinguerlo da quello professionale e di categoria) svolgeva sia le funzioni di rappresentanza degli interessi economici (che poi si separarono via via dando vita ai sindacati come li conosciamo oggi) che quelle di promozione dei lavoratori per far ottenere loro un titolo di studio e per dar loro opportunità di fruizione non alienata del tempo libero.

La seconda stagione concerne la nascita e lo sviluppo di quell'insieme di soggetti organizzativi noto oggi con il nome di *volontariato*. L'associazionismo di solidarietà sociale viene a configurarsi come naturale evoluzione della riforma della Chiesa cattolica derivante dal Concilio vaticano II (ottobre 1962-dicembre 1965) e della cosiddetta “rivoluzione studentesca” del 1968 che provocò forti ripercussioni nel mondo della sinistra, mettendo in discussione i partiti politici e i sindacati che erano stati protagonisti della ricostruzione.

In particolare, occorre qui menzionare il ruolo chiave svolto dal Centro Nazionale per il Volontariato (CNV) di Lucca che a partire dalla fine degli anni '70 funse da centro di elaborazione di un pensiero critico ed innovativo da cui nacquero le principali istituzioni del *welfare* nazionale. Da segnalare i “Convegni sul Volontariato”⁸ promossi dal CNV sotto la guida dell'On.

⁷ L'area laica e riformista – costituita da repubblicani, socialdemocratici e socialisti autonomisti di Giuseppe Romita – fuoriuscì anch'essa dalla CGIL il 17 maggio 1949, dando vita alla FIL. Il 29 gennaio 1950, con il Congresso di Napoli, la FIL deliberò la fusione con la LCGIL; la decisione determinò tuttavia un'ulteriore spaccatura, in quanto solo la dirigenza della FIL confluì nella LCGIL, mentre la base fondò la UIL. Il 30 aprile 1950 la LCGIL assunse il nome, che ancor oggi conserva, di CISL.

⁸ Nel corso degli anni '80 e primi anni novanta si svolsero otto convegni, i cui titoli e le cui tematiche fondamentali costituiscono ancor oggi i pilastri del dibattito pubblico sulla configurazione del *welfare state*:

I - Volontariato, società e pubblici poteri – Viareggio, 1980

Maria Eletta Martini, del Prof. Achille Ardigò, del dr. Luciano Tavazza e di Mons. Giovanni Nervo, che costituirono un luogo di confronto e riconoscimento delle disperse iniziative di volontariato che fiorivano nel paese. Sulla cui base nacquero in seguito i primi coordinamenti nazionali (ad esempio il MOVI – Movimento di Volontariato Italiano) e le organizzazioni di rappresentanza di secondo e terzo livello (ConVol – Conferenza Permanente dei Presidenti delle Associazioni e Federazioni Nazionali di Volontariato).

La terza stagione riguarda la nascita e lo sviluppo della cosiddetta *cooperazione di solidarietà sociale* in Italia. Le prime cooperative di solidarietà nascono all’inizio degli anni ‘70 in seguito al fenomeno della de-istituzionalizzazione dei malati mentali promosso da Franco Basaglia ed allo sviluppo di forme di imprenditorialità sociale volte a trovare una occupazione dignitosa per una pluralità di figure svantaggiate (disabilità fisica e psichica, ex-tossicodipendenti, ex-carcerati, ecc.) che erano di fatto escluse dal mercato del lavoro. Ma è nel corso degli anni ‘80 che il fenomeno acquista dimensioni rilevanti in termini di unità operative, di addetti, di volume di affari.

Il movimento è di tale portata innovativa che riesce a costituire una propria federazione all’interno delle tre Centrali di Rappresentanza Nazionale del mondo cooperativo⁹. Nell’ambito di Federsolidarietà nascono, in seguito, i primi consorzi identitari denominati Sol.Co. (Solidarietà e Cooperazione). Tali consorzi diffusi in tutto il paese diedero vita nel 1987 al Consorzio Nazionale “Gino Mattarelli” (CGM), con funzioni di consulenza e servizi volti alla crescita e alla promozione delle cooperative sociali aderenti. In seno al CGM nasce un Centro Studi che dà vita alla rivista intitolata “Impresa Sociale”¹⁰, denominazione innovativa e pionieristica (in anticipo rispetto ai tempi) che deve anche essere letta come “manifesto programmatico” del movimento della cooperazione sociale.

II - Il volontariato negli orientamenti legislativi regionali e nazionali e nella ricerca di nuove politiche sociali – Lucca, 1982

III - Volontariato e rapporti con gli enti locali – Lucca, 1984

IV - Promozione e formazione del volontariato per cambiare società e istituzioni – Lucca, 1986

V - Povertà e marginalità: l’impegno di solidarietà e di coscienza critica del volontariato nell’ottica della prevenzione – Lucca, 1988 [Le associazioni di volontariato e le strutture istituzionali dei Beni Culturali, Lucca 1988]

VI - Doveri di solidarietà e diritto a comunicare: il volontariato e mass media – Lucca, 1990

VII - Il ruolo del volontariato in un Europa senza frontiere. Il difficile cammino verso e oltre lo stato del benessere – Lucca, 1992

VIII - Famiglia e volontariato nella rete di solidarietà – Lucca, 1994

⁹ Nello specifico particolarmente attiva risulta essere la componente di ispirazione cristiana che dà vita all’interno di ConfCooperative a “Federsolidarietà”, seguita molto più tardi dalla Lega delle Cooperative che istituisce “LegaCoopSociale”.

¹⁰ Rivista che esiste tutt’oggi dopo vari passaggi di gestione e direzioni scientifiche, ed è consultabile in open access al seguente indirizzo web: <https://www.rivistaimpresasociale.it/>

Un altro momento di comunicazione non strumentale tra società civile organizzata e sistema politico è avvenuto nella seconda metà degli anni '90 nel corso della XIII legislatura, in particolare nella sua prima fase (Governo Prodi 1996-1998). Si è trattato di un periodo di forte effervescenza generativa che ha portato alla nascita del Forum Nazionale del Terzo settore (19 giugno 1997) e della Banca Etica (30 maggio 1998), ed è culminato nella sottoscrizione a Padova nel 1998, nell'ambito della manifestazione CIVITAS, del "Patto per la Solidarietà" tra Governo e Forum del Terzo Settore.

Dopo un periodo di stagnazione dei rapporti tra sistema politico e società civile organizzata, a partire dalla seconda metà del secondo decennio di questo secolo gli interscambi fecondi si sono rivitalizzati a seguito del processo partecipato di elaborazione della cosiddetta Riforma del Terzo Settore, che ha visto l'approvazione delle sue norme principali nel biennio 2016-2017, la cui completa attuazione (purtroppo) è ancora in corso.

Nelle pagine che seguono ci proponiamo di analizzare l'evoluzione del Terzo Settore nel nostro paese a partire dai dati provenienti dai censimenti e dalle rilevazioni nazionali dell'Istat e dai primi dati disponibili del RUNTS.

2. Le rilevazioni Istat e l'implementazione del RUNTS

Mai come in questo periodo storico gli studiosi e ricercatori della società civile organizzata hanno a disposizione una mole considerevole di dati attendibili e di facile fruizione. Non è lontano il tempo in cui in occasione di convegni, conferenze, seminari e altri eventi scientifici i relatori erano costretti a lamentare l'impossibilità di affinare ulteriormente le loro ricerche per mancanza di dati su un determinato aspetto, dimensione, attività degli attori del Terzo Settore.

Da circa un decennio l'ISTAT ha istituito un *Registro Statistico delle Istituzioni Non Profit* che viene tenuto costantemente aggiornato ed è alimentato regolarmente da un pluralità di fonti statistiche ed amministrative. Ciò consente di avere un quadro aggiornato su base annua delle principali caratteristiche strutturali di tali organizzazioni. Parallelamente l'entrata in funzione del *Registro Unico Nazionale del Terzo Settore* nel novembre del 2021 ha aperto la strada per la creazione di una anagrafe degli ETS, aggiornata in tempo reale, a disposizione non solo dei decisori pubblici, degli attori privati di mercato, del mondo della solidarietà organizzata e del mondo della ricerca scientifica ma anche di tutti i cittadini interessati.

Nel momento in cui scriviamo, ovvero a due anni dall'attivazione del RUNTS, il sistema è ancora in fase di "popolamento" cioè a dire si stanno completando le operazioni di traslazione delle OdV e delle APS dai

registri regionali, e dal registro nazionale delle APS; sono stati attivati i protocolli statistici per l’inserimento automatico nel registro delle IS iscritte nel Registro delle imprese presso le Camere di commercio, si stanno perfezionando le modalità di trasferimento dal Registro tenuto dall’Agenzia delle entrate per le Onlus che ne facciano richiesta. Inoltre, è pienamente operativa la piattaforma online per l’iscrizione al Registro degli enti non presenti nei registri summenzionati o di nuova costituzione.

Nelle pagine che seguono ci proponiamo di svolgere un’analisi di alcune dimensioni degli attori non lucrativi a partire dai dati più recenti messi a disposizione dai due Registri sopra citati.

2.1. Le rilevazioni ISTAT

Come è noto, il primo censimento nazionale delle INP in Italia è stato realizzato dall’Istat nel 2001, prima di tale data le uniche fonti disponibili derivavano da indagini campionarie *ad hoc* realizzate da istituti di ricerca e centri studi espressione delle reti associative e delle federazioni delle varie anime dei soggetti di Terzo Settore¹¹.

A partire dal secondo censimento realizzato dieci anni dopo, nel 2011, l’Istat ha istituito un archivio delle INP che viene aggiornato con flussi costanti provenienti da una pluralità di fonti amministrative. Sulla base di questo archivio/registro l’istituto statistico ha programmato una serie di rilevazioni campionarie su sottoinsiemi rappresentativi delle unità statistiche presenti nel Registro. Al momento sono state realizzate due rilevazioni: nel 2015 e nel 2021¹².

Come è possibile osservare dai dati riportati nella tabella 2.1 nel ventennio considerato si assiste ad un consolidamento delle INP nel nostro paese che passano dalle 235.000 del primo censimento (anno 2001) alle 300.000 del secondo censimento (anno 2011) alle 360.000 unità presenti nel registro statistico nel 2020.

¹¹ Si menzionano a titolo di esempio: i “Rapporti sull’Associazionismo Sociale” dell’Iref (Istituto di ricerche educative e formative delle ACLI); i “Rapporti sulle cooperative sociali”, del Centro studi Gino Mattarelli (di Federsolidarietà); i due “Rapporti sul Volontariato” della FIVOL (Fondazione Italiana per il Volontariato); alcuni approfondimenti settoriali come i “Rapporti sul volontariato culturale” del Centro per il volontariato di Lucca.

¹² L’indagine svolta nel 2016 ha coinvolto un campione di 42.904 unità con riferimento alle istituzioni presenti nel registro INP al 31/12/2015. L’indagine svolta nel 2022 ha riguardato un campione di 110.000 unità con riferimento alle istituzioni presenti nel registro INP al 31/12/2021. Quest’ultima rilevazione ha registrato un tasso di risposta del 61,0%, raccogliendo questionari compilati da circa 67.000 enti.

A fronte di tale andamento il peso del settore in termini di lavoratori dipendenti aumenta grandemente passando dalle circa 490.000 unità nel 2001 alle 680.000 unità nel 2011 per attestarsi sulle 870.000 unità nel 2020, con un incremento del 77,5%.

I dati sul volume di affari complessivo del settore sono disponibili solo per il censimento del 2011 e per la rilevazione del 2005 e mostrano una crescita da circa 64 miliardi di euro a poco più di 70 (attestandosi su un incremento nel quadriennio considerato attorno al 10%).

La tabella 2.2 riporta l'andamento della distribuzione per forma giuridica. Come è possibile osservare non si riscontrano scostamenti di rilievo nel periodo analizzato. Si segnala: una contrazione della forma "associativa" che passa dal 91,3% del totale nel 2001 all'85,2% nel 2020 (dato stabilizzato a parte dal 2015); un andamento altalenante della forma "cooperativa sociale" che cresce dal 2,1% del 2001 al 4,8% del 2015, per intraprendere un trend decrescente fino a scendere al 4,1% nel 2020; un andamento crescente della forma "fondazione" (dal 1,3% del 2001 al 2,3% del 2020) ed, infine, in crescita anche la voce residuale "altra forma giuridica" che passa dal 5,3% del 2001 all'8,4% del 2020.

Sottolineando ulteriormente la necessità e la opportunità della Riforma volta a regolamentare le nuove forme giuridiche emergenti, rispetto a quelle tradizionalmente adottate dagli enti senza fini di lucro: associazione, fondazione, comitato, e cooperazione sociale.

La tabella 2.3 ci fornisce alcuni elementi importanti per comprendere la coerenza fra struttura organizzativa e finalità degli enti non a fini di lucro, mettendo a confronto la consistenza delle unità operative con la forza lavoro retribuita. Come emerge chiaramente, la tipologia organizzativa che fornisce il maggiore contributo in termini di occupazione stabile (lavoratori dipendenti) è quella della impresa cooperativa sociale che, pur rappresentando solo il 4,1% delle INP impiega oltre la metà (52,9%) del totale degli occupati nel settore. Specularmente, l'universo associativo che rappresenta oltre i quattro quinti del totale degli enti attivi (85,2%), occupa "solamente" poco meno di un quinto del totale dei lavoratori dipendenti (19,6%). Anche le "fondazioni" e gli enti con "altra forma giuridica" mostrano un peso in termini di occupati significativamente maggiore della loro incidenza in termini di unità operative (12,2% vs 2,3% nel primo caso e 15,2% vs 8,4% nel secondo). È possibile affermare pertanto che la componente associativa dell'universo non-profit non ha come finalità principale e/o prevalente quella di creare occupazione, ma piuttosto quella di costruire uno spazio sociale dove i cittadini possano associarsi per svolgere una molteplicità di attività prevalentemente in ambito culturale, sportivo e ricreativo. Laddove la componente maggiormente imprenditoriale e di gestione di servizi (cooperative sociali e fondazioni), costi-

tuiscono un ambito di rilevanza economica non secondario, offrendo un mercato protetto per lo sviluppo di una occupazione stabile e qualificata.

La tabella 2.4 mostra il rapporto tra numerosità di enti e quota di occupati per settore di attività prevalente. Come si evince chiaramente i settori a più alta intensità di lavoratori retribuiti sono quelli dei servizi alla persona: istruzione, sanità e assistenza sociale, che con il 17% di enti occupano oltre i tre quarti (75,3%) del totale dei lavoratori. A cui si devono aggiungere gli occupati del settore “sviluppo economico e coesione sociale” che include le cooperative sociali di tipo “B” che con “solo” l’1,7% di unità rappresenta oltre il 10% del totale del personale retribuito stabile (11,4%).

In modo speculare, i tre settori delle attività “culturali ed artistiche”, “sportive” e “ricreative e di socializzazione” con poco meno dei due terzi degli enti (63,1%) impiegano “solamente” il 5,7% della forza lavoro retribuita.

La tabella 2.5 fornisce un quadro del rapporto unità operative/dipendenti in relazione alla variabile della “tipologia organizzativa” anziché quella della “forma giuridica”. Come è possibile osservare si ribadisce e si rafforza quanto rilevato analizzando i dati della tabella 2.3. il mondo del volontariato e dell’associazionismo pro-sociale con il 16,4% di unità occupa “solamente” il 4,7% dei lavoratori dipendenti, laddove la componente di imprenditorialità sociale (cooperative sociali e imprese sociali) con il 4,4% di enti raccoglie oltre la metà del totale di occupati (54,2%).

La tabella 2.6 consente di analizzare la distribuzione delle diverse tipologie organizzative per attività prevalente. Come si può osservare ciascun ente mostra una chiara vocazione in termini di settori di intervento: le OdV sono maggiormente attive nell’ambito della “assistenza sociale e protezione civile” (40,6%) e della “sanità” (24,3%); le APS operano in prevalenza nei settori delle “attività culturali ed artistiche” (32,4%) e delle “attività ricreative e di socializzazione” (40,1%); le imprese sociali nel comparto dei servizi socio-assistenziali (48,4%) e dello “sviluppo economico e coesione sociale” (31,4%), le onlus nell’assistenza sociale (43,8%) e, infine, le altre nonprofit nel settore sportivo (42,4%).

Questi dati risultano essere di estrema rilevanza in quanto portano evidenze empiriche a sostegno di ciò che è stato affermato a livello teorico in termini di identità organizzativa e specializzazione operativa. Ciascun ente nonprofit risulta avere un rapporto di congruenza e coerenza tra tipologia organizzativa e settore di attività prevalente.

La tabella 2.7 concerne la fruizione della misura del “5 per mille”, offre un raffronto tra gli enti che usufruiscono di tale opportunità e ammontare raccolto per settore di attività prevalente. Come emerge chiaramente i settori che attirano il maggior numero di contribuzioni sono quelli della “istruzione

e ricerca” (26,6%), della “sanità” (13,8%) e della “assistenza sociale e protezione civile” (24,7%), che nel complesso rappresentano i due terzi (65,1%) della somma totale raccolta (455 milioni di euro). I primi tre ambiti di operatività (cultura, sport e ricreazione), d’altro lato, pur rappresentando oltre il 40% degli enti che usufruiscono del 5 per mille, raccolgono “solamente” l’11% dell’ammontare economico disponibile. Da segnalare, infine, che il settore della “cooperazione e solidarietà internazionale” a fronte di un 5% di enti, incide per oltre il 13% sul totale delle risorse attivate dalla misura in oggetto.

L’ultimo insieme di dati (Cfr. tabella 2.8) che ci proponiamo di commentare in questo paragrafo riguarda la distribuzione del volume economico mobilitato dalle INP per classi di entrata. I dati in nostro possesso consentono di effettuare un confronto tra il censimento del 2011 e la rilevazione del 2015.

Ciò che si evince anche da una prima lettura dei dati è che l’universo degli enti non lucrativi è popolato da soggetti di dimensioni economiche piccole o piccolissime. Prendendo i dati del 2011 infatti emerge che un terzo degli enti (33,1%) dichiara di avere bilanci “fino a 5000 euro”, sommando le prime tre classi di entrata risulta che i due terzi dell’universo (67,4%) ha bilanci compresi entro i 30 mila euro annui. Includendo anche la classe successiva, ne deriva che oltre i tre quarti (78,3%) delle nonprofit si collocano entro i 60mila euro annui. Per converso “solamente” il 4,5% degli enti dichiara bilanci superiori al mezzo milione di euro.

La rilevazione campionaria effettuata da Istat quattro anni dopo non mostra variazioni di rilievo relativamente alla distribuzione complessiva del fenomeno in esame. Ad eccezione di una diminuzione sensibile delle organizzazioni piccolissime, in termini economici, ovvero di quelle con bilanci “fino a 5000 euro” che passano dal 33,1% al 26%. Aggregando le prime quattro voci però si ottiene una incidenza non molto dissimile da quella precedente (73,7% vs. 78,3%). Da segnalare inoltre che la classe di organizzazioni con volumi economici più elevati (oltre mezzo milione di euro) addirittura decresce in termini relativi, nel periodo considerato, passando dal 4,5% al 4,4%.

Tab. 2.1. – Andamento dei Censimenti e rilevazioni delle Istituzioni Nonprofit (elaborazione propria su dati Istat)

	2001	2011	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Organizzazioni	235.232	301.191	336.275	343.432	350.492	359.574	362.634	363.499	nd
Volontari	3.315.300	4.758.600	5.528.700	---	---	---	---	---	4.661.270
Volume di affari	---	€ 63.939*	€ 70.399*	---	---	---	---	---	nd
Lavoratori dipendenti	488.520	680.810	788.120	812.700	844.775	853.476	861.919	870.183	nd
% INP sul totale delle imprese	5,8	6,8	7,7	7,8	8,0	8,2	---	---	---
% lavoratori INP sul totale degli occupati nelle imprese	4,8	6,0	6,9	6,9	7,0	6,9	---	---	---

* Miliardi di euro.

Tab. 2.2 – Distribuzione INP per forma giuridica

	2001	2011	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Associazione riconosciuta e non riconosciuta	91,3	89,4	85,4	85,1	85,1	85,0	85,0	85,2
Cooperativa Sociale	2,1	3,7	4,8	4,5	4,5	4,4	4,3	4,1
Fondazione	1,3	2,1	1,9	2,2	2,1	2,2	2,2	2,3
Altra forma giuridica	5,3	4,8	7,9	8,2	8,3	8,4	8,5	8,4
TOTALE	235.232	301.191	336.275	343.432	350.492	359.574	362.634	363.499

Tab. 2.3 – Distribuzione INP e lavoratori per forma giuridica, anno 2020

	Istituzioni non profit		Lavoratori	
	V.A.	%	V.A.	%
Associazioni	309.723	85,2	170.129	19,6
Cooperative Sociali	14.984	4,1	461.468	52,9
Fondazioni	8.295	2,3	105.856	12,2
Altro	30.497	8,4	132.730	15,3
Italia	363.499		870.183	

Tab. 2.4 – Distribuzione INP e lavoratori per attività principale, anno 2020

Settore di attività prevalente	Istituzioni non profit		Dipendenti	
	v.a.	%	v.a.	%
Attività culturali e artistiche	57.615	15,9	20.038	2,3
Attività sportive	119.476	32,9	18.747	2,2
Attività ricreative e di socializzazione	51.954	14,3	10.827	1,2
Istruzione e ricerca	13.839	3,8	130.392	15,0
Sanità	12.578	3,5	103.215	11,9
Assistenza sociale e protezione civile	35.868	9,9	421.356	48,4
Ambiente	6.316	1,7	2.145	0,2
Sviluppo economico e coesione sociale	6.351	1,7	98.918	11,4
Tutela dei diritti e attività politica	6.684	1,8	3.350	0,4
Filantropia e promozione del volontariato	4.126	1,1	2.667	0,3
Cooperazione e solidarietà internazionale	4.635	1,3	3.868	0,4
Religione	17.249	4,7	9.396	1,1
Relazioni sindacali e rappresentanza interessi	24.610	6,8	40.686	4,7
Altre attività	2.198	0,6	4.578	0,5
TOTALE	363.499	100,0	870.183	100,0

Tab. 2.5 – Distribuzione INP e lavoratori per tipologia organizzativa, anno 2020

	Istituzioni non profit		Lavoratori	
	V.A.	%	V.A.	%
Organizzazioni di Volontariato	38.500	10,6	29.704	3,4
Associazioni Pro-Sociali	21.085	5,8	11.467	1,3
Imprese Sociali	16.092	4,4	471.199	54,2
Onlus (status fiscale)	13.300	3,7	81.048	9,3
Altre INP	274.522	75,5	276.765	31,8
Italia	363.499		870.183	

Tab. 2.6 – Distribuzione INP per tipologia organizzativa e attività principale, anno 2020

	OdV	APS	Imprese Soc.	Onlus	Altre INP
Attività culturali e artistiche	8,5	32,4	2,6	12,3	16,6
Attività sportive	1,5	7,8	0,5	2,0	42,4
Attività ricreative e di socializzazione	9,8	40,1	1,4	3,7	14,2
Istruzione e ricerca	1,0	2,6	9,8	5,6	3,9
Sanità	24,3	1,1	3,6	4,2	0,7
Assistenza sociale e protezione civile	40,6	8,3	48,4	43,8	1,8
Ambiente	6,9	2,4	0,1	4,8	0,9
Sviluppo economico e coesione sociale	0,3	0,9	31,4	0,1	0,4
Tutela dei diritti e attività politica	2,3	2,7	0,1	1,1	1,8
Cooperazione e solidarietà internazionale	3,8	0,7	0,1	17,4	0,3
Altre attività	1,0	1,0	2,0	5,0	17,0
Italia	38.500	21.085	16.092	13.300	274.522

Tab. 2.7 – Distribuzione INP per attività principale e contributo 5 per mille, anno 2020

	Istituzioni non profit		EURO	
	V.A.	%	V.A.	%
Attività culturali e artistiche	7.210	10,6	19.155.814	3,7
Attività sportive	12.328	20,4	16.640.897	3,9
Attività ricreative e di socializzazione	5.031	10,1	13.055.927	3,4
Istruzione e ricerca	3.172	4,9	118.635.186	26,6
Sanità	6.566	9,4	70.656.752	13,8
Assistenza sociale e protezione civile	18.790	30,5	102.575.223	24,7
Ambiente	2.112	3,6	17.385.070	4,1
Sviluppo economico e coesione sociale	1.626	2,4	8.161.240	1,7
Tutela dei diritti e attività politica	761	1,3	7.329.291	1,7
Cooperazione e solidarietà internazionale	3.247	5,0	60.359.167	13,2
Altre attività	1.015	1,8	14.354.924	3,2
Italy	65.439 (18,0%)	100	455.589.494	100

Tab. 2.8 – Distribuzione INP per classi di entrata – confronto 2011 – 2015.

Classi di entrate	Valori Assoluti		Valori Assoluti	
	2011	%	2015	%
Fino a 5000	99.801	33,1	87.357	26,0
da 5000 a 10mila	38.589	12,8	40.734	12,1
da 10mila a 30mila	64.793	21,5	76.148	22,6
da 30mila a 60mila	32.855	10,9	43.731	13,0
da 60mila a 100mila	19.296	6,4	26.442	7,9
da 100mila a 250mila	22.212	7,4	33.158	9,9
da 250mila a 500mila	10.079	3,3	13.884	4,1
oltre 500mila	13.566	4,5	14.839	4,4
TOTALE	301.191	100,0	336.273	100,0

2.2. *Gli ETS iscritti al RUNTS*

L'attivazione del Registro unico nazionale del Terzo Settore, a partire da novembre 2021, apre nuovi scenari dal punto di vista informativo non solo per gli addetti ai lavori ma per la cittadinanza in generale.

Al momento in cui scriviamo la fruizione completa dei dati caricati dagli ETS sulla piattaforma online predisposta dal Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali e gestita da Unioncamere Nazionale non è ancora disponibile per il pubblico¹³.

Ciò che è possibile attualmente è il download di un file Excel, aggiornato in tempo reale, che contiene gli elementi anagrafici essenziali degli ETS iscritti al Registro nazionale. A partire da tale data base abbiamo effettuato alcune estrazioni riportate nelle tabelle che seguono 2.9 - 2.11.

La tabella 2.9 riporta la distribuzione degli enti iscritti al 15 settembre 2023 nelle sei sezioni¹⁴ in cui si articola il Registro, ai sensi dell'art. 46 del Codice del Terzo Settore (D.lgs 117/2017). Come è possibile osservare – e come era prevedibile attendersi – le sezioni più numerose sono: quella delle “Associazioni di Promozione Sociale” che raccoglie quattro ETS ogni 10 (43%), delle “Organizzazioni di volontariato” che raggruppa poco meno di un terzo del totale (31%) e delle “Imprese Sociali che include poco più di un quinto degli ETS iscritti al Registro (21%). Anche se meno consistente in termini quantitativi la sezione più interessante dal punto di vista dell'analisi scientifica è quella degli “Altri Enti del Terzo Settore” che al momento include circa 5.500 organizzazioni che rappresentano poco meno del 5% del totale (4,7%). In essa confluiscono le tipologie organizzative che non si riconoscono in quelle summenzionate e in quelle, comunque, note degli “Enti filantropici”¹⁵ e delle “Società di Mutuo Soccorso”.

La tabella 2.10 mostra la distribuzione degli ETS che hanno ottenuto il riconoscimento in qualità di “reti associative”. Come è possibile osservare di ancora di poche unità nella stragrande maggioranza dei casi in forma di APS. Le OdV costituiscono come reti, al momento della nostra interrogazione erano operative nel settore sanitario, si tratta delle tre centrali che si occupano di soccorso, emergenza e trasporto sanitario: Croce Rossa, Misericordie e AN-PAS e dell'associazione per la raccolta, trattamento e distribuzione del san-

¹³ In base alle dichiarazioni pubbliche dei funzionari ministeriali la piattaforma dovrebbe diventare completamente fruibile entro fine 2023 o al più tardi nei primi mesi del 2024.

¹⁴ Le sezioni previste sono sette, inclusa una sezione per le “reti associative” che è l'unica a consentire la doppia iscrizione (ovvero gli Ets possono iscriversi sia alla loro sezione dedicata che a quest'ultima), ragion per cui non è stata inclusa nella tabella 2.9.

¹⁵ Si tratta nella stragrande maggioranza dei casi (151 su 199, ovvero il 76%) di Enti che hanno adottato la forma giuridica della “fondazione”.

gue e derivati AVIS. Vi sono poi altri due enti che risultano non essere ancora iscritti nelle sezioni specifiche¹⁶.

Infine, l'ultimo dato a nostra disposizione è quello relativo agli ETS che hanno usufruito della misura del "5 per mille" (Cfr. tabella 2.11). I dati riportati forniscono informazioni particolarmente rilevanti per comprendere la natura e le peculiarità delle diverse tipologie di ETS. Come emerge chiaramente le due tipologie che usufruiscono maggiormente della misura di cui si tratta sono gli "Altri Enti del Terzo Settore" e gli "Enti filantropici", rispettivamente poco meno dei due terzi (62%) nel primo caso e poco meno dei tre quarti (73,8%) nel secondo caso. Viceversa, la tipologia che ne usufruisce in misura minore è quella delle "Imprese sociali", meno di una su dieci (7,4%).

Per quanto riguarda le restanti categorie si evince la seguente situazione: circa la metà delle Odv ne fa ricorso (46,7%), oltre un terzo delle "società di mutuo soccorso" (36,4%) e poco meno di un terzo delle APS (3,1%).

Da alcune indagini campionarie recenti (Bassi, 2023) emerge che sono proprio le categorie degli "Altri Enti del Terzo Settore" e quella degli "Enti filantropici" quelle più attive e maggiormente interessate alla iscrizione al RUNTS *ex novo*, indicando tra le motivazioni prevalenti proprio quella di poter accedere al riparto del "5 per mille".

In sintesi, è possibile affermare che la misura incentivante di cui si tratta qui, sia particolarmente gradita agli ETS di più recente costituzione e a quelli più innovativi, laddove le forme per così dire più tradizionali, quali OdV, APS e Società di mutuo soccorso (già iscritte nei rispettivi registri regionali e albi), avevano ormai raggiunto da tempo un certo livello di "saturazione". Infine da menzionare l'evidente disinteresse per la compagine maggiormente imprenditoriale e produttiva del settore, quella delle cooperative sociali e delle imprese sociali, che sembra ritenere sostanzialmente ininfluenza "il 5 per mille" quale fonte di entrata, basandosi primariamente su contratti con la pubblica amministrazione (in specie nel caso delle cooperative sociali di tipo A) e sulla vendita diretta di beni e servizi a terzi (nel caso delle cooperative sociali di tipo B e delle imprese sociali non cooperative).

¹⁶ Si tratta di una associazione sportivo dilettantistica (nonché APS): l'Unione Sportiva Acli e della Associazione Italiana delle Fondazioni ed Enti Filantropici. Le quali dovrebbero essere iscritte, rispettivamente, anche nella Sezione delle APS e in quella degli Enti Filantropici.

Tab. 2.9 - ETS iscritti al RUNTS (15/09/23)

Tipologia	Numero	%
Altri Enti del Terzo Settore	5.413	4,73
APS	49.065	42,88
Enti Filantropici	199	0,17
Imprese Sociali	24.324	21,26
OdV	35.313	30,86
Società di Mutuo Soccorso	96	0,08
Nessuna	2	0,001
TOTALE	114.412	100%

Tab. 2.10 – Reti associative iscritte al RUNTS (15/09/23)

Tipologia	Numero	%
APS	29	82,8
OdV	4	11,4
Nessuna	2	5,7
TOTALE	35	100%

Tab. 2.11 – ETS iscritti al RUNTS che usufruiscono del 5 x 1000 (15/09/23)

Tipologia	Numero	% x tipo	% TOT
Altri Enti del Terzo Settore	3.350	61,8	9,0
APS	15.278	31,1	41,2
Enti Filantropici	145	72,8	0,4
Imprese Sociali	1.814	7,4	4,9
OdV	16.489	46,7	44,4
Società di Mutuo Soccorso	35	36,4	0,09
Nessuna	1	50	0,002
TOTALE	37.112	32,4%	100%

Un dato di particolare rilevanza è costituito dal rapporto tra il neo istituito registro del Terzo Settore (RUNTS) e il più longevo registro ISTAT delle Istituzioni Nonprofit. Al momento in cui scriviamo si rileva che circa l'80% (quattro quinti) degli enti iscritti al RUNTS sono presenti anche nel registro INP¹⁷, specularmente è possibile affermare che poco meno del 25% (un quarto) degli enti presenti nel registro INP risultano essere iscritti al RUNTS (Cfr. Figura 2).

¹⁷ Quota che si incrementa di oltre 10 punti percentuale se si espungono dal RUNTS gli ETS "inattivi", raggiungendo oltre il 92%.

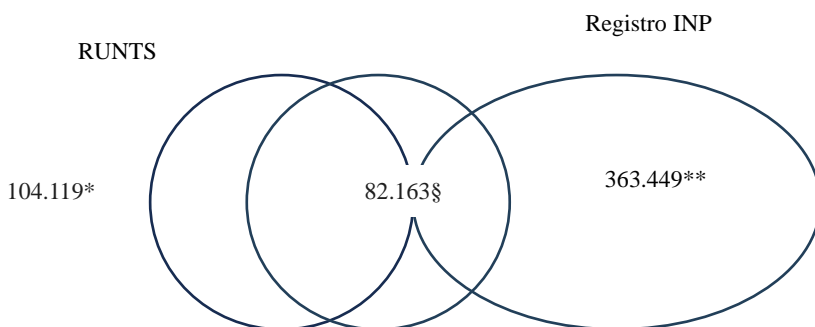


Fig. 2 – Confronto RUNTS / Registro INP – Istat (Lori, 2023)

* Iscritte al Runts al 10 ottobre 2023 (filtrate rispetto alla data di costituzione <2021)

** Presenti nel registro INP al 31/12/2020

§ Enti presenti in entrambi i registri.

Si tratta di una fotografia ad un momento dato, laddove è evidente che siamo di fronte ad una situazione in movimento ed in costante mutamento. I tassi di iscrizione al RUNTS su base mensile sono piuttosto elevati.

Al momento della nostra interrogazione alla piattaforma online, il registro include la quasi totalità degli enti trasmigrati (ovvero OdV e APS iscritte nei precedenti registri regionali e le APS iscritte al registro nazionale), le IS (cooperative sociali e altre imprese sociali) iscritte alla sezione dedicata del registro delle imprese delle Camere di commercio (che confluiscono nel RUNTS automaticamente), e una serie di enti neo iscritti alle nuove sezioni introdotte dalla riforma, ovvero: “Enti filantropici”, “Società di Mutuo Soccorso” e la categoria, per così dire residuale, degli “Altri Enti del Terzo Settore”, che risulta essere – in un certo senso sorprendentemente – quella più vivace.

3. Considerazioni finali tra il “non più” e il “non ancora”

Al termine del percorso di analisi e riflessione sin qui svolto è possibile individuare alcune tendenze evolutive che caratterizzeranno il variegato universo del Terzo Settore nel prossimo futuro.

In primo luogo, nell’ambito del sotto insieme del *volontariato organizzato* (OdV) si sta già assistendo ad una differenziazione interna tra, da un lato, il volontariato che opera in settori ad elevata specializzazione, come ad esempio quello “sanitario” e “socio-assistenziale”, che subisce e subirà in misura crescente forti processi di professionalizzazione; e d’altro lato il vo-

lontariato che opera in ambiti a bassa qualificazione. Il primo tenderà a processi di consolidamento e complessificazione organizzativo-gestionale, laddove il secondo continuerà a svolgere la propria azione solidaristica in forme meno strutturate e professionalizzanti.

In secondo luogo, nel vasto universo dell'*associazionismo di promozione sociale* (APS) si registra ed andrà acuendosi un processo di differenziazione interna tra il mondo associativo che opera su scala nazionale che andrà a costituire “reti associative” diffuse ed articolate e l'ampio settore associativo popolato di enti di piccole o piccolissime dimensioni che continuerà ad operare su scala territoriale locale, con limitate capacità di mettersi in rete.

In terzo luogo, nel comparto *fondazionale* si sta assistendo all'insorgenza di nuovi modelli operativi, quali ad esempio le “fondazioni di comunità”, che pur assumendo la forma giuridica della fondazione adottano stili di governance a democrazia diffusa, multi-stakeholder e multi-livello, con un'ampia base associativa, che a volte coinvolge un'intera comunità territoriale. Insomma, anche la forma “fondazione” muta nel tempo per essere sempre più adeguata alle trasformazioni del contesto societario dopo-moderno.

In quarto luogo, il sotto-insieme di attori del Terzo Settore a maggiore vocazione economico-produttiva e ad elevata qualificazione imprenditoriale, sta vivendo un profondo e radicale processo di differenziazione interna che andrà definendosi e stabilizzandosi nel prossimo futuro.

A fianco della tradizionale forma della *società cooperativa sociale* che storicamente ha caratterizzato e qualificato il sistema dei servizi socio-assistenziali, socio-sanitari e socio-educativi del nostro paese – nelle due modalità “tipo A” e “tipo B” per l'inserimento lavorativo di persone svantaggiate – stanno nascendo in misura sempre più rilevante nuove *imprese sociali* che adottano una pluralità di forme giuridiche di carattere societario (Libro V del Codice Civile) e che operano in una vasta gamma di settori produttivi e dei servizi¹⁸.

Infine, è opportuno dedicare qualche riflessione all'ambito delle *attività sportivo dilettantistiche*, che, come è stato rilevato nel corso del presente capitolo, costituisce oltre un quarto delle INP attive nel nostro paese¹⁹.

Tale vasto universo di attori consta principalmente di due tipologie organizzative: le Associazioni sportive dilettantistiche (ASD) e le Società sporti-

¹⁸ Si veda il grafico 2.6, in Gagliardi et al 2023, pag. 222, da cui si evince chiaramente come le nuove imprese sociali operino in misura molto maggiore delle precedenti nei seguenti settori: agricoltura; servizi culturali, sportivi e altri servizi alle persone; e servizi di ristorazione, ospitalità e promozione turistica.

¹⁹ Come è noto presso il Coni è stato istituito il registro degli “Enti di Promozione Sportiva” che al momento sono 14 e aggregano oltre 80.000 circoli e unità operative di base. <https://www.coni.it/it/enti-di-promozione-sportiva.html>

ve dilettantistiche (SSP). Le prime adottano la forma giuridica associativa mentre le seconde quella societaria.

Inoltre, l'approvazione della legge delega n. 86/2019 e l'emanazione dei cinque decreti legislativi di Riforma dello Sport che introducono un nuovo impianto normativo dal punto di vista civilistico, fiscale e gestionale, non ha aiutato in quanto è mancato un raccordo strutturale sia con il quadro normativo finora esistente per il settore sportivo (per buona parte ancora in vigore anche post-riforma), sia con le norme di cui al Codice del Terzo settore²⁰.

In altra sede avevamo avanzato una prima stima prudenziale relativamente a quanta parte del mondo sportivo deciderà di assumere la forma di ETS (Bassi, Lori, 2021), questione che modificherebbe in maniera sostanziale la consistenza del Registro nazionale e aprirebbe nuove prospettive di analisi e di ricerca.

Concludendo, la fase storica che stiamo vivendo in questo inizio della terza decade del nuovo millennio, presenta per la parte più strutturata e organizzata della società civile nel nostro paese una serie di sfide e opportunità che il nuovo quadro normativo-istituzionale ha contribuito a far emergere e rafforzare. Come sarà il Terzo Settore nel 2030 non è dato sapere, quello che possiamo ragionevolmente affermare è che una parte di esso (probabilmente minoritaria) subirà forti processi di professionalizzazione ed istituzionalizzazione mentre una quota più ampia continuerà a fungere da cerniera tra le insorgenze che emergono dai mondi della vita non colonizzati e la sfera istituzionale, esercitando le capacità generativa e istituyente che le sono proprie.

Riferimenti bibliografici

Bassi A. (2023), *Soggetti emergenti: il RUNTS quale anagrafe della società civile organizzata*, in in Terzjus (2023) *Dalla regolazione alla promozione: una riforma da completare - 3° Rapporto sullo stato e le prospettive del diritto del Terzo Settore in Italia*, Editoriale Scientifica, Napoli, (p. 179-200).

Bassi A. e Lori M. (2021), *Quanti e quali sono gli enti del Terzo Settore in Italia? Alcune riflessioni e proiezioni a partire dalle statistiche ISTAT sulle Istituzioni non profit*, in Terzjus (2021), *Riforma in movimento - 1° Rapporto sullo stato e le prospettive del diritto del Terzo Settore in Italia*, Editoriale Scientifica, Napoli, (p. 119-140).

Gagliardi C., Carbone S., Scaccabarozzi S. (2023), *Imprese Sociali: i dati a sei anni*

²⁰ Anche in considerazione del fatto che, per gli enti sportivi dilettantistici, la possibilità di assumere anche la qualifica di "ente del Terzo Settore" è espressamente contemplata dalla Riforma dello Sport. Associazioni e società sportive dilettantistiche (ASD /SSD) possono, infatti, scegliere di acquisire una "doppia qualifica", iscrivendosi sia al Registro nazionale delle attività sportive dilettantistiche sia al Registro unico nazionale del Terzo Settore.

- dalla riforma. Con un focus sulla governance e sulle società di capitali, in Terzjus (2023) *Dalla regolazione alla promozione: una riforma da completare - - 3° Rapporto sullo stato e le prospettive del diritto del Terzo Settore in Italia*, Editoriale Scientifica, Napoli, (p. 215-239).
- Hirschmann A.O. (1982), *Shifting Involvements: Private Interest and Public Action*, Princeton University Press.
- Lori M., (2023), *Dinamiche e trasformazione del settore non profit (Anni 2011, 2021)*, presentazione alla XXIII edizione delle Giornate di Bertinoro <https://www.istat.it/it/archivio/289077>
- Terzjus (2021), *Riforma in movimento - 1° Rapporto sullo stato e le prospettive del diritto del Terzo Settore in Italia*, Editoriale Scientifica, Napoli.
- Terzjus (2022), *Dal Non Profit al Terzo Settore. Una Riforma in cammino - 2° Rapporto sullo stato e le prospettive del diritto del Terzo Settore in Italia*, Editoriale Scientifica, Napoli.
- Terzjus (2023), *Dalla regolazione alla promozione: una riforma da completare - - 3° Rapporto sullo stato e le prospettive del diritto del Terzo Settore in Italia*, Editoriale Scientifica, Napoli.

3. Quale innovazione nelle politiche e nei servizi sociali? Prospettive a confronto per una ritematizzazione del sociale

di *Carlotta Mozzana, Mara Sanfelici*

Introduzione

Il campo dell'innovazione sociale è oggi variegato e ampio: diversi sono gli autori e le autrici che negli ultimi anni se ne sono occupati, e la mole di studi sul tema è piuttosto consistente, sia in termini di ricerca che di approcci al fenomeno. Se esistono varie definizioni in letteratura, e nessuna ampiamente condivisa (Barbera 2020), possiamo affermare che oggi il termine si riferisce generalmente alla possibilità di avere “nuove idee (prodotti, servizi e modelli) che simultaneamente incontrano i bisogni sociali e creano nuove relazioni o collaborazioni sociali” (Murray e al., 2010).

Spesso carico di assunti normativi (Brandsen e al., 2016), quello di innovazione sociale è considerato un quasi-concetto che, come mette in luce Bifulco (2017a), ha “contorni e significati vaghi”: questo, se da un lato lo rende adattabile a vari contesti e prospettive, e quindi ne sancisce il successo, dall'altro evidenzia l'ambiguità che lo caratterizza e i diversi modi e prospettive in cui può essere declinato. Ciò è dato anche dal fatto che sembra caratterizzarsi per una definizione di “sociale” che diventa sempre più vaga e sembra essere sottoposta a un processo di stiramento del concetto verso una dimensione economica e di mercato (Bifulco 2017b), in continuità con le tendenze mercificanti in atto nel campo del welfare stesso, dove è diventato, negli ultimi quindici anni, una delle parole d'ordine più rilevanti, soprattutto a livello locale.

In alcune sue accezioni è indubbiamente in linea con la prospettiva del *caring capitalism* (Barman 2016), una forma temperata, “amorevole” di capitalismo per cui si risponde alle conseguenze economiche e sociali di questo attraverso meccanismi e strumenti del mercato. In questo senso quindi si spinge verso una razionalizzazione del *welfare state*, una limitazione dell'intervento pubblico in questo campo e, parallelamente, si sostengono forme di

responsabilizzazione degli individui. Altre declinazioni invece enfatizzano la capacità di processi di mobilitazione collettiva di innovare attraverso un cambiamento degli assunti, delle relazioni e dei modelli sociali esistenti (Moulaert et al. 2005).

Dalle diverse accezioni di innovazione sociale emergono quindi esperienze differenti, che considerano una diversa idea del campo d'azione, delle temporalità, degli strumenti da mobilitare e degli attori da coinvolgere, oltre che del livello a cui intervenire e progettare.

In questo capitolo, a partire da una ricognizione della letteratura sul tema e dalla ricostruzione della storia del concetto stesso, proveremo a individuare alcune questioni che l'innovazione sociale mette a tema nel campo delle politiche sociali e, più in particolare, nell'ambito del lavoro sociale. L'intento è, nelle conclusioni, quello di provare a tracciare un ragionamento su come cambia la stessa accezione del concetto di 'sociale', riferito ai contesti in cui l'innovazione prende forma.

1. L'innovazione sociale: nascita e prospettive

Quello dell'innovazione sociale è un tema da anni presente in sociologia e nella letteratura sul *welfare* (in particolare nelle sue declinazioni locali) e delle politiche sociali, affrontato da più parti e da più autori, in modi diversi, e con sguardi che ne hanno messo in luce potenzialità e limiti.

Barbera (2020) evidenzia la presenza di due diverse accezioni di innovazione sociale nel dibattito sul tema. La prima, di matrice riformista, si concentra sulla possibilità di attivare forme di coproduzione di beni e servizi in una prospettiva *market-friendly*, che non mette in discussione le dinamiche e i meccanismi esistenti, ma evidenzia la possibilità di un cambiamento incrementale verso un *welfare* produttivista; in questo filone, le riflessioni si orientano sul ruolo dell'imprenditorialità sociale (Venturi e Zandonai 2016), sulle relazioni tra stato mercato e società (Ascoli e Sgritta, 2014) e sui nuovi modelli di business che si possono generare. La seconda accezione, di stampo più radicale, considera invece l'innovazione sociale come un cambiamento sostanziale, che va a modificare gli assunti delle relazioni e dei modelli sociali esistenti, mettendo "in primo piano l'empowerment, la solidarietà e la generazione di alternative al modello neoliberale" (Barbera 2020: 135). In questo filone, alcuni si sono concentrati sui processi di mobilitazione collettiva (Moulaert et al. 2013; Anselmo et al. 2021), altri sulle politiche sociali e i sistemi locali di *welfare*, (Evers et al. 2014; Brandsen et al. 2016), altri ancora sul suo ruolo nelle dinamiche di sviluppo urbano (Vicari Haddock e Moulaert, 2009).

Ciò che emerge con forza, guardando alle riflessioni che sono state fatte nel corso degli ultimi quindici anni su questo fenomeno, soprattutto nel campo del *welfare* e delle politiche sociali, è il carattere eterogeneo del fenomeno: sotto il termine innovazione sociale infatti ricadono iniziative anche molto differenti tra loro, che vanno da interventi di stampo neoliberale (come la creazione di quasi-mercati), a modelli di governance *bottom-linked* e di economia sociale, alle nuove forme di mutualismo.

Prima di addentrarsi su quali sono le questioni che nel campo del *welfare* e delle politiche sociali vengono messe sotto osservazione quando parliamo di innovazione sociale, è però utile ricostruire la genealogia della sua nascita ed evoluzione, che consente di evidenziare le radici e le prospettive con cui va a definire un paradigma specifico. Come ricostruiscono bene Moulaert e co. (2018), ma anche Barbera (2020) e Busacca (2019a) il concetto non è nuovo ed emerge in un primo momento nell'800, nell'ambito dei movimenti legati al socialismo utopistico, alla ricerca di soluzioni ad alcuni problemi sociali emergenti nelle neonate società industriali. Successivamente, dall'inizio del XX secolo fino circa all'inizio degli anni '60, l'innovazione sociale è stata associata al concetto di invenzione sociale (Godin 2017), in relazione ai processi di innovazione tecnologica che contribuivano a modificare radicalmente gli assetti istituzionali dell'epoca. A partire dagli anni '60 e '70, invece, l'innovazione sociale viene ripresa nell'ambito di alcuni processi di mobilitazione collettiva come orizzonte a cui tendere, ed assume una connotazione normativa (Barbera 2020) che rimanda ai processi di sviluppo locale, orientati in particolare al sostegno delle fasce più marginali della popolazione; in tale accezione, l'IS viene assunta come un riferimento normativo ed etico per organizzazioni e associazioni di varia natura, che ne hanno fatto una prospettiva di trasformazione ed emancipazione.

Dopo un breve periodo di perdita di rilevanza del concetto, a cavallo del passaggio del secolo scorso, “gli elementi emancipativi si indeboliscono e l'economia sociale inizia a essere strumentalizzata dal processo di razionalizzazione del *welfare state*, includendo la privatizzazione di parte dei servizi di *welfare*” (Moulaert et al. 2018 p. 18). Dalla metà degli anni Novanta in poi, infatti, sotto la spinta “del ruolo di *think-tank* e delle istituzioni nazionali e sovranazionali a supporto dell'imprenditorialità sociale” (Barbera 2020), l'innovazione sociale viene individuata da documenti e politiche come strategia per affrontare la crisi del *welfare*, quasi sempre interpretata, soprattutto a livello europeo, in termini economici (Fougère et al. 2017). L'innovazione sociale diventa un volano per le trasformazioni legate al paradigma del New Public Management, al punto che le politiche della Commissione Europea di quegli anni la legano strettamente alle questioni dell'efficacia e dell'efficienza (come nella *Guide to Social Innovation* del 2013 o nei documenti del

Bureau of European Policy Advisors del 2010 e 2014), e all'importanza di raggiungere risultati in stretta collaborazione con il mondo economico.

Si tratta di uno sguardo all'Innovazione sociale, e di una concezione di questa, che ne enfatizza la dimensione di imprenditorialità sociale, e quindi mette in luce l'importanza di individuare soluzioni pratiche e incrementali che possano supportare la definizione, implementazione e diffusione di idee nuove in grado di rispondere a bisogni sociali. Non mette in discussione l'ordine economico, ma al suo interno tenta di avviare processi incrementali che migliorino le condizioni delle persone. Nel *welfare* questo ha implicato l'introduzione di interventi orientati a un approccio individuale o, al più, a livello comunitario verso l'attivazione. Un'attivazione che assume significati diversi: nel caso delle persone, è riferita alla possibilità di superare condizioni di vulnerabilità attraverso la loro trasformazione in soggetti produttivi, con un forte rimando alla dimensione economica e all'aggancio col mercato del lavoro (Oosterlynck et al. 2020); nel caso dei contesti, significa considerarli luogo di risorse di varia natura e il loro ruolo diventa, in modo quasi naturale e automatico, quello di generare legami e opportunità sociali (Venturi e Zandonai 2016). L'enfasi qui è quindi sull'empowerment e l'occupabilità, con l'intento di rendere il *welfare* più legato al mercato del lavoro, attivante e capace di creare impresa.

Non si tratta però dell'unica visione dell'innovazione sociale oggi presente: come sottolinea Barbera (2020), quella che lui chiama "accezione critico-movimentista" che si rifà al filone euro-canadese di studi sull'innovazione sociale (mentre quelli più di stampo neoliberalista sono da attribuire al filone anglosassone) è una prospettiva tuttora fiorente. Questo filone pone in primo piano la possibilità di costruire pratiche e interventi di solidarietà e alternative al modello economico dominante. L'innovazione sociale è intesa quindi come sostegno all'emancipazione di soggetti, gruppi e territori marginalizzati, in un'accezione simile agli anni Sessanta. Un tema cardine riguarda la costruzione di forme di governo delle pratiche innovative, in relazione al concetto di governance multilivello *bottom-linked* (Moulaert et al. 2007). Innovazione sociale si riferisce in questa accezione a un cambiamento strutturale, che va a ridefinire i rapporti di potere, aprendo il campo, ad attori, logiche, processi orientati a costruire spazi e pratiche di giustizia sociale.

2. Innovazione sociale e *welfare*: alcuni nodi

Che forma ha preso l'innovazione sociale nell'ambito del *welfare*? Quali aspetti delle politiche e degli interventi in materia sociale sono stati maggiormente messi sotto tensione dalle logiche dell'innovazione sociale?

In primo luogo, è importante sottolineare il fatto che l'innovazione sociale nel *welfare* è nata nello stesso periodo di un altro paradigma a cui si è legata, e che nel tempo è diventato egemone in questo campo, ovvero quello dell'investimento sociale. Tra le due strategie di *policy* sussistono differenze di prospettiva, tra cui il fatto che nell'investimento sociale gli interventi sono orientati a sostenere le persone nel trovare soluzioni individuali ai problemi, rafforzando la loro flessibilità e autonomia (Hemerijck 2017), mentre nell'innovazione sociale la risposta ai problemi verrebbe generalmente costruita attraverso il coinvolgimento di reti di attori, in un processo decisionale in merito a questioni di rilevanza pubblica (Busacca, 2019a). Tuttavia, nelle pratiche e, secondo Moini (2017) anche nei discorsi dominanti, le due strategie di *policy* risultano spesso collegate; inoltre, in un contesto di austerità come quello che ha caratterizzato i trasferimenti per la spesa sociale negli ultimi decenni, esse sono diventate un modo per pensare a interventi in grado di affrontare le conseguenze negative del ridimensionamento dei finanziamenti per il *welfare*. In questo senso le strategie di innovazione sociale sono spesso state sussunte nella prospettiva dell'investimento sociale, e si sono declinate in interventi e politiche in linea con quelle declinazioni del *caring capitalism* (Barman, 2016), secondo cui è possibile coniugare valore sociale e profitto. In questa prospettiva quindi misure di razionalizzazione del *welfare* vengono declinate attraverso una limitazione dell'intervento pubblico e l'attivazione della società civile e delle comunità locali, ma anche di risposte di mercato che vedono nelle diverse forme di “*social business*” (Jessop et al. 2013, p. 110) il motore dell'innovazione. Il ridimensionamento del ruolo del *welfare state* e dei servizi sociali implica una trasformazione del loro raggio d'azione, che spesso dà luogo a interventi a un costo inferiore ma anche con una qualità inferiore (Nicholls e Teasdale, 2017; Martinelli et al. 2017).

I sistemi locali di *welfare* peraltro sono sicuramente tra gli ambiti che sono stati più interessati dalla logica dell'innovazione sociale, anche perché questa è stata considerata una possibile ricetta per progetti e interventi che propongono soluzioni considerate nuove nell'affrontare i bisogni sociali. L'innovazione in tale ambito implica tre rotture rispetto al passato (Lascoumes e Le Galès 2004): in primo luogo, un maggior peso del volontarismo a discapito della tradizionale regolazione autoritativa; in secondo luogo, l'instaurarsi di reti di relazioni interistituzionali al posto del ruolo centrale dello Stato e, infine, il superamento del primato della razionalità decisionale a favore di dinamiche processuali e multifattoriali.

Sulla scia di questa riflessione è importante rilevare che il campo d'azione dell'innovazione sociale è stato principalmente quello locale, dove queste tre rotture assumono un ruolo e un'evidenza più chiara. Se infatti la consideriamo come una strategia di *policy* che propone di affrontare i rischi sociali

emergenti attraverso la mobilitazione creativa di individui e organizzazioni (Busacca 2019a), progettazioni, mobilitazioni, politiche di *welfare* prendono forma principalmente su questa scala, secondo la convinzione che amministrazioni locali e Terzo Settore possano essere maggiormente in grado di lavorare nella direzione dell'innovazione sociale per il fatto di essere più vicine ai cittadini e alle cittadine. Questa vicinanza dovrebbe dare la possibilità, da un lato, di cogliere le tensioni e i bisogni sociali a cui non viene data una risposta, dall'altro, di individuare risorse e reti sociali territoriali che possono essere attivate per farvi fronte.

In questa direzione l'innovazione sociale si lega a quei paradigmi e idee che nel *welfare* vanno sotto il cappello di “*welfare generativo*” (Fondazione Zancan 2012) e “*welfare di comunità*”, che negli ultimi dieci anni hanno rivestito un ruolo sempre più rilevante nel parlare delle forme del *welfare* a livello locale. Si tratta di modelli d'azione nel *welfare* che prendono forma attraverso la condivisione di funzioni e la creazione di reti miste pubblico-privato, con l'apertura a logiche, attori, procedimenti che esulano dal campo classico del *welfare state*. Obiettivo di queste trasformazioni è quello di aumentare efficacia ed efficienza dei sistemi di *welfare*, ma anche di diversificare i servizi, per rispondere ai bisogni sociali che si presentano a livello locale. L'idea sottostante è che attori non istituzionali, e in particolar modo il Terzo Settore e il mercato nelle sue versioni più sociali, siano costitutivamente più sensibili e orientati all'Innovazione sociale.

I rischi di questa declinazione dell'azione del *welfare* sono diversi. Innanzitutto, l'innovazione sociale assume in questo contesto la forma dell'imprenditorialità che interpreta i problemi sociali in un frame neoliberista. Tale orientamento promuove infatti un'apertura verso l'attivazione di contesti e persone strettamente orientata al mercato, considerato come la soluzione ai problemi del *welfare state* classico, riproducendo il paradigma neoliberale in un campo che dovrebbe tradizionalmente proteggere i cittadini proprio dalle sue storture (Moini 2017). Un'innovazione sociale quindi che si fonda sul legame col mondo del lavoro e la responsabilità individuale delle persone rispetto alle loro condizioni, legittimando un ritiro dell'azione pubblica rispetto alle cause che strutturano le disuguaglianze che, affrontate solo a livello locale, rimangono tali nelle loro radici. In secondo luogo, c'è il rischio che questa enfasi sul livello locale vada a creare ulteriori linee di frattura e di disuguaglianza tra i territori, in virtù del fatto che questi sono caratterizzati da dotazioni di risorse e da capacità creative differenti su cui le progettazioni possono fare leva.

Alla riflessione sulla scala di intervento delle politiche di innovazione sociale in questo campo si lega peraltro quella sulla scalarità delle esperienze: ciò che emerge dalla letteratura è che la possibilità di costruire innovazione

sociale duratura e orientata a obiettivi di giustizia sociale è strettamente legata alla possibilità di esistenza e azione di poteri e risorse più ampi (Bifulco 2017a). Se le amministrazioni centrali, per la loro tendenza a standardizzare e omogenizzare gli interventi e le pratiche, ma anche per l'incapacità di rispondere prontamente ai cambiamenti del tessuto sociale, possono essere considerate un limite all'innovazione sociale, Bifulco (2017a, p. 262) su questo mette in luce la rilevanza dell'esistenza di "un'infrastruttura istituzionale che sostenga i processi di *upscaling* – attraverso regolazioni, politiche, diritti", come una delle indicazioni principali che emergono dalla ricerca portata avanti sul tema (Mingione e Vicari Haddock, 2015; Brandsen et al., 2016). Le innovazioni sociali possono infatti emergere in vari modi: spontaneamente con iniziative "dal basso", ma anche "dall'alto" come esito di una progettazione specifica calata sul territorio da un livello centrale, e anche essere frutto di tutte le varie combinazioni che si situano tra questi due estremi, ma il ruolo delle istituzioni sembra essere cruciale per la possibilità di costruire spazi d'azione più ampi e per consolidare i risultati delle esperienze messe in atto o, al contrario, per bloccare la diffusione dell'innovazione. Anche l'azione di attori che vengono considerati più sensibili e propensi all'innovazione sociale, come il Terzo Settore e il mercato sociale, non agiscono nel vuoto e le loro potenzialità di innovazione sono legate ai rapporti instaurati con le amministrazioni locali e con il quadro generale del *welfare* statale che caratterizza il contesto locale (Saruis et al. 2019). In questo senso, come sottolinea ancora Bifulco (2017a), ai livelli più bassi sono rilevanti le relazioni tra gli attori e come prende forma la governance, mentre a livello macro-significativo è il ruolo dei regimi di *welfare*, e sono i regimi universalistici che si caratterizzano per la capacità di dare stabilità e solidità alle esperienze di innovazione sociale (Oosterlynck e al., 2013).

Se le istituzioni contano perché sono in grado di supportare la risalita in generalità (Boltanski e Thévenot, 1991) delle esperienze e dare solidità e radicamento alle esperienze di innovazione sociale, un altro tema rilevante è quello degli attori. Innovazione sociale nel *welfare* ha significato e significa anche l'ingresso di nuove voci, nuove prospettive e logiche all'interno del campo del *welfare*. Attori che vengono considerati nuovi per statuto, funzioni, ruolo e logiche che portano nelle politiche di *welfare*; tra questi si annoverano, ad esempio, la società civile (Polizzi e Vitale 2017), considerata per statuto in grado di innovare in quanto maggiormente vicina ai bisogni delle cittadine e dei cittadini, e le Fondazioni di Origine Bancaria (Caselli e Rucco 2018; Polizzi 2021) che, soprattutto negli ultimi anni in alcuni contesti hanno agito un ruolo attivo nei confronti delle trasformazioni del *welfare* locale. E ancora attori di mercato che lavorano nella direzione dell'imprenditorialità sociale (Venturi e Zandonai 2016) che portano avanti una visione

neoliberista dell'innovazione sociale, secondo cui produzione economica e valore sociale possono coniugarsi e dare luogo appunto a nuove esperienze di risposta ai bisogni sociali.

Tuttavia, come evidenziano Saruis et al (2019), “la delega di responsabilità pubbliche a soggetti di mercato o della società civile non offre adeguate garanzie di tutela dei cittadini, ma neppure di miglioramento e innovazione” e le istituzioni rimangono cruciali nel garantire che i processi siano democratici e trasparenti, ma anche che le risposte possano configurarsi in termini di diritti e non di possibilità aleatorie e limitate nello spazio e nel tempo. Infatti, interventi e politiche orientati a questa prospettiva si sono susseguiti nel corso degli ultimi quindici anni, con esiti e impatti che sono però tutt'altro che univoci, soprattutto per quello che riguarda gli effetti di inclusione sociale (Mingione e Vicari Haddock, 2015). Non sempre il “nuovo” implica un miglioramento delle condizioni attuali, nonostante pratiche, processi, interventi che si orientano all'innovazione sociale nel *welfare* siano spesso caratterizzati da un atteggiamento che potremmo definire “nuovista”, ovvero dalla convinzione che il cambiamento sia di per sé qualcosa di positivo proprio per il fatto di trasformare l'esistente, con una scarsa considerazione degli impatti (anche negativi) e delle conseguenze non volute di un programma innovativo (Nicholls, Simon e Gabriel 2015).

Su questo tema intende riflettere il paragrafo successivo, che analizza in particolare come il concetto di innovazione sociale è stato interpretato nell'ambito del *social work*. Si tratta di un settore del *welfare* che ha assunto diversi orientamenti e declinazioni, in senso più riformista o radicale-emanzipatorio, ma che ha al centro della sua azione il fronteggiamento di problemi sociali emergenti a livello individuale o collettivo. Ci sembra, dunque, interessante comprendere il posizionamento di tale professione e disciplina nei discorsi sull'innovazione sociale.

3. Innovazione sociale e *social work*: pleonaso o ossimoro?

Abbiamo più sopra considerato come l'innovazione sociale sia stata generalmente interpretata come strumento per creare nuove idee, configurazioni o processi innovativi, al fine di affrontare problemi sociali e sfide emergenti. Nelle scorse decadi, le professioni nell'ambito dell'economia, dell'ingegneria, e, successivamente, delle politiche pubbliche hanno dominato il dibattito, influenzando gli orientamenti che hanno guidato la realizzazione di progetti e esperienze sul campo (Mirabella e Young, 2012). Questi hanno, dunque, preso forma in relazione a differenti obiettivi, conoscenze teoriche, competenze e valori professionali, più o meno espliciti.

La letteratura ha ricostruito il profilo dei “nuovi” agenti di cambiamento (Barbera e Parisi, 2019), ricavandone la fotografia degli “innovatori sociali” come una popolazione più di frequente attiva in città medio-grandi, in possesso di titoli di studio elevati, lavoratori indipendenti o imprenditori, oppure lavoratori dipendenti, in posizioni prevalentemente dirigenziali. Una forte spinta motivazionale, una disposizione alla fiducia interpersonale, e l’opportunità di operare in organizzazioni, di diversa natura, ma fortemente radicate entro processi di sviluppo di comunità sembra accomunare i membri di questo gruppo. Lavori recenti evidenziano anche il ruolo dei ricercatori nella costruzione dei framework che orientano le politiche europee e locali nell’ambito delle iniziative di IS (Maiolini, 2016; Moulaert et al., 2017), annoverandoli così nel gruppo dei “nuovi” attori dell’innovazione.

Tuttavia, sia il dibattito teorico, sia gli studi empirici sull’IS sembrano aver generalmente trascurato il ruolo delle “vecchie professioni” del *welfare* (Busacca, 2019b), utilizzando questo termine quasi a mettere in luce l’assunto di un’incompatibilità tra pratiche “innovative” e esercizio delle professioni sociali “tradizionali”. Busacca propone invece di riconoscere, oltre alle nuove figure di innovatori sociali e dei “ricercatori in azione”, una terza categoria di innovatori, individuata in “figure storiche” del lavoro sociale, che svolgono funzioni chiave nell’implementazione di progetti di sviluppo territoriale e produzione di beni collettivi, in linea con i principi dell’IS. Attraverso un’analisi condotta in tre studi di caso, l’autore identifica in questo gruppo di innovatori figure incardinate in uffici comunali o imprese sociali, che operano attraverso un’intensa attività di *bridging* e *brokering*, creando innovazione attraverso la costruzione di ponti tra campi del sapere altrimenti separati, e l’attivazione di reti che diffondono idee, informazioni e risorse. Questi innovatori hanno in comune un profilo radicato entro professioni più tradizionali (assistenti sociali, educatori professionali, operatori sociali, psicologi), “non frequentano *contest*, *hackathon*, *coworking*, *startup*, *fablab*”, ma operano con un forte radicamento territoriale per la costruzione di reti e infrastrutture materiali e immateriali, che consentono la collaborazione tra gli attori locali. Le competenze per il lavoro di rete e in rete, la co-progettazione, la promozione della partecipazione, dell’empowerment collettivo e dello sviluppo di comunità, tipiche di questi profili, sono identificate come strategiche per la traduzione in pratica di programmi di IS.

Tale tesi assume una delle definizioni di *social innovation* diffuse in letteratura, che la identifica come un cambiamento nelle relazioni sociali, e che implica nuovi modi di fare, organizzare, inquadrare e conoscere, il cui carattere distintivo sta nel fatto che “people do things differently due to this innovation, alone or together. What changes [...] is social practice, the way how people decide, act and behave, alone or together” (Franz et al., 2012:5).

La stessa definizione internazionale di *social work* (IASSW, 2018) identifica tali professionisti come “agenti di cambiamento sociale”, coinvolti in azioni tese a migliorare le condizioni di benessere di individui e comunità, attraverso interventi a più livelli, non limitati a quelli di *brokering* e *community building*. A livello micro, la costruzione di una relazione di fiducia e di percorsi definiti insieme ai cittadini è la base per comprendere la loro prospettiva e agire per immaginare e concretizzare soluzioni possibili. In questo senso, il lavoro sociale individuale a livello micro viene assunto entro un’ottica trifocale (Gui, 2004), strettamente interconnesso con le dimensioni meso e macro dell’intervento. L’analisi delle strutture e delle relazioni di potere che producono condizioni di vantaggio per alcuni e svantaggio per altri, dei problemi sociali e delle risorse, costruita non solo in relazione a specifiche categorie del sapere esperto, ma anche attraverso l’interazione con i mondi di vita quotidiana delle persone, implica modalità di intervento flessibili, e produce una base informativa per il costante ri-allineamento dei servizi, in relazione alle trasformazioni sociali; interventi di *social advocacy* e *policy practice* sono individuati come necessari per agire sulle variabili che nel contesto socio-culturale e nelle politiche sono fonte di esclusione e forme di oppressione sociale.

È dunque pleonastico parlare di “innovazione sociale” nel lavoro sociale? La rappresentazione del ruolo e delle funzioni del *social work* e i principi valoriali che lo orientano sembrano in linea con la definizione di IS come: “innovation in social relations (...) not just particular actions but also (...) outcome of actions which lead to improvements in social relations, structures of governance, greater collective empowerment” (Moulaert et al., 2013: 2).

Se l’innovazione sociale è un effetto emergente di pratiche e interventi capaci al tempo stesso di introdurre un’innovazione, di rispondere a bisogni sociali insoddisfatti e di trasformare le relazioni sociali e di potere in base al bisogno espresso (Lampugnani e Cappelletti, 2016), il *social work* dovrebbe per definizione essere considerato parte, o addirittura, precursore dell’IS. La natura dinamica della pratica del lavoro sociale, e i problemi che cerca di affrontare, richiedono costitutivamente che la professione sia in continua evoluzione, alla ricerca di modi “nuovi” e creativi per sostenere le persone che subiscono le conseguenze di diverse forme di vulnerabilità sociale. Molte esperienze, oggi etichettate come progetti di IS, ricalcano di fatto interventi tipici del *social work*: sviluppo locale e di comunità, lavoro di rete, promozione di gruppi di auto e mutuo aiuto, esperienze di empowerment di gruppi e comunità attraverso l’arte e la cultura, attivazione di attori del territorio in iniziative di mutuo scambio e solidarietà, attività di sensibilizzazione in relazione a problemi sociali non riconosciuti, la sollecitazione di riforme nelle *policy* sono (o dovrebbero essere) parte delle competenze consolidate dei professionisti del sociale.

Nonostante ciò, la letteratura di *social work* dedicata al tema dell'IS (Sinha, 2020; González e Puelles, 2019) evidenzia una scarsa partecipazione della disciplina e della professione all'agenda setting in questo campo; alcuni autori (González e Puelles, 2019) sottolineano, in particolare, il ritardo nel cogliere gli stimoli che l'IS potrebbe portare nell'ambito dei servizi, ancorati a modalità di lavoro tradizionali e, di fatto, poco inclini al cambiamento, in relazione a trasformazioni sociali sempre più repentine.

Si tratta, dunque, di indagare più a fondo i modi in cui l'espressione "innovazione sociale" è utilizzata in riferimento al lavoro sociale, oltre la retorica, analizzare le narrative a cui si associa, ma anche se e come esso si posiziona nella cornice dei discorsi sull'IS, o ad essa resiste.

L'evidenza che, di fatto, il *social work*, per lungo tempo, non ha partecipato alla costruzione delle idee e degli obiettivi che orientano i piani di innovazione sociale (Puelles e Ezponda, 2016) può essere interpretata in relazione a diversi fattori, probabilmente interrelati, e stratificati nella storia e nel presente.

Una prima variabile è legata all'attribuzione di uno status generalmente inferiore ai *social workers*, in confronto ad altre professioni (Fargion et al, 2017). Il lavoro sociale, educativo e di cura esprime la sua essenza in azioni per la tessitura e il nutrimento di relazioni sociali, difficilmente quantificabili e misurabili. Tradizionalmente, le professioni della cura hanno trovato poco spazio per essere riconosciute e rendersi visibili, dentro a un frame culturale ritagliato su un ordine simbolico maschile, che per lungo tempo ha relegato la cura all'ambito della sfera domestica, oscurandone il fondamentale valore ai fini della riproduzione sociale. Fineman (2004) evidenzia, inoltre, come molti discorsi politici, e altrettanti programmi governativi, sembrano aver ignorato la dipendenza o contribuito a stigmatizzarla, con la conseguenza di etichettare in modo negativo le persone che ricevono sostegno e cura dai servizi sociali.

Anche in relazione a tali rappresentazioni, il *social work* ha spesso assunto un ruolo marginale nei sistemi di *welfare*, talvolta oscurato anche negli studi che ne analizzano il ruolo e il funzionamento; ne vengono descritte le strutture, "i servizi sociali", non di rado invisibilizzando le pratiche che costruiscono l'essenza relazionale del lavoro sociale, come motore degli interventi in tali organizzazioni.

A tale condizione si lega un secondo fattore che ha probabilmente minato le possibilità del *social work* di porsi come attore di primo piano nei contemporanei discorsi e pratiche dell'IS, ed è relativo al gap, evidenziato da alcune indagini empiriche (Allegri et al., 2022), tra la rappresentazione che emerge dal mandato professionale (IASSW, 2018), e il suo concreto esercizio nei servizi, fortemente condizionato dalle strutture dei sistemi di protezione

sociale in cui è inserito. La denuncia della standardizzazione delle prestazioni assistenziali, della burocratizzazione, dell'invisibilizzazione dei contenuti relazionali, e del difficile esercizio del ruolo politico, raccomandato nei codici etici della professione, sono temi già presenti nel dibattito sui limiti di espressione del servizio sociale nelle organizzazioni assistenziali del *welfare* del secolo scorso (Neve, 2010). La dominanza della cultura amministrativa, economica o biomedica ha spesso condizionato, nel passato e nel presente, la possibilità del lavoro di cura di emergere nel suo valore, e di esprimere la necessaria creatività nella co-costruzione degli interventi con le persone, intrecciando le azioni di diversi attori nelle comunità. Questa sembra essere in particolare l'esperienza in organizzazioni dei servizi sociali a struttura fortemente gerarchica, che consentono scarso spazio all'innovazione, o che sono generalmente in difesa rispetto ai tentativi di introdurre cambiamenti.

In Italia, pur essendosi sviluppata in tempi più recenti rispetto ad altri Paesi (Fargion, 2008; Neve, 2010), la professione del *social work* ha contribuito alla promozione di numerose esperienze di innovazione sociale. Sull'onda dei movimenti di contestazione legati ai filoni dell'anti-istituzionalizzazione, dell'anti-psichiatria, dell'anti-autoritarismo, a partire dagli anni Settanta, i professionisti del sociale hanno realizzato progetti innovativi, anche attraverso la promozione della nascita di cooperative e realtà associative locali, che hanno costruito nuove modalità di azione, quali, ad esempio sperimentazioni per la de-istituzionalizzazione nei servizi per i bambini, le persone in età anziana o afflitte da problemi di salute mentale. In alcuni territori, tali azioni sono state modellizzate e messe a sistema, contribuendo a innovare in modo rilevante le istituzioni pubbliche. Tuttavia, il tentativo di promuovere un servizio sociale *citizenship-based* (van Ewijk, 2009), con servizi rivolti a tutti i cittadini e non solo a coloro che sono in grave stato di marginalità, superando così una rappresentazione dell'intervento sociale come residuale, si è tuttavia spesso scontrata con apparati amministrativi e burocratici resistenti al cambiamento, e inerzie culturali diffuse sia nelle istituzioni, sia nella popolazione (Neve, 2010). Inoltre, da diverse decadi, la necessità di arginare l'incremento del debito pubblico (Fargion, 1997) ha spesso giustificato la scelta di operare tagli, in particolare nel settore sociale, mentre l'interazione tra governo locale e enti del Terzo Settore, più che un'opzione possibile, è in molti contesti giustificata come una scelta "obbligata" per alleviare la spesa pubblica, con opportunità e rischi ampiamente evidenziati in letteratura (Neve 2010; Fargion, 1997).

Il nuovo millennio si è aperto con l'approvazione della riforma dei servizi e degli interventi sociali (L. 328/2000), attesa da decadi, ma di fatto scarsamente efficace nel rimediare al "decentramento senza regolazione" (Da Roit, 2020), ereditato dagli anni Settanta, e nell'incidere su deficit strutturali del

pilastro sociale del *welfare* italiano, a partire dalla mancata definizione dei livelli essenziali delle prestazioni sociali (Arlotti, Sabatinelli, 2020). Le prime due decadi sono state segnate dall'ulteriore riduzione delle risorse per il *welfare* e da processi di delegittimazione e de-politicizzazione, con una conseguente enfasi sugli aspetti "tecnici" della professione, sul suo ruolo di "gestore" di risorse, e un graduale oscuramento dei suoi valori fondanti.

Il disinvestimento sulle politiche sociali e il lavoro sociale sembra solo di recente avere invertito la rotta (Pavolini et al, 2021), anche in conseguenza alla grave crisi innescata dalla pandemia da Covid-19. Le conseguenti trasformazioni introdotte nei servizi sociali per far fronte all'emergenza, pur influenzate dalle strutture esistenti, almeno in alcuni contesti, sembrano avere aperto la strada a sperimentazioni e innovazioni che hanno avuto un impatto anche sui modi in cui si legittima il lavoro sociale (Sanfelici, 2023 a, b).

In altri contesti, invece, la pratica del *social work* sembra essere invece ridotta all'attivazione di servizi e al "management" delle risorse esistenti. L'investimento del *middle management* sembra essere più concentrato sull'implementazione delle procedure e degli strumenti esistenti, piuttosto che sull'ideazione di nuovi tipi di intervento, in modalità scarsamente in linea con gli orientamenti dell'IS, ma anche con lo stesso mandato professionale che, come abbiamo osservato individua, per i *social workers* il ruolo di agenti strategici nel contribuire a disegnare i servizi e la loro programmazione, occupando una posizione privilegiata per costruire una reale inclusione dei cittadini in tale disegno.

Oltre la retorica, è necessario dunque comprendere, rendere visibili e affrontare problemi vecchi e nuovi che coinvolgono il lavoro sociale, anche in relazione ai più recenti stimoli che vengono dai nuovi gruppi di innovatori sociali, forse maggiormente in grado di utilizzare in modo efficace gli strumenti per la comunicazione al fine di rendere visibile il valore del proprio lavoro. Non si tratta di assimilare nuovi linguaggi in maniera acritica, per guadagnare visibilità a scapito dei valori che fondano l'identità della professione. La sfida è, piuttosto, quella di contribuire a promuovere pratiche e discorsi che consentono di rendere visibile l'"innovazione nascosta" (Sinha, 2020) e informale che si costruisce attraverso il lavoro relazionale e le pratiche della cura, includendo tra esse tutte quelle attività che consentono la cura del tessuto sociale e relazionale (Tronto, 1993), non solo dunque a livello micro. Questo implica un profondo processo di trasformazione, che richiede in primo luogo un'azione politica e culturale, in grado di riconoscere e mettere a valore le diverse esperienze, del pubblico, del Terzo Settore e della società civile, anche attraverso il ruolo strategico che operatori sociali adeguatamente formati possono esercitare.

Come più sopra evidenziato, in assenza di una governance pubblica solida

e orientata a valori di solidarietà, il rischio nei servizi sociali è quello di assistere alla realizzazione di numerose iniziative e progetti orientati all'innovazione sociale spesso non interconnessi, alcuni dei quali declinati secondo linee più legate all'imprenditorialità sociale, o all'auto-sostentamento da parte delle organizzazioni che li promuovono, che all'autentico interesse per la fioritura dei territori e delle persone; oppure, ancora, progetti di IS che non promuovono di fatto la produzione di beni collettivi e rischiano di trasformare le reti sociali locali in "club" (Busacca, 2019b), nicchie che facilmente riproducono forme di *welfare chauvinism* o spreco di risorse, ampliando le disuguaglianze.

Conclusioni

I modi in cui hanno preso forma le esperienze di innovazione sociale nei servizi del *welfare*, nel passato e nel presente, non sembrano quindi essere neutri rispetto agli orientamenti valoriali, anche se tale dimensione resta non di rado implicita.

La ricostruzione condotta in questo capitolo ha inteso mettere in evidenza come l'IS sia un concetto normativo che viene usato in modi piuttosto differenti, e talvolta ambigui, nelle pratiche e nelle analisi che riguardano il campo del *welfare*; alcuni studi evidenziano la capacità collettivo-emancipatoria di alcune mobilitazioni che producono innovazione, in direzione di valori che orientano verso cambiamenti più radicali nelle strutture societarie; altre analisi invece mettono in luce come le pratiche legate all'IS nel *welfare* si leghino a orientamenti riformisti, con visioni piuttosto differenti delle radici dei fenomeni sociali a cui si cerca di rispondere, così come delle possibili soluzioni "innovative" praticabili, e degli effetti di queste soluzioni. In alcuni casi, l'obiettivo degli interventi 'innovativi' è invece raggiungere una gestione più efficace e efficiente dei servizi, guidata da principi economici, che puntano al contenimento delle risorse investite, con una pretesa neutralità rispetto agli orientamenti valoriali.

Nella cornice di tali orientamenti sembra cambiare la stessa accezione del concetto di "sociale" in cui l'innovazione prende forma e produce conseguenze. Se, da un lato, il sociale avanza, e arriva a comprendere anche campi e "repertori discorsivi e regolativi" in cui prima non compariva, questo processo l'ha reso al tempo stesso più evanescente e fragile, e sembra sia stato "sottoposto a un accentuato processo di stiramento, una dilatazione dei perimetri e parametri d'azione che ne erode presa e gravidanza" (Bifulco 2019: 57). Come evidenzia anche Lorenz, le trasformazioni nelle politiche sociali nelle ultime due decadi hanno gradualmente derubricato la "questione socia-

le” (Lorenz, 2016) come questione di responsabilità pubblica. In particolare, le politiche neoliberali hanno sostenuto processi volti a individualizzare i rischi e a privatizzare la solidarietà (Lorenz, 2016), con un forte accento posto su quella familiare e sull’aiuto reciproco, non di rado strumentale a operare tagli al *welfare* pubblico e con la conseguenza di una messa fra parentesi dei diritti (Bifulco 2019); parallelamente, la dominanza di una cultura tecnica e individualista hanno inciso sui fenomeni di depoliticizzazione, che hanno coinvolto il campo complessivo del *welfare* e anche lo stesso lavoro sociale, con un ridimensionamento degli obiettivi di trasformazione sociale e impegno in azioni collettive.

Nell’ambito del *welfare*, i diversi orientamenti valoriali assunti nelle iniziative di innovazione sociale si legano, quindi, ad altrettanti modi di intendere il ruolo delle politiche sociali e degli interventi sociali, con diversi pesi attribuiti alla responsabilità individuale o collettiva. Discorsi e modalità di azione coerenti con una visione di *welfare* residuale, o forme di *welfare chauvinism* rischiano di riprodurre forti diseguaglianze tra territori e gruppi di popolazione, in relazione al loro potere nel definire l’agenda setting. In tali contesti, l’ambiguità e la vaghezza dell’innovazione sociale rischiano di lasciare aperto il campo del sociale a pratiche e modalità che non impattano sulle radici delle disuguaglianze e, in alcuni casi, rischiano di riprodurle. Se l’intento dei sistemi di *welfare* è, invece, quello di agire nel contrasto di forme di ingiustizia sociale prodotte dai sistemi socio-economici e culturali, si tratta, piuttosto, di accompagnare i progetti di IS entro innovazioni culturali e di sistema, che ne consentano la messa a valore, e la scalarità. Interventi, quindi, che possano fare affidamento su una governance caratterizzata da una forte regia pubblica, garante di un principio di responsabilità collettiva orientato alla produzione di beni comuni, ma contemporaneamente in grado di avviarsi a partire dai desideri, le aspirazioni e le riflessioni che nei territori si producono, e dove possono radicarsi in modo solido. È altresì necessario un costante esercizio di riflessione critica sugli effetti di empowerment o dis-empowerment in relazione a dinamiche di potere sempre coinvolte nei processi di trasformazione. In tale cornice, il lavoro sociale può esercitare un ruolo di connettore delle dimensioni micro e macro, del personale e del politico, attraverso l’attivazione delle comunità locali e la costruzione di processi di partecipazione dei cittadini e delle cittadine al disegno di esperienze e servizi innovativi. Può, in questo senso, tematizzare ulteriormente una definizione di “sociale” che recuperi nella pratica quotidiana la rilevanza di interventi orientati a una democratizzazione dei processi di scelta, a livello micro e macro, nel campo del *welfare* pubblico. Un’azione in questa direzione potrebbe rendere le pratiche dell’innovazione sociale più coerenti con i valori che la *social work* dichiara di perseguire, in alternativa

a progettazioni basate su una “cultura mercatista e aziendalista” (Busacca, 2019b), le cui conseguenze sembrano essere scarsamente in linea con l’idea di solidarietà e responsabilità collettiva alla base del lavoro sociale (IASSW, 2018).

Riferimenti bibliografici

- Allegri E., Rosina B., Sanfelici M. (2022), *Remaking social work by applying an anti-oppressive lens. Findings from an Italian study*, in Tan N.G., Shajahan P.K., eds., *Remaking Social Work for the Global Reset*, Springer.
- Ascoli U. e Sgritta G.B. (2014), “Social investment e innovazione sociale. Nuovi equilibri tra crescita economica, tutela dei diritti e coesione sociale”, *Rassegna Italiana di Sociologia*, 3: 499–526.
- Barbera F. (2020), L’innovazione sociale: aspetti concettuali, problematiche metodologiche e implicazioni per l’agenda della ricerca, “Polis” 1: 131-48.
- Barbera F. e Parisi T. (2019), *Innovatori sociali. La sindrome di Prometeo nell’Italia che cambia*, Il Mulino, Bologna.
- Barman E. (2016), *Caring Capitalism. The meaning and measure of social value*, Cambridge University Press, Cambridge. DOI: 10.1017/CBO9781316104590
- BEPA (Bureau of European Policy Advisors) (2010), *Empowering people, driving change: Social innovation in the European Union*, Publications Office of the European Union, Luxembourg.
- BEPA (Bureau of European Policy Advisors) (2014), *Social Innovation: A Decade of Changes*, Publications Office of the European Union, Luxembourg.
- Bifulco L. (2017a), “Innovazione sociale e conoscenza: il ruolo dello Stato”, *Rivista delle politiche sociali*, 3: 261-78
- Bifulco, L. (2017b), “Quale sociale per le politiche sociali?”, *Cartografie sociali. Rivista di sociologia e scienze umane*, 3: 53-68.
- Bifulco L. (2019), “Investire e innovare: metamorfosi del sociale e lavoro sociale”, *Sociologia del lavoro*, 155: 54-73
- Boltanski L. e Thévenot L. (1991), *De la justification*, Gallimard, Parigi.
- Brandsen T., Cattacin S., Evers A. e Zimmer A. (2016), *The Good, the Bad and the Ugly in Social Innovation*, in Brandsen T., Cattacin S., Evers A. e Zimmer A. eds., *Social Innovations in the Urban Context*, Springer, Dordrecht.
- Busacca, M. (2019a), *Innovazione sociale. Città, politiche e forme di ricostruzione del mercato*, Bruno Mondadori, Milano.
- Busacca M. (2019b), “Vecchie professioni per nuove sfide: lavoratori sociali come broker dell’innovazione sociale”, *La Rivista delle Politiche Sociali*, 1: 109-125.
- Busso S., Lanunziata S. (2016), “Il valore del lavoro sociale. Meccanismi estrattivi e rappresentazioni del non profit”, *Sociologia del Lavoro*, 142: 62-79, DOI: 10.3280/SL2016-142004
- Busso S. (2017), “The depoliticization of social policy at the time of social investment. Mechanisms and distinctive features”, *Partecipazione e Conflitto*, 10: 421-47.

- Caselli D., Rucco F. (2018), “La finanziarizzazione del welfare”, *Quaderni di Sociologia*, 76: 57-80.
- Da Roit B. (2020), “Postfazione. Investimento e innovazione sociale nel welfare territoriale”, *Studi e ricerche*, 21:137-149.
- Fargion V. (1997), *Geografia della cittadinanza sociale in Italia*, Il Mulino, Bologna.
- Fargion S. (2008), *Il metodo del servizio sociale*, Carocci, Roma.
- Fargion S., Wielander W. e Pintarelli D. (2017), “Il servizio sociale in ambito ospedaliero: riflessioni sull’interprofessionalità in un contesto di squilibrio di potere”, *Autonomie Locali e Servizi Sociali*, 2: 299-314.
- Fineman M. (2004), *The autonomy myth: a theory of dependency*, The New York Press, New York.
- Fougère, M., Segercrantz, B., & Seeck, H. (2017), “A critical reading of the European Union’s social innovation policy discourse: (Re)legitimizing neoliberalism”, *Organization*, 24, 6: 819-843.
- Fondazione Zancan (2012), *Vincere la povertà con un welfare generativo. La lotta alla povertà - Rapporto 2012*, il Mulino, Bologna.
- Franz H.W., Hochgerner J., Howaldt J. (2012), *Challenge Social Innovation: Potentials for Business. Social Entrepreneurship, Welfare and Civil Society*, Springer, Berlin/ Heidelberg.
- Godin, B. (2017), *Model of Innovation: The History of an Idea*, the Mit Press, Cambridge MA.
- González D. A, Puelles A.A. (2019), “Can and Should Social Workers Innovate? Two Case Studies of Hidden Social Innovation”, *Journal of Social Work Education and Practice*, 4,2: 1-11
- Gui L. (2004), *Le sfide teoriche del servizio sociale. I fondamenti scientifici di una disciplina*, Carocci, Roma.
- Hemerijck, A., a cura di (2017), *The Uses of Social Investment*, Oxford University Press, Oxford.
- International Association of Schools of Social Work (2018), *Dichiarazione dei Principi Etici del Servizio Sociale Mondiale*. <https://www.iassw-aiets.org>
- Jessop B., F. Moulaert, L. Hulgård, A. Hamdouch (2013), *Social innovation research: a new stage in innovation analysis?*, in Moulaert F., MacCallum D., Mehmood A, Hamdouch A., eds., *The International Handbook on Social Innovation*, Edward Elgar, Cheltenham UK-Northampton.
- Lampugnani D., Cappelletti P. (2016), “Innovazione sociale e generatività sociale: quale trasformazione delle relazioni sociali?”, *Rivista impresa sociale*, 8: 4-1
- Lorenz W. (2016), “Rediscovering the social question”, *European Journal of Social Work*, 19,1: 4-17.
- Maiolini R., (2016), *I finanziamenti d’innovazione sociale in Italia*, in Caroli M., a cura di, *L’innovazione delle imprese leader per creare valore sociale. Terzo rapporto Ceriis sull’innovazione sociale*, Franco Angeli, Milano.
- Mingione E. e Vicari Haddock S. (2015), *Politiche urbane e innovazione sociale*, in Calafati A. (a cura di), *Città tra sviluppo e declino: un’agenda urbana per l’Italia*, Donzelli, Roma.
- Mirabella R., e Young D.R. (2012), “The development of education for social

- entrepreneurship and nonprofit management. Diverging or converging paths?”, *Nonprofit Management & Leadership*, 21,1: 43-57.
- Moini G. (2017), “L’innovazione sociale: an old neoliberalist wine in new bottles?”, *Cartografie sociali*, 3.
- Moulaert, F., Martinelli, F., Swyngedouw, E. e González, S. (2005), “Towards Alternative Model(s) of Local Innovation”, *Urban Studies*, 42 ,11: 1969-1990.
- Moulaert, F., Martinelli, F., González, S. Swyngedouw, E. (2007). “Introduction: social innovation and governance in European cities urban development between path dependency and radical innovation”, *European Urban and Regional Studies*, 3: 195–209.
- Moulaert F., MacCallum D., Mehmood A. e Hamdouch A., eds. (2013), *The International Handbook on Social Innovation. Collective Action, Social Learning and Transdisciplinary Research*, Edward Elgar, Cheltenham and Northampton.
- Moulaert F., Mehmood A., MacCallum D. e Leubolt B. (2017), *Social Innovation as a Trigger for Transformations – the Role of Research*, Publications Office of the European Union, Bruxelles.
- Moulaert F., Abid Mehmood, Diana MacCallum, Bernhard Leubolt, Giulia Ganugi (2018), “Innovazione sociale: una scintilla per innescare processi trasformativi”, *Sociologia e politiche sociali*, 2: 11-49, DOI: 10.3280/SP2018-002002
- Martinelli, F., Anttonen, A. e Mätzke, M., eds. (2017), *Social Services Disrupted. Changes, Challenges and Policy Implications for Europe in Times of Austerity*, Edward Elgar Publishers, Cheltenham.
- Neve E. (2010), *Il servizio sociale. Fondamenti e cultura di una professione*, Carocci, Roma.
- Nicholls, A., Simon, J., Gabriel, M. eds. (2015), *New Frontiers in Social Innovation Research*, Springer, London.
- Nicholls, A. e Teasdale, S. (2017), “Neoliberalism by Stealth? Exploring Continuity and Change within the UK Social Enterprise Policy Paradigm”, *Policy & Politics*, 45, 3: 323-341.
- Oosterlynck S., Kazepov Y., Novy A., Cools P., Wukovitch F., Saruis T., Barberis E. e Leubolt B. (2013), *Exploring the Multi-level Governance of Welfare Provision and Social Innovation: Welfare Mix, Welfare Models and Rescaling*, «ImPRovE Discussion Paper», n. 13/12, Anversa.
- Oosterlynck S., Novy A. e Kazepov Y. eds. (2020), *Local Social Innovation to Combat Poverty and Exclusion. A Critical Appraisal*, Policy press, Bristol - Chicago.
- Pavolini E., Sabatinelli, S., Vesan, P. (2021), “I servizi di welfare in Italia alla prova della pandemia. Uno sguardo di insieme”, *Politiche Sociali*, 2: 211-232.
- Peck, J. (2013), *Social Innovation at the Limits of Neoliberalism*, in J.-L. Klein e M. Roy, eds. (2013), *Pour une nouvelle mondialisation: Le défi d’innover*, Presses de l’Université du Québec, Montréal.
- Polizzi E., Vitale T. (2017), “Governo collaborativo e catene relazionali di innovazione. Spunti a partire dal caso di Milano”, *Quaderni di Rassegna Sindacale*, 18, 2.
- Puelles, A.A., & Ezponda, J. E. (2016), “Qué es la innovación social? El cambio de paradigma y su relación con el Trabajo Social”, *Cuadernos De Trabajo Social*, 29, 2: 163-171

- Sanfelici M. (2020), “Tra il dire e il fare: la cultura delle cure palliative nella pratica quotidiana degli assistenti sociali”, *La Rivista delle Politiche Sociali*, 4: 277-294.
- Sanfelici M. (2023a), *Re-imagining the place for social work in the post-pandemic welfare: lessons from the Italian experience*, in Ottmann, G., and Noble, C., *Post-Pandemic Welfare and Social Work: Reimagining the ‘New Normal’*. Routledge.
- Sanfelici, M. (2023b), “Trasformazioni possibili nel welfare post-pandemico: il servizio sociale come fonte di resilienza”, *Autonomie Locali e Servizi Sociali*, 3: 425-442.
- Saruis T., Colombo F., Barberis E. e Kazepov Y. (2019), “Istituzioni del welfare e innovazione sociale: un rapporto conflittuale?”, *La Rivista delle Politiche Sociali*, 1.
- Sinha A. (2020). “Innovating with Social Justice: Anti-oppressive Social Work Design Framework”, *Discern: International Journal of Design for Social Change, Sustainable Innovation and Entrepreneurship*, 1,1: 65-77.
- Tronto J. (1993), *Moral Boundaries. A Political Argument for an Ethic of Care*, Routledge, Chapman and Hall, Inc.
- Venturi, P. e Zandonai, F. (2016), *Imprese ibride, modelli d’innovazione sociale per rigenerare valore*, EGEA, Milano.

4. PNRR e programmi di coesione tra inclusività e sostenibilità

di Raffaele Sibilio, Angelo Falzarano, Paola Buonanno

Premessa

A seguito dell'emergenza pandemica da Covid-19, gli Stati, in tutto il mondo, hanno adottato misure di sostegno all'economia e alle persone. L'Unione europea alle misure volte a fronteggiare la crisi nel breve periodo ha affiancato programmi di sviluppo a lungo termine come il *Next Generation EU* e il Bilancio pluriennale dell'Unione. Il primo è il Piano straordinario europeo valido per il finanziamento dei piani di ripresa e resilienza nazionali da attuare nel periodo 2021-2026 e il secondo riguarda le risorse da erogare agli Stati membri nel periodo 2021-2027. L'obiettivo è realizzare una strategia di crescita per una nuova Europa nella direzione indicata dall'Agenda 2030 per lo sviluppo sostenibile e dal Piano d'azione del Pilastro Europeo dei Diritti Sociali (Falzarano, 2020, pp. 143-152) documenti che delimitano il contesto all'interno del quale l'azione pubblica e privata va sviluppata.

Riguardo all'Italia, nel 2021, l'Unione europea (UE) ha approvato la concessione di 191,5 miliardi di euro, a cui è stato aggiunto un importo di 30,6 miliardi di euro con un piano complementare, finanziato direttamente dallo Stato, per un totale di 222,1 miliardi di euro. Tale dotazione è volta a finanziare il Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR). Entro il 2026, le somme dovranno essere destinate a progetti riconducibili a sei aree di investimento (innovazione, transizione verde, infrastrutture, istruzione, inclusione, sanità), con un cronoprogramma da rispettare, pena il congelamento delle tranche successive di fondi previsti alle varie scadenze.

Il Piano è fondamentale per il rilancio economico dell'Italia, caratterizzata, negli scorsi anni, da una lenta crescita, da un debito pubblico alto, da seri problemi di adeguamento delle sue infrastrutture all'evoluzione tecnologica e alla digitalizzazione (Fabbrini, 2022, pp. 658-676).

In questo scenario assume centralità l'*inclusione* e la *sostenibilità*, che si impongono come filo conduttore delle diverse missioni e degli interventi in

atto. Le molteplici sfaccettature che assumono queste dimensioni rendono imprescindibile l'adozione di una prospettiva integrata, capace di tenere in equilibrio la dimensione sociale, ambientale ed economica: sfida non facile.

1. I risultati attesi dal PNRR

Il PNRR punta, da un lato, ad accelerare i processi di modernizzazione e transizione del nostro tessuto produttivo e, dall'altro, a ridurre i divari che ancora caratterizzano il Paese, sanando, al contempo, i danni economici e sociali generati dalla crisi pandemica. Nel PNRR sono presenti, per ciascuna delle misure individuate, specifici *target* e *milestones*, la relativa tempistica di spesa per il periodo 2021-2026, gli specifici impatti qualitativi e quantitativi attesi. Il Piano presenta una struttura chiara: ogni pilastro (economia, competitività e coesione) è costituito da settori in cui si intende agire e ogni settore è suddiviso in specifiche aree di intervento. Le misure contenute sono principalmente investimenti per trasformare il tessuto economico, piuttosto che per riportarlo alla situazione pre-pandemia. Le misure per la coesione sociale sono concepite per aumentare il dinamismo del mercato del lavoro, con una particolare attenzione all'inserimento dei giovani. Il Piano mira ad attenuare la disegualianza economica e sociale intervenendo sul rischio di povertà o esclusione sociale, sugli squilibri che da decenni appesantiscono l'economia: un'elevata disoccupazione, soprattutto giovanile e una marcata precarietà del lavoro (drammatica in alcune realtà), un alto livello di debito pubblico in un ecosistema di piccole imprese con difficoltà a crescere.

Parimenti, misure importanti riguardano l'acquisto di strumenti sanitari, l'incremento della capacità ospedaliera e lo sviluppo della ricerca in campo medico, l'ampliamento dell'accesso ai sussidi per il lavoro, l'aumento di prestazioni di assistenza per la prima infanzia per genitori con reddito medio/basso, sovvenzioni a sostegno di imprese di piccole dimensioni e a favore dei lavoratori più duramente colpiti dalla pandemia. L'obiettivo al 2026 è quello di avere una riorganizzazione della medicina territoriale in case della comunità, ospedali di comunità e centrali operative territoriali; strutture interconnesse, tecnologicamente attrezzate, completamente operative e funzionanti, anche con strumenti di telemedicina per fornire assistenza agli over 65 anni in assistenza domiciliare.

Numerosi altri interventi riguardano la modernizzazione della pubblica amministrazione, con azioni rivolte sia all'innovazione tecnologica che alla semplificazione amministrativa.

2. Il ruolo degli Enti Locali nell'attuazione del PNRR: l'impatto sui territori

Gli Enti territoriali assumono la responsabilità diretta della realizzazione di specifici progetti in materie di loro competenza, beneficiando, tra l'altro, di iniziative portate avanti dalle amministrazioni centrali con ricadute anche a livello locale. È il caso, ad esempio, del passaggio al sistema di cloud dedicato alla pubblica amministrazione.

Gli interventi del Piano vedono un coinvolgimento, a vario titolo, da parte degli enti territoriali, con stati di avanzamento diversi. In alcuni casi, le risorse sono già state assegnate; in altri, è stato pubblicato l'avviso per la presentazione di proposte. Altre misure, invece, sono più indietro nell'iter.

Va precisato che l'assegnazione delle risorse non significa che i cantieri siano già operativi. Le amministrazioni locali stanno cercando, a loro volta, di pubblicare dei bandi per individuare le ditte per la realizzazione pratica degli interventi.

È importante, quindi, che le risorse arrivino a quei territori che ne hanno più bisogno; tuttavia, i tempi ristretti di progettazione e realizzazione possono far scartare proposte in linea con gli standard richiesti a favore di altre dalla qualità inferiore.

Ad oggi, le motivazioni di esclusione dei progetti riguardano:

1. carenze nella compilazione delle domande;
2. difficoltà ad attuare i progetti nei tempi dovuti;
3. richieste di finanziamento non coerenti con quanto indicato nel DPCM.

Gli investimenti da realizzare nell'ambito del PNRR devono, tassativamente, essere completati entro il 2026. In caso contrario, l'Italia rischia sanzioni che potrebbero arrivare anche al blocco dei fondi da parte delle istituzioni comunitarie. D'altra parte, la Commissione Europea sta già intervenendo bloccando l'erogazione delle risorse quando vengono registrati dei gravi scostamenti dal raggiungimento dei target intermedi e finali.

3. Elementi di criticità e necessità di rimodulazione del Piano

La distribuzione degli investimenti del PNRR sui territori necessita di far coesistere due principi che sono entrati in contraddizione tra loro. Da un lato, sostenere le aree più in difficoltà e dall'altro premiare i progetti più meritevoli. In molte occasioni gli amministratori del Mezzogiorno hanno lamentato la carenza di personale e la mancanza di competenze adeguate alla realizzazione di procedure spesso molto complesse. In alcuni casi, si registra addirittura

tura la difficoltà nel discernere quali sono le risorse che afferiscono al PNRR; in altri, il problema risiede nella gestione e attuazione dei progetti.

Di conseguenza, molti territori stanno rinunciando all'invio di proposte o le presentano non adeguate rispetto agli standard richiesti, con la conseguenza di non poter effettuare gli investimenti necessari. Nonostante l'assunzione di esperti da parte del Governo a supporto degli enti territoriali, la distribuzione dei fondi, in questo caso, tende a premiare quelle realtà già oggi più efficienti con il rischio di acuire ulteriormente i divari territoriali anziché ridurli (D'Adamo *et al.*, 2021).

Tra l'altro, la scelta di cercare di far pervenire la più ampia quota di risorse possibile nelle aree più critiche del Paese penalizza gli altri territori; così come aver privilegiato proposte di qualità inferiore comporta problemi di realizzazione. Le amministrazioni proponenti rivelano di non essere in grado di portare a conclusione i progetti entro i tempi previsti.

Dai numeri riportati nella relazione della Corte dei conti, a fine 2022, l'Italia ha speso meno del 15% delle risorse finanziate dal Next Generation Eu. Il che ha aperto un'accesa polemica sui ritardi del PNRR, in parte fisiologica, perché i ritardi che cominciano a emergere dietro la griglia di *milestones* e *target* alimenta la paura delle responsabilità.

Quasi la metà delle misure-submisure del PNRR presentano rallentamenti nell'attuazione dei singoli interventi. La Terza Relazione sullo stato di attuazione del PNRR trasmessa dal Governo al Parlamento fa il punto sulle criticità che emergono. Gli interventi con problemi significativi riguardano l'Ecobonus e il Sismabonus, le linee di collegamento ad alta velocità con l'Europa del Nord, la resilienza, la valorizzazione del territorio e l'efficienza energetica dei comuni, il Piano per gli asili nido e le scuole dell'infanzia e le misure per la gestione del rischio di alluvione e idrogeologico. Problematiche considerevoli coinvolgono anche la sanità territoriale.

Il peso delle criticità è particolarmente elevato nella Missione 2 (rivoluzione verde e transizione ecologica). Meno problematico è lo scenario nella Missione 1 e nella 5. Le criticità segnalate riguardano le difficoltà normative. Vi sono poi problemi connessi a squilibri tra offerta e domanda nella realizzazione dei lavori o di investimenti che si sono rivelati non attrattivi per gli operatori di mercato. A ciò si aggiungono le questioni relative alla rendicontazione e ai criteri di verifica delle misure, che emergono durante l'avanzamento della realizzazione degli interventi.

La ricognizione delle misure del PNRR che presentano elementi di debolezza con conseguenti rischi di ritardo o di mancato raggiungimento di milestone e target, è necessario per individuare le possibili linee di rimodulazione del Piano da concertare con la Commissione europea. Nello specifico, come per gli asili nido, si tratta di proporre uno slittamento di alcune milestone

intermedie, corrispondenti a fasi amministrative dell'investimento, senza modificare il target finale della misura. Altri casi comprendono iniziative già realizzate o in corso di realizzazione, che, però, incontrano difficoltà di rendicontazione nel PNRR perché non coerenti con i criteri, le condizionalità e le finalità stabilite per l'accesso ai finanziamenti. Infine, ci sono progetti che sono talmente in ritardo da far ritenere che non sia più raggiungibile il relativo target finale (una parte delle case della comunità e degli ospedali di comunità).

Così, l'orizzonte di una nuova sanità territoriale (Vallerani, 2022, pp. 255-272) – non solo nei confronti di pazienti più bisognosi, ma anche per molte famiglie, che, al momento, in alcuni contesti territoriali, si trovano sole a gestire i problemi della cura dei più fragili (Doppelt, 2003) – si allontana ancor più. Per questi interventi si dovrà necessariamente procedere a un ridimensionamento/rimodulazione nell'ambito del PNRR. La loro eventuale realizzazione sarà affidata ai tempi lunghi della futura programmazione nazionale in campo infrastrutturale (ad esempio, il piano edilizia sanitaria).

Nei fatti, parte delle risorse del PNRR non verrà utilizzata, con conseguente costo in termini politici per il governo. Il quadro di revisioni e rimodulazioni va finalizzato il più presto possibile, come sollecitato dalla Commissione Europea.

4. Il ritardo attuativo del PNRR: una questione politico-sociale

Il Piano di ripresa italiano attraversa un percorso difficile con problematicità nel come spendere i fondi europei a disposizione. La laboriosa attuazione del Piano va spiegata nei ritardi nella selezione dei progetti e nei bandi da parte dei comuni dell'Italia Meridionale, con servizi più carenti, così come segnalato dalla Corte dei Conti.

La difficoltà risiede nel reperire le competenze necessarie per realizzare i progetti necessari, avviare la macchina amministrativa e rispettare le scadenze. Del resto, una parte degli interventi spetta agli enti locali come precisato nel primo comma del decreto-legge istitutivo del PNRR.

Dal rapporto ISTAT 2022 emerge che i dipendenti pubblici italiani hanno in media 50,7 anni con competenze più di tipo giuridico-economico, poco utili per predisporre progetti per favorire la digitalizzazione nelle scuole, per risolvere il dissesto idrogeologico, per migliorare la raccolta differenziata dei rifiuti (CNEL, 2022). Vi è soprattutto bisogno di tecnici, di ingegneri o architetti per i quali la precarietà delle posizioni e i salari offerti non rendono le posizioni desiderabili (Aveni, 2023, pp. 366-388).

I problemi legati alla realizzazione delle misure sono sorti appena si è

compreso di dover predisporre i progetti e investire le risorse in tempi stretti, tutto secondo direttive prima assenti, poi sorte con richieste stringenti sì da mettere in crisi uffici non abituati a gestire tali cifre, tra l'altro, con nuove piattaforme e diversa normativa negoziale. Presto si è attivato un mercato informale per soccorrere i dirigenti responsabili diretti dell'attuazione delle diverse azioni.

Gravi criticità si registrano nell'incontro fra domanda e offerta per le professioni tecniche legate alla transizione digitale e ai settori della sanità e dei servizi sociali promosse dal PNRR.

A ciò si aggiunge la logica clientelare di parte della politica locale, che preferisce sostenere piccoli progetti e non affrontare progettualità di complessità e di scala maggiore con più rischi di diversa natura di quelle finora svolte. A peggiorare il tutto anche l'aumento dei costi di produzione che marginalizza molte aziende nell'accesso al mercato degli appalti.

5. Le prime conseguenze

Al momento vi è una generale confusione sul come gestire procedure così complesse e con scadenze estremamente serrate. L'impressione è che questa operazione sia stata gestita attraverso canali *informali* con l'obiettivo di rispettare il rigido cronoprogramma stabilito dal PNRR e dal cui rispetto dipende l'erogazione dei fondi. Tale modalità di procedere avvantaggia le regioni più strutturate ed efficienti che sono in grado di fornire rapidamente la documentazione richiesta.

La conseguenza è che proprio quei territori (il Mezzogiorno) che hanno maggiormente bisogno dei fondi, rischiano di essere penalizzati. La discussione sui ritardi nell'attuazione del programma coinvolge le carenze dei comuni nel realizzare concretamente le opere, riconducibili, spesso, all'aumento dei costi e alle difficoltà normative, amministrative e gestionali. I comuni risentono particolarmente del problema dell'inflazione: su di essi si concentrano gli appalti in infrastrutture, come quelli del piano asili nido, che implicano acquisti di beni e servizi i cui prezzi sono nell'ultimo anno notevolmente aumentati. Molte procedure ministeriali per selezionare i progetti da finanziare hanno richiesto molto più tempo del previsto. La scarsità di quelli arrivati dai Comuni del Sud ha comportato la necessità di una proroga dovuta anche alla lentezza ministeriale nello stilare le graduatorie.

Gran parte delle risorse vengono gestite e messe in campo dalle amministrazioni locali, che si trovano ad essere caricate di eccessivo lavoro, senza avere personale sufficiente e competente. L'idea generale è che il PNRR sia percepito più come *rischio* che, come opportunità, (Beck, 1992). La spesa

per formazione e nuove assunzioni, che dovrebbe essere un punto di forza del PNRR con l'allocazione di risorse per il reclutamento di profili (tecnici e gestionali) e l'istituzione di *task force* dedicate al supporto della PA, rischia di concretizzarsi in un semplice esercizio formale senza alcun miglioramento effettivo e non una modalità per attrarre competenze e incentivare il merito.

La stessa semplificazione viene eclissata dalla frammentarietà del Piano. Eccessi di burocrazia, di monitoraggi, di rendicontazioni su piattaforme nuove accentuano il dissenso e le criticità attuative. Le riforme sono tante, con tempistiche stringenti, i cui potenziali ritardi hanno effetti negativi a cascata nella realizzazione degli investimenti. Altre riforme vengono dettagliate con decreti in progress con il possibile verificarsi di sostituzioni di risorse, materiali e umane, a discapito di altri progetti che vengono accantonati pur di chiudere in tempo quelli del PNRR.

In questa fase di prima attuazione, la criticità più rilevante che ci troviamo ad affrontare riguarda la trasparenza e la scarsa condivisione con la società più ampia, non essendoci un reale processo di partecipazione nella fase dell'attuazione. Gli aspetti di natura più tecnica e giuridica aggravano le criticità a causa di un'assenza di un'idea unitaria su quali strumenti giuridici utilizzare per dar seguito agli investimenti del PNRR. Sarebbe stato più consono, visti i tempi e la necessità di semplificare, individuare una forma unica per attuare il piano facilmente individuabile per la procedura delle gare.

Poco chiara è anche la portata dei vari impatti in termini di efficacia delle scelte di politica economica, in riferimento alla cumulabilità dei diversi incentivi. Servirebbero meccanismi volti a garantire l'efficacia "sostanziale" delle misure implementate. Pur in presenza di un serrato monitoraggio e di criteri per la valutazione del raggiungimento del cronoprogramma di traguardi e obiettivi, permane il rischio di condizioni raggiunte sulla carta ma che nella sostanza non lo sono. Così, il Piano italiano pur potendo avere una valida ricaduta, è carente nel fatto che ciascuna istituzione, PA, ente, impresa coinvolta nella sua implementazione non ancora ha ben chiara la portata dell'opera a cui sta prendendo parte.

6. Inclusione e sostenibilità

Trasversalmente, le missioni sono volte ad evitare che dalla crisi emergano nuove diseguaglianze e ad affrontare i profondi divari già in essere prima della pandemia, per proteggere il tessuto sociale del Paese e mantenerlo coeso; paradossalmente, la complessità ad attuare le diverse azioni rischia di penalizzare proprio le Regioni che maggiormente necessitano degli aiuti (Profeti e Baldi, 2021, pp. 432-457).

I territori, specie al Sud, sono meno strutturati e hanno bisogno di più tempo per elaborare i loro piani, per cui risultano essere più penalizzati ed esposti al rischio di commissariamento o, addirittura, di perdere i fondi. I tempi ristretti fanno sì che solo le realtà che, già oggi, sono più efficienti sono in grado di aprire un dialogo con gli altri enti locali in modo da definire rapidamente quali sono le necessità. La condizione di agire velocemente acuisce i divari territoriali anziché ridurli, e la quantità di risorse effettivamente erogata alle regioni differisce rispetto a quanto previsto.

L'impatto delle trasformazioni in corso sulle diseguaglianze (come in generale sulle condizioni di lavoro e di vita delle persone) ha evidenziato l'esigenza di intensificare gli interventi di sostegno e di politica sociale a favore di gruppi e di aree particolarmente colpiti dagli effetti delle crisi (Ingrassia, 2022, pp. 39-52). Purtroppo, il nostro modello di inclusione dipende dalla presenza di una domanda di lavoro molto sbilanciata verso le occupazioni a bassa qualificazione, da un assetto di *welfare* familiare e da un sistema produttivo basato su attività da alta intensità di lavoro manuale, bassa produttività, scarsa propensione all'innovazione ed elevato frazionamento dei datori di lavoro.

Del resto, il mercato del lavoro italiano fra pochi anni avrà bisogno di oltre 4 milioni di occupati come effetto sia della espansione economica che del riequilibrio legato al turn over. Andrà considerata una pluralità di percorsi da offrire alle diverse tipologie di destinatari/e (reinserimento lavorativo; aggiornamento, *up-skilling*; riqualificazione, *re-skilling*; lavoro ed inclusione; ricollocazione collettiva) sia per ricollocare i lavoratori in possesso di competenze obsolete, sia per riassorbire la disoccupazione legata alle trasformazioni produttive (Alessandrini e Massimo, 2023, pp. 17-34). Affinché la transizione sia sostenibile, le soluzioni vanno legate a obiettivi di equità sociale e di tutela dell'occupazione.

La digitalizzazione, l'innovazione, l'inclusione sociale per target quali donne, giovani under 35, stranieri, sono stati posti come obiettivi specifici di alcune Linee di finanziamento su cui costruire la progettazione degli interventi formativi.

Conclusioni

Le riforme da realizzare con il PNRR sono in linea di massima quelle che le istituzioni internazionali consigliano all'Italia da parecchi anni per ritornare a crescere (Viesti, 2023). Purtroppo, l'erogazione delle risorse è subordinata al positivo conseguimento delle *condizioni* concordate con l'Europa, i cosiddetti *traguardi* e *obiettivi* stabiliti nel cronoprogramma.

Il PNRR può diventare una leva per attrarre ulteriori investimenti, promuovendo una programmazione pubblico-privato che valorizzi la sussidiarietà e crei una responsabilità condivisa (Beato, 2022, p.134). I fondi non spesi rappresentano un'opportunità potenziale non trascurabile. Le Regioni dovrebbero intercettare tali risorse, promuovendo progetti adeguati, per reinvestirle in modo efficace. Le aspettative dal PNRR sono elevate ed è fondamentale una discontinuità progettuale con il passato, intervenendo con investimenti di lungo termine rafforzati da adeguate riforme strutturali (Leonardi, 2023, pp. 305-315); non è possibile approcciare i progetti PNRR come meri adempimenti amministrativi: occorre inquadrali in una prospettiva strategica, con esperienze e competenze specialistiche, curando gli aspetti metodologici (Falzarano e Sibilio, 2023).

Con il PNRR è possibile progettare un sistema strutturato di servizi che, in alleanza con le comunità locali, ampli la portata dei fattori inclusivi, intercettando soluzioni più sostenibili, più giuste, più efficaci. In alcune realtà del Sud, gli interventi posti in essere rappresentano uno snodo cruciale per lo sviluppo del territorio e il miglioramento della qualità della vita dei propri cittadini, riconsiderando i rapporti tra centro e periferia, per valorizzarne gli aspetti trasformativi a partire dal vissuto di chi abita gli spazi e (ri)generare solidarietà nei territori (Augé, 2007). Alcune misure possono trasformarsi in una formula convincente per innovare e per tutelare una idea di convivenza: la comunità che assume su di sé la cura delle fragilità, provando a modificare la realtà con la collaborazione e la riflessione sì da poter favorire uno stile di vita percepito e valutato positivamente (Falzarano, Sibilio, 2023, pp 15-24).

È chiaro che tutti i soggetti locali devono partecipare attivamente alla pianificazione e all'attuazione degli investimenti, puntando su progetti di qualità con una forte ricaduta comunitaria. È necessario sviluppare alleanze permanenti tra soggetti pubblici e privati sì da porre in essere nuove strategie di intervento sistematiche e sistemiche. Solo con una co-programmazione sinergica è possibile un uso efficace dei fondi e la promozione dello sviluppo sostenibile delle comunità locali. L'approccio concertato può migliorare la qualità della vita dei cittadini e favorire lo sviluppo socioeconomico regionale e locale.

Riferimenti bibliografici

- Alessandrini, G., Marcone, V. M. (2023), Dal contrasto alla fragilità del capitale umano del paese alla focalizzazione su nuove policy di formazione continua. La sfida del PNRR. *Scuola democratica*, 14(1).
- Augé M. (2007), *Tra i confini: città, luoghi, integrazioni*, Pearson Italia Spa.

- Aveni, A. (2023), Fill the gap between public administration strategic management and plan management. The Italian PNRR and digital transition case, *Revista JRG de Estudos Acadêmicos*, 6(12).
- Beato G. (2022), Un esempio di governance condivisa: il Sistema Informativo Sanitario. *Rivista Italiana di Public Management*, vol.3, n.1.
- Beck U. (1992), *Risk Society: Towards a New Modernity*, Sage, London and New York.
- CNEL (2022), *XXIV Rapporto mercato del lavoro e contrattazione collettiva*.
- D'Adamo I., Gastaldi, M., Imbriani, C., and Morone, P. (2021), Assessing regional performance for the Sustainable Development Goals in Italy, *Scientific Reports*, 11(1), 24117.
- Doppelt B. (2003), *Leading Change Toward Sustainability*, Greenleaf Publishing Ltd., Sheffield.
- Fabbrini F. (2022), Italy's national recovery and resilience plan: context, content and challenges, *Journal of Modern Italian Studies*, 27(5).
- Falzarano A. (2020), Agenda 2030 tra Sviluppo Sostenibile e cultura della sostenibilità: una lettura sociologica. *Culture e Studi del Sociale*, 5(1).
- Falzarano A., Sibilio R. (2023), Arte e welfare culturale: il PNRR tra inclusione e sostenibilità in *Welfare e Ergonomia*, 1, DOI: 10.3280/WE2023-001002.
- Ingrassia R. (2022), PNRR-M5-Inclusione e coesione-C1-Politiche per il lavoro: le capacità di attuazione del sistema amministrativo italiano, *RU. Risorse umane nella pubblica amministrazione*, (6).
- ISTAT (2022), *La situazione del Paese nel rapporto annuale*.
- Leonardi M. (2023), La complementarità tra PNRR e fondi di coesione, *Spostare il baricentro: il PNRR, l'Europa e la politica industriale*. - (Campus; 83).
- Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza Italiano (PNRR) # Nextgenerationitalia.
- Profeti S., Baldi B. (2021), Le regioni italiane e il PNRR: la (vana) ricerca di canali d'accesso all'agenda, in *Rivista Italiana di Politiche Pubbliche*, Rivista quadrimestrale, 3.
- Vallerani S. (2022). Riflessioni sociologiche su un rapporto in bilico. Salute e Pnrr tra pulsioni conservatrici e istanze trasformative, *Autonomie locali e servizi sociali*, 45(2).
- Viesti G. (2023), *Riuscirà il PNRR a rilanciare l'Italia?* Donzelli Editore, Roma.

5. Reti locali che implementano il Social Investment: eterarchia, adattamento e innovazione

di *Maurizio Busacca*

1. Il Social Investment: una bandiera del *welfare state* del XXI° secolo

Negli ultimi due decenni l'approccio di Social Investment (Cantillon 2011; Esping-Andersen 2002; Hemerijck 2017) ha ricevuto una grande attenzione da parte degli studiosi di politiche sociali (Ciarini et al. 2023).

Il cambiamento più radicale introdotto dal Social Investment (da ora SI) è forse l'idea che le politiche sociali debbano consentire alle persone di affrontare i nuovi rischi sociali lungo l'intero corso della vita (Hemerijck 2012), dalla prima infanzia fino alla vecchiaia, consentendo la piena partecipazione della società al mercato del lavoro e quindi alla fiscalità generale, generando così una situazione vantaggiosa in termini di sostenibilità economica delle politiche sociali. Infatti, quando gli interventi riescono ad aumentare i tassi di partecipazione al mercato del lavoro, aumentano di conseguenza i contribuenti attivi e si riduce la domanda di interventi di contrasto alla povertà, generando così una situazione di maggiori risorse economiche e minore domanda di assistenza, con l'effetto di poter offrire migliori servizi sociali.

Infatti, le misure di SI influenzano le opportunità individuali per tutto il corso della vita e si rafforzano reciprocamente (Ciarini 2023; Hemerijck 2017): l'istruzione e la cura dell'infanzia consentono la formazione del capitale umano e al tempo stesso favoriscono la partecipazione dei genitori al mercato del lavoro; le politiche familiari e le misure per il bilanciamento tra vita e lavoro consentono una maggiore partecipazione femminile al mercato del lavoro, una maggiore uguaglianza di genere e maggiori livelli di contribuzione alla fiscalità generale; le politiche attive del lavoro migliorano le competenze e favoriscono l'incrocio tra domanda e offerta di lavoro, supportando soprattutto i lavoratori poco qualificati, i giovani e gli individui più fragili rispetto al mercato; le iniziative di formazione continua migliorano le

dotazioni di capitale umano e ritardano l'uscita dal mercato del lavoro delle persone più anziane; gli strumenti di contrasto alla povertà permettono agli individui di affrontare fasi di transizione o altri ostacoli alla partecipazione al mercato del lavoro.

Ne emerge un quadro concettuale dove il SI si regge su una architettura basata su Stock, Flow e Buffer (Hemerijck, 2017; Ciarini et al. 2023). Il primo pilastro consiste nell'investimento in capitale umano (istruzione, servizi all'infanzia e formazioni continue), grazie al quale il sistema economico può essere più performante e produttivo. Il secondo pilastro si occupa di agevolare l'entrata e le (sempre più frequenti) transizioni nel mercato del lavoro (politiche attive del lavoro, politiche per la famiglia e politiche di conciliazione tra tempi di vita e di lavoro). Infine, il *buffering* include la protezione del reddito e la stabilizzazione economica (indennità di disoccupazione e schemi di sostegno al reddito minimo).

Tuttavia, come ogni investimento anche quello sociale richiede una certa quantità di risorse da investire all'inizio del processo e questo ha determinato profonde differenze tra i sistemi di *welfare* (Ciarini et al. 2023; Garritzmann et al. 2017; Garritzmann et al. 2022; Kazepov e Cefalo 2022).

I sistemi di *welfare* più robusti, cioè più organizzati e finanziati, hanno tratto maggiori vantaggi dall'investimento in politiche sociali rispetto a sistemi come più deboli, in quanto frammentati e sottofinanziati, e che quindi hanno anche meno risorse da investire.

In particolare, i paesi dell'Europa meridionale come Italia, Spagna e Portogallo, caratterizzati da forte familismo (Da Roit e Sabatinelli 2005; León e Pavolini 2017) hanno recentemente introdotto diverse iniziative di investimento sociale (Ciarini 2023), mostrando tassi di crescita delle spese in SI più alte rispetto ad altri paesi. Tuttavia, comparativamente, la spesa rimane su livelli inferiori rispetto agli altri paesi dell'Europa centrale e del Nord. Inoltre, si tratta di una ricalibratura ancora fragile, come dimostrato dal fatto che durante le ultime crisi finanziarie i tagli di bilancio hanno influenzato considerevolmente queste politiche (Arlotti e Sabatinelli 2020; Garritzmann et al. 2017).

Il sempre più ampio filone di letteratura che si è occupato degli effetti del SI nei *welfare state* più fragili si è molto concentrato sui diversi risultati ottenuti a parità di logica d'azione. Kazepov e Cefalo (2022) hanno coniato l'efficace espressione di “ $SI + Context = Outcome$ ”, che ben rappresenta l'idea che per capire gli effetti del SI sia necessario tenere in considerazione il suo campo di implementazione. Tuttavia, è stata dedicata minore attenzione al modo in cui gli interventi sono implementati, che cambia anch'esso in relazione al contesto. Nel contesto italiano, infatti, i processi di decentramento che hanno caratterizzato il *welfare state* in tutto il mondo occidentale

hanno assunto una particolare forma di implementazione basata su reti locali di attori (Da Roit e Busacca 2023). Analogamente, i tentativi di superamento del tradizionale familismo senza protezione si sono fondati principalmente su un centralità crescente delle organizzazioni non profit (Ciarini 2023). Non solo il contesto, dunque, ma anche il modo in cui gli interventi sociali sono implementati può influenzare il SI.

Per questo, il capitolo muove dal seguente interrogativo: cosa accade a livello pratico al SI quando incontra un *welfare state* debole come quello italiano?

2. Eterarchia oltre a Stato e Mercato: framework teorico

In un contesto istituzionalmente debole e dove nel corso degli anni sono emersi approcci basati su reti locali e obiettivi di innovazione sociale (Da Roit e Busacca 2021; Kazepov et al. 2019; Polizzi e Vitale 2017) gli interventi sociali si configurano come organizzazioni eterarchiche (Stark 1999).

Seguendo Stark (ibid.), l'eterarchia rappresenta una modalità di organizzazione che non è né mercato né gerarchia: infatti, mentre le gerarchie implicano relazioni di dipendenza e i mercati di indipendenza, le eterarchie implicano relazioni di interdipendenza. Le eterarchie sono caratterizzate da livelli minimi di gerarchia, realizzati attraverso forme di responsabilità laterale e collaborazione e da una marcata eterogeneità organizzativa, in base alla quale i principi di valutazione delle scelte organizzative sono molto vari. Questo tipo di organizzazioni si diffonde nel mondo per fronteggiare la complessità e per far fronte all'incertezza crescente evitando di concentrare le risorse decisionali in un ristretto gruppo di individui o di delegare le scelte a gruppi specializzati, i cui margini di errore crescono al crescere della complessità. Piuttosto, le organizzazioni decentrano le funzioni di adattamento e innovazione in più unità, così da favorire meccanismi esplorativi, per tentativi ed errori (Butera 2004).

Laddove la razionalità non è in grado di fronteggiare la complessità crescente, le organizzazioni eterarchiche scelgono approcci basati sulla moltiplicazione dei tentativi e sul coinvolgimento di attori e punti di vista differenti contenuti in unità di lavoro autonome così da favorire la produzione di soluzioni creative e innovative. Le eterarchie sono sistemi adattivi complessi che intrecciano una molteplicità di principi organizzativi e punti di vista (valori, idee, quadri di significato, conoscenze, etc.). In altre parole, le organizzazioni sono eterarchiche non solo perché hanno una gerarchia appiattita ma anche perché sono luoghi che si configurano come di sistemi di valori che possono concorrere e coesistere. Nelle eterarchie la collaborazione laterale

appiattisce la gerarchia ma senza appiattare la diversità così da creare ricchezza di punti di vista e risorse.

La rete rappresenta allora una forma che assume l'organizzazione eterarchica. Nelle reti l'autorità non viene più delegata verticalmente, ma emerge lateralmente e le unità tendono a monitorarsi reciprocamente e così facendo condividono risorse e informazioni. La gestione dell'organizzazione diventa così l'arte di abilitare organizzazioni in grado di riorganizzarsi. La capacità di funzionare come organizzazioni eterarchiche può allora servire a spiegare la capacità di alcune organizzazioni di sopravvivere meglio di altre ai mutamenti del contesto adattandosi e innovando i propri processi organizzativi. Per analogia, i *welfare state* decentrati che meglio si adattano alle nuove idee di *policy* promosse dal SI sono quelli maggiormente capaci di funzionare come organizzazioni eterarchiche, cioè di *ridurre* la gerarchia senza limitare la diversità e le forme di mutuo monitoraggio. L'idea è che il potenziale adattivo della diversità organizzativa può essere realizzato appieno quando diversi principi organizzativi coesistono in una rivalità attiva all'interno dell'organizzazione e l'organizzazione della diversità è un impegno attivo e sostenuto in cui esistono più modi per organizzare, interpretare e valutare la stessa attività. Grazie a questi meccanismi le reti diventano luoghi capaci di favorire la creatività e l'incrocio delle idee.

Tuttavia, dal punto di vista del trasferimento di un impianto di *policy* come il SI in altri contesti, ciò significa anche che è possibile che differenti forme di interdipendenza tra gli attori e i loro valori generino varianti rispetto all'originale.

3. AICT in Veneto: un programma di inclusione socio-lavorativa per cittadini in condizione di grave svantaggio sociale

Lo studio si basa su una ricerca etnografica (Hannerz 2003) condotta da un team di ricerca composto da 2 responsabili e 9 borsiste di ricerca, che hanno condotto osservazioni, interviste e focus group da ottobre 2020 a luglio 2022, seguendo un approccio basato sullo studio di un caso ritenuto paradigmatico (Yin 2009), ritenuto efficace per comprendere le forme di implementazione di interventi di politiche attive del lavoro rivolti a cittadini in condizione di svantaggio. Lo studio del caso è stato condotto a livello di *policy design*, focalizzando l'attenzione sulle interazioni tra gli attori che partecipano alla definizione degli interventi, e di implementazione, andando ad osservare il modo in cui gli attori coinvolti interagiscono e operano nell'attuazione degli interventi. Tutti i dati raccolti sono poi stati sottoposti a un'analisi tematica basata su un approccio induttivo (Boyatzis 1998).

Il Veneto rappresenta una delle regioni più attive e studiate in Italia per ricostruire lo stato di attuazione delle politiche per il mercato del lavoro (Altavilla e Caroleo 2013; Busacca e Da Roit 2021a, 2021b; Busacca 2022). A loro volta, le Azioni Integrate di Coesione Territoriale (da ora AICT) rappresentano una iniziativa di particolare interesse per una serie di ragioni. In primo luogo, per la continuità. La prima edizione del programma è stata realizzata nel 2013 e negli anni successivi sono state realizzate altre 4 edizioni del programma (2016, 2017, 2018, 2021), in ognuna delle quali sono state apportate solo poche modifiche in termini di interventi ammissibili e destinatari prioritari. Questo configura una discreta continuità, utile ai fini dei nostri intenti dal momento che il caso analizzato ha avuto il tempo di stabilizzare i propri meccanismi di funzionamento. In secondo luogo, per l'oggetto del programma. Promuovendo il programma AICT la Regione del Veneto promuove interventi finalizzati ad aumentare l'occupabilità delle persone svantaggiate, disoccupati e non, in condizione di fragilità a rischio di esclusione sociale. I progetti devono essere proposti da enti accreditati ai servizi per il lavoro o alla formazione, in partenariato obbligatorio con diversi soggetti, tra cui enti locali, cooperative e loro consorzi, imprese o reti di imprese, aziende o Enti del Servizio Sanitario Regionale Veneto, fondazioni e agenzie per il lavoro. I progetti devono prevedere una molteplicità di interventi, così da favorire la realizzazione di percorsi su misura per le diverse tipologie di destinatari e la sperimentazione di servizi innovativi orientati alla formazione e all'inserimento lavorativo. Inoltre, nella sua ultima edizione, il programma prevede anche interventi destinati alla conciliazione tra lavoro e vita privata, realizzati attraverso l'erogazione di voucher per acquistare servizi di cura.

Sul piano operativo, i progetti, che hanno una competenza territoriale basata sugli ambiti territoriali sociali (da ora ATS), sono guidati da un soggetto privato capofila (profit o non profit, purché accreditato ai servizi al lavoro o alla formazione), che si avvale della collaborazione di numerosi altri soggetti privati accreditati che, in funzione della loro specializzazione, offrono percorsi di formazione, di accompagnamento al lavoro e di inserimento in tirocinio (insieme formano il partenariato operativo). Inoltre, compongono la rete progettuale imprese private ad inserire in tirocinio o ad assumere le persone in uscita dal percorso (rappresentano il partenariato aziendale). Infine, completano il partenariato enti locali e socio-sanitari, che hanno il compito principale di segnalare i potenziali beneficiari dei progetti, che poi sono soggetti a selezione da parte dei partner operativi (partenariato di rete).

I partenariati, che formalmente si formano al momento della risposta a un bando regionale, dopo la prima edizione del programma sono stati sostanzialmente stabili, con l'aggiunta di pochi partner a ogni edizione, tanto che nel corso dell'edizione 2019 del programma la Regione del Veneto ha solle-

citato la sottoscrizione di patti territoriali per l'inclusione, con lo scopo di formalizzare il ruolo delle reti nate in seno ad AICT e incentivare la loro funzionalità anche al di là del programma. Queste reti sono oggi responsabili dell'attuazione del Percorso 4 del programma GOL (Garanzia di Occupabilità dei Lavoratori), realizzato nell'ambito del PNRR e finalizzato a sostenere il reinserimento lavorativo dei lavoratori più distanti dal mercato del lavoro, con bisogni complessi di ordine personale e familiare e con competenze da riqualificare. Questo esito è stato in parte determinato dall'interazione tra la Regione del Veneto e i leader delle reti locali nell'ambito del processo di governance, dove è emersa la preferenza per reti stabili e durature nel corso del tempo per facilitare il coordinamento tra gli attori.

Dal punto di vista qualitativo, i progetti destinano interventi per un massimo di €5000 per ogni beneficiario, al cui interno sono previste diverse tipologie di azioni quali: orientamento, formazione, accompagnamento al lavoro, attività di tirocinio, voucher di conciliazione e per l'acquisto di risorse digitali. Gli interventi dovrebbero essere il più possibile disegnati su misura in base alle esigenze di ogni destinatario, anche se, come vedremo in seguito, questo rappresenta uno dei principali limiti del programma. Tali risorse sono riconosciute al partenariato operativo sulla base di un sistema misto che contempla 'costi standard' per tutti gli interventi, 'costi reali' per il trasferimento di risorse (indennità di frequenza e voucher) e 'pagamenti a risultato' in caso di inserimento lavorativo con contratti superiori ai 12 mesi entro i 6 mesi successivi al termine degli interventi.

Il programma, pertanto, presenta tutte le caratteristiche di continuità e di ambito di azione utili ai fini della nostra ricerca.

4. Risultati

La ricerca ha messo in evidenza un programma che presenta un doppio stile di *policy*, top-down a livello di progettazione degli interventi e bottom-up a livello di implementazione, creando i presupposti per una politica che presenta problemi di coordinamento, personalizzazione e implementazione degli interventi ma che, malgrado ciò, riesce ad ottenere risultati significativi dal punto di vista dell'inserimento occupazionale (>31%). Questa contraddizione è intrigante e il suo approfondimento ci può aiutare a capire qualcosa in più di cosa accade al SI quando incontra il debole e frammentato *welfare state* italiano.

Le reti territoriali, dopo l'uscita del bando di finanziamento, sono rapide a costituire i partenariati di progetto, dal momento che tendono a replicare quanto realizzato nelle edizioni precedenti, anche in termini di attività ero-

gate dai diversi partner. Poche telefonate da parte del coordinatore del soggetto capofila e la rete è costituita, restano solo da limare alcuni accordi tra attese e obiettivi del capofila, che lavora per ampliare la rete ed evitare la nascita di nuove reti territoriali concorrenti, e del partner, che cerca di assumere una parte sempre più grande dell'operatività per ragioni di fatturato. I documenti regionali, infatti, lasciano un limitato spazio di manovra ai progettisti, che si trovano a poter scegliere gli interventi da un elenco predefinito di possibilità e prima di conoscere i beneficiari, dato che il sistema di allocazione delle risorse prevede l'assegnazione delle risorse alle reti territoriali dopo una procedura comparativa¹. Di conseguenza, la 'personalizzazione al buio' degli interventi diventa una contraddizione considerata irrisolvibile del programma. Anche in conseguenza di ciò, i partner privati tendono a riproporre quelle attività che in edizioni precedenti hanno avuto esiti positivi, mostrando così una certa rigidità rispetto alle variazioni del mercato del lavoro e delle caratteristiche dei beneficiari. Tuttavia, la valutazione di quale sia un esito positivo è molto variabile: per alcuni è la capacità di offrire interventi in grado di tenere ingaggiati i partecipanti (quindi il basso tasso di ritiri), per altri è il tasso di inserimento lavorativo, per altri ancora è la qualità dell'intervento offerto. Qualche difficoltà in più, via via che le reti si sono ampliate, è stata incontrata per coinvolgere gli enti locali e i servizi socio-sanitari locali, che lamentano la scarsità di risorse e l'aggravio di lavoro conseguente all'adesione ai progetti. Il più delle volte, infatti, si limitano a segnalare ai propri utenti l'opportunità del programma senza però prendere parte alle fasi di progettazione, di selezione dei beneficiari e di monitoraggio degli interventi. Tuttavia, dopo una iniziale resistenza, il programma entra nelle loro routine di lavoro e supportare la selezione dei candidati diviene sempre più una funzione standard che esercitano in molti territori. Le imprese dove inserire i beneficiari, invece, vengono coinvolte nel corso del progetto in base alle caratteristiche dei beneficiari da inserire, con la conseguenza che non partecipano in alcun modo alla definizione dei programmi di reskilling o upskilling, che in numerosi casi sono incoerenti rispetto alle figure professionali ricercate.

La stabilità dei partenariati e l'alto tasso di lavoro amministrativo richiesto dalle procedure di gestione delle risorse regionali, inoltre, tendono a trasformare le reti in organizzazioni burocratizzate e caratterizzate da alti livelli di intermediazione dei soggetti capofila. Nel corso delle riunioni i partner partecipano poco alle discussioni e si limitano a ricevere informazioni o or-

¹ Dopo che AICT è confluito in GOL sarà interessante vedere come cambieranno l'offerta di interventi e i livelli di personalizzazione dato che il flusso di beneficiari e risorse sarà costante e non più vincolato a bandi e procedure comparative.

dini dai capofila, che in precedenza le hanno a loro ricevute dagli operatori della Regione del Veneto. Anche nel caso di problemi da parte dei partner, sia di natura amministrativa che progettuale, le soluzioni sono delineate e stabilite dal capofila, che le comunica formalmente al partner. Ad esempio, quando i partner hanno difficoltà nel selezionare i partecipanti oppure questi si ritirano dopo essere stati selezionati oppure commettono errori nelle procedure di rendicontazione, si rivolgono al capofila, che tende ad assumere la decisione dopo aver consultato il partner assumendosene la responsabilità a fini rendicontativi. In questi casi il partner viene consultato, ma il capofila ha ampio margine di decisione e il partner può al massimo cercare di elaborare soluzioni alternative che propone al capofila prima della decisione finale.

A livello di implementazione, invece, il progetto presenta un andamento opposto al precedente. Una volta definiti gli interventi e selezionati i partecipanti, funzioni che tendono ad essere affidate al capofila che le svolge in autonomia, il partner è sostanzialmente autonomo e responsabile dell'intervento sia in termini di micro-progettazione che di attuazione e monitoraggio. A loro volta, anche gli operatori coinvolti negli interventi tendono ad operare in modo autonomo in relazione diretta con i propri beneficiari. Raccontano infatti che la struttura del programma tende a non lasciare spazio a momenti di confronto e condivisione delle informazioni tra colleghi perché gli interventi sono pagati 'a ora erogata' (cd costo standard) e all'interno di questa vanno compresi anche i costi di amministrazione e gestione. I passaggi di informazioni avvengono allora in modo informale, tra singoli operatori, attraverso telefonate, mail, messaggistica istantanea o *vis à vis* a lato di riunioni formali. Questo accade anche nei confronti degli operatori dei servizi sociali territoriali, che infatti lamentano una scarsa comunicazione. Ad esempio, molti assistenti sociali lamentano che dopo aver segnalato i loro utenti al programma non sono tenuti aggiornati sui risultati raggiunti e su eventuali problemi incontrati, escludendo così la possibilità di operare in modo coordinato. Dal punto di vista dei beneficiari, invece, gli interventi sono efficaci dal punto di vista socio-relazionale perché per molti di loro rappresentano un ritorno alla proattività dopo lunghi periodi di inattività e isolamento sociale, ma sono poco efficaci dal punto di vista lavorativo, perché sviluppano competenze che sono poco ricercate nel mercato del lavoro e non coinvolgono imprese realmente alla ricerca di personale ma interessate soprattutto ad accoglierli in esperienze di tirocinio, che solo in pochi casi si trasformano in assunzione.

Malgrado i limiti evidenziati, tuttavia, il programma ha buoni esiti occupazionali (superiori al 31% per l'edizione 2019, in linea con le edizioni precedenti). Questi, nella maggior parte delle interviste, sia di operatori che di beneficiari, sono attribuiti o alla capacità degli interventi di ri-attivare i bene-

ficiari, che stimolati dal programma e rimotivati ad attivarsi sul mercato del lavoro, autonomamente trovano occasioni lavorative o alla trasformazione di tirocini in assunzioni da parte di imprese bisognose di ampliare l'organico. In entrambi i casi, però, non si attribuisce il merito alle competenze acquisite nell'ambito del programma ma ad aspetti motivazionali e di proattivo che i beneficiari sviluppano grazie al programma. Questi, in molti casi, dipendono dal rapporto instaurato tra beneficiari e operatori del mercato del lavoro, che li supportano nei percorsi di accompagnamento al lavoro, formatori, con cui interagiscono durante i percorsi formativi, o tutor aziendali, che li supportano durante le esperienze di tirocinio. Tuttavia, questa situazione di scarso investimento in capitale umano, che si traduce in poca o nulla formazione e supervisione degli operatori, e di alta responsabilità degli operatori sugli esiti occupazionali genera una situazione di forte pressione sui lavoratori sociali, che raccontano di dover affrontare le sfide poste dagli interventi pur essendo poco equipaggiati in termini di risorse materiali e immateriali.

5. Reti senza eterarchia: discussione

I risultati presentati nel paragrafo precedente descrivono una politica con problemi sia a livello di *policy design* che di implementazione, ma che tuttavia riesce ugualmente ad ottenere buoni esiti occupazionali.

A livello di *policy design* il principale limite è dato dal modo in cui la rete è promossa in modo verticale e dall'alto. Il fatto che la Regione del Veneto favorisca esplicitamente la continuità e la stabilità delle reti e che i territori non esprimano quasi mai più di un progetto per bando (e quando questo accade escono vincitrici le reti che in passato hanno già partecipato al programma), quindi in assenza di competizione tra più reti territoriali, è indice del fatto che i processi di *governance* hanno determinato sistemi di concertazione tra gli attori, interessati a costruire una condizione di quasi-monopolio per le reti di cui fanno parte, così da garantire loro una elevata capacità di controllo del campo d'azione. I vantaggi in termini di costi di coordinamento (REF), che rappresentano uno dei principali problemi nella gestione delle reti, vengono così compensati da svantaggi in termini di varietà organizzativa, dal momento che le reti tendono a coinvolgere sempre gli stessi partner. In tal modo viene meno uno dei pilastri delle eterarchie, rappresentato dalla varietà degli attori, che qui tendono a configurarsi più come partnership strategiche che come reti di organizzazioni indipendenti (Inkpen e Tsang 2005), riducendo quindi il potenziale di varietà della rete. Infatti queste organizzazioni sono per lo più posizionate nella stessa posizione della catena del valore e competono nella produzione di servizi simili nella stessa area geografica,

pertanto tendono a costruire relazioni formali e condizioni di equilibrio anche in base ai rapporti che hanno in altri ambiti di azione diversi da AICT. Ad esempio, quando un territorio di AICT ha dimostrato di poter esprimere una leadership diversa da quella attuale si è evitato di aprire una competizione tra i due attori per evitare ripercussioni in altri ambiti di azione e, al contrario, quando questo è avvenuto sono stati attivati meccanismi compensativi in altri settori. Questa situazione determina la creazione di reti poco con una struttura di relazioni poco variabile e dinamica.

Un ulteriore elemento di irrigidimento delle reti, dipendente dal *policy design*, è il sistema di erogazione delle risorse economiche basato sul *payment by result* e sul costo standard, i quali tendono a limitare vicendevolmente la propria efficacia. La quota di risorse erogata sulla base dei risultati è bassa, inferiore al 20% delle risorse complessive e il costo standard riconosciuto per ora di attività erogata è medio-alto: circa 160€/ora per l'attività formativa e 38 €/ora per le attività di accompagnamento al lavoro, che rappresentano le due voci di costo principali degli interventi. Questo spinge le organizzazioni a concentrare i loro sforzi sulle risorse assegnate 'a processo' piuttosto che su quelle erogate 'a risultato', preferendo erogare attività in grado di mantenere ingaggiati i beneficiari prima che efficaci per le esigenze del mercato del lavoro. Inoltre, la formula del costo standard accompagnata da un peso limitato dei risultati ottenuti, spinge le organizzazioni a ridurre l'impegno verso tutte quelle attività che non sono direttamente funzionali all'ottenimento delle risorse a processo come la progettazione, il monitoraggio, la formazione e la supervisione del personale e la valutazione. Nel tentativo di massimizzare i vantaggi di breve periodo, infatti, preferiscono concentrarsi nell'attività di erogazione e di rendicontazione degli interventi, direttamente remunerative, piuttosto che in altre funzioni che offrirebbero vantaggi incerti nel lungo periodo. Tuttavia, la letteratura riconosce queste attività come fondamentali per il funzionamento delle politiche del lavoro rivolte a persone svantaggiate perchè permettono di adattare alle loro peculiarità interventi nati e pensati per gestire soprattutto le fasi di transizione nel mercato del lavoro da parte di persone non svantaggiate (Ciarini 2023). Da parte degli operatori, confermando quanto evidenziato in altri studi (Busacca e Da Roit 2021a), questo determina una situazione di forte pressione, accresciuta dalla consapevolezza che gli esiti occupazionali dei beneficiari sono fortemente influenzati dal loro operato e al tempo stesso dalla scarsa dotazione di risorse materiali (ad esempio le tecnologie per la gestione delle informazioni) e immateriali (ad esempio la formazione in materia di assessment).

Inoltre, il *policy design* prevede la creazione di reti composte da attori locali diversi – servizi sociali territoriali e aziende oltre agli enti erogatori –

ma non definisce obblighi di partecipazione degli stessi favorendo così la costruzione di partnership parziali o prettamente formali. Nel caso delle imprese questo risulta molto evidente in termini di analisi del mercato del lavoro. Coinvolgendo le imprese solo a valle del processo di implementazione, per inserire i beneficiari attraverso assunzioni o tirocini successivi ai percorsi di ri-qualificazione, queste non hanno l'occasione per influenzare l'offerta dei contenuti formativi. Analogamente, gli enti locali raggruppati negli ambiti territoriali sociali, che i documenti di *policy* definiscono 'obbligatori', non dispongono delle risorse umane e materiali per poter partecipare pienamente alla gestione degli interventi, limitando il loro ruolo a quello di supporto nelle fasi di selezione dei candidati. Questo, tuttavia, limita le possibilità di integrazione degli interventi tra attori che presidiano ambiti di *policy* diversi ma interconnessi, riproducendo quella frammentazione per silos che caratterizza il *welfare state* italiano (Longo e Maino 2022).

Infine, il tentativo di realizzare interventi che tengano in considerazione il ciclo di vita dei beneficiari, che si concretizzano soprattutto nell'erogazione di voucher per l'acquisizione di servizi di cura e conciliazione e di beni e servizi digitali, in assenza però di una relazione forte con i servizi sociali territoriali depotenzia l'impatto di questi strumenti e assume più la forma di un incentivo alla partecipazione ai percorsi che di un intervento coordinato con gli altri.

I problemi generati dal *policy design* presentano una forte relazione con quelli riscontrati a livello di implementazione. La rigidità delle reti locali tende a produrre un'impostazione prevalentemente offertista degli interventi, guidati più dagli obiettivi e dalle risorse degli enti erogatori che dalle caratteristiche dei beneficiari e dalle esigenze del mercato. Questo determina un basso livello di personalizzazione degli interventi, come testimoniato dalla limitata attenzione dimostrata nei confronti dei processi di *assessment* dei candidati in fase di selezione e ammissione al programma, che invece la letteratura considera di primaria importanza per garantire la personalizzazione degli stessi, in particolar modo per i soggetti svantaggiati. Infatti, sebbene gli enti erogatori dichiarino un forte interesse per l'introduzione di strumenti e processi di *assessment* dei candidati, l'assenza di investimenti in formazione del personale e in strumenti informatici per la gestione e condivisione delle informazioni determinano l'impossibilità *de facto* di una loro introduzione. Tale scelta trova poi giustificazione nella rigidità del costo standard che, secondo loro, non permetterebbe investimenti in funzioni accessorie rispetto all'erogazione e alla rendicontazione degli interventi. Anche il limitato coinvolgimento dei servizi sociali territoriali e delle imprese orienta i partenariati locali in questa direzione perchè la loro scarsa partecipazione ai processi decisionali riduce il loro margine di influenza sugli enti erogatori.

Inoltre, le limitate (o del tutto assenti) occasioni di confronto operativo tra i partner coinvolti negli interventi non favorisce lo scambio di informazioni e risorse. Le reti, infatti, promuovono incontri di coordinamento a cui partecipano i responsabili delle organizzazioni partner, che fungono da cabina di regia per le decisioni di più ampia e generale portata, mentre non sono previste attività o incontri dedicati agli operatori attivi negli interventi. Questo tende a trasformare l'enfasi posta sulle reti come soluzione organizzativa preferibile in una retorica poco supportata dai fatti, che invece mostrano all'opera coalizioni di attori che dividono tra loro il lavoro in modo netto. Tale scelta viene spiegata sulla base delle energie che la gestione di una rete più orizzontale e partecipativa richiederebbe, dove le attività di coordinamento, di condivisione delle informazioni e di mutuo monitoraggio richiederebbero risorse dedicate da parte di ogni nodo della rete.

Queste caratteristiche dipingono reti dove vengono a mancare i pilastri fondamentali delle eterarchie, cioè varietà di attori e valori in campo, autonomia di azione dei nodi della rete e meccanismi di mutuo monitoraggio (Stark 1999), e dove ritroviamo le caratteristiche tipiche delle burocrazie.

Le reti caratterizzate da un funzionamento poco flessibile e adattabile, insieme a una burocrazia eccessiva, si trovano così ad affrontare una serie di sfide che minano la loro efficienza e l'abilità nel rispondere alle mutevoli esigenze dell'ambiente circostante e, per quanto interessa il nostro studio, ad applicare i principi del SI. Questi problemi emergono da diverse caratteristiche che influenzano la dinamica e la capacità di tali reti di operare efficacemente.

Un altro aspetto da considerare è la centralizzazione del potere decisionale. Le reti burocratiche tendono a concentrare l'autorità in pochi individui o uffici, limitando la partecipazione e la diversità delle prospettive. Questo può portare a una visione ristretta delle sfide e delle opportunità, ostacolando l'arricchimento del dibattito e la presa di decisioni più informate e rappresentative.

Uno dei principali problemi è la mancanza di flessibilità. Le reti che operano con regole e procedure rigide possono trovarsi in difficoltà quando si tratta di adattarsi rapidamente ai cambiamenti o alle situazioni impreviste. La complessità delle procedure decisionali, che spesso coinvolgono diverse fasi di approvazione, può comportare tempistiche estese per prendere decisioni critiche. Questo rallenta la capacità di reazione della rete, rendendola meno efficiente nel cogliere le opportunità o nell'affrontare le sfide emergenti. Nel nostro caso le reti locali rispondono riducendo il più possibile le forme di partecipazione dei nodi della rete ai processi decisionali e aumentando i livelli di gerarchia e potere degli attori posti ai vertici dell'organizzazione (cioè Regione del Veneto e soggetti capofila). Inoltre, il livello di bu-

rocrazia presente in queste reti può portare a una serie di conseguenze negative in termini di adattabilità e innovazione. La creazione e l'attuazione di procedure complesse richiedono notevoli risorse e tempo, che potrebbero essere investiti in modo più produttivo altrove, riducendo così lo spazio per l'innovazione. Inoltre, la rigidità e la stabilità delle reti possono generare un maggiore grado di controllo da parte dei livelli superiori e quindi di conformità, ma la conformità alle regole esistenti può sopprimere l'emergere di nuove idee e soluzioni creative, limitando la capacità della rete di evolversi e migliorare.

La mancanza di responsabilizzazione è un problema collegato. Nei contesti burocratici, le decisioni possono essere suddivise tra molte parti, rendendo difficile individuare chi è davvero responsabile delle conseguenze. Ciò indebolisce la responsabilità individuale e può influire negativamente sulla qualità delle decisioni. Inoltre, la complessità e la standardizzazione delle procedure possono ostacolare l'adattamento alle specificità locali o a situazioni di emergenza. Questo può portare a soluzioni poco adeguate o inadatte per determinati contesti. La demotivazione dei membri è un altro effetto negativo. L'assenza di spazio per l'iniziativa personale e l'autonomia può ridurre l'impegno e la dedizione dei membri, influenzando negativamente la produttività complessiva della rete.

Conclusioni

L'obiettivo del lavoro era quello di esplorare cosa avviene al SI quando viene attuato in un contesto di *welfare state* debole e frammentato come quello italiano, caratterizzato da processi di decentramento imperfetto e da arretratezza nei processi di mobilitazione degli attori che formano l'arena del *welfare*.

Lo studio evidenzia limiti che riguardano sia il *policy design* che l'implementazione e presenta reti locali prive di eterarchia e caratterizzate da eccessiva burocrazia. Queste reti, sebbene raggiungano risultati occupazionali positivi, in gran parte attribuibili agli sforzi degli operatori, affrontano ostacoli nella progettazione e nell'implementazione delle politiche.

Nella fase di progettazione, emerge un problema principale nel modo in cui le reti vengono istituite. La promozione verticale dall'alto, favorita dalla Regione del Veneto, crea condizioni di quasi-monopolio per le reti, limitando la varietà organizzativa. Queste reti diventano partnership strategiche invece di veri e propri sistemi eterarchici, riducendo lo spazio per l'innovazione.

Un altro ostacolo è il sistema di finanziamento basato su "payment by result" e sul "costo standard". I meccanismi di assegnazione delle risorse fa-

voriscono quelle attività che mantengono impegnati i beneficiari, ma che non necessariamente rispondono anche alle esigenze del mercato.

Inoltre, l'assenza di obblighi di partecipazione per attori locali diversi dagli enti erogatori, come servizi sociali territoriali e imprese, promuove partenariati parziali o formali anziché collaborazioni complete e strategiche.

Queste sfide si manifestano anche nell'implementazione. La rigidità delle reti locali porta a un approccio offertista anziché personalizzato, influenzando la selezione dei candidati e le modalità di erogazione degli interventi.

Inoltre, la mancanza di incontri operativi tra i partner limita lo scambio di informazioni e risorse, trasformando le reti in strutture meno eterarchiche e più centralizzate.

In sintesi, le reti poco flessibili e con eccessiva burocrazia affrontano sfide che compromettono la loro efficienza e adattabilità. La mancanza di diversità degli attori, l'orientamento verso risultati finanziari a breve termine e la partecipazione limitata dei diversi attori contribuiscono a rendere queste reti meno efficaci nel conseguire risultati duraturi e flessibili in termini di adattamento e innovazione.

Quanto fin qui discusso ci aiuta a comprendere meglio che il SI cambia da contesto a contesto non solo in termini di risultati ottenuti ma anche del modo in cui gli interventi sono localmente tradotti sulla base del setting istituzionale e della struttura delle reti in cui sono inseriti.

Riferimenti bibliografici

- Altavilla C., Caroleo F.E. (2013), "Asymmetric effects of national-based active labour market policies", *Regional Studies*, 47, 9:1482–1506.
- Arlotti M., Sabatinelli S. (2020), "A new geography of social citizenship? The territorial development of social services twenty years after the 328/00 framework law", *Politiche Sociali*, 7, 3:357–74.
- Boyatzis R.E. (1998), *Transforming qualitative information: Thematic analysis and code development*, Sage, Thousand Oaks.
- Busacca M. (2022), "Social investment e innovazione sociale: il welfare europeo di fronte a una svolta?", *Sociologia e Ricerca Sociale*, 129: 33–62.
- Busacca M., Da Roit B. (2021a), "Investire e innovare in un welfare state debole: L'esperienza dei vecchi e dei nuovi operatori sociali", *Autonomie locali e servizi sociali*, 44, 3:531–51.
- Busacca M., Da Roit B. (2021b), "Lavoro sociale tra Social Investment e New Public Management. Il caso degli Operatori del Mercato del Lavoro in Veneto", *Sociologia del lavoro*, 159: 197–216.
- Butera F. (2004), "Reti digitali di organizzazioni reali", *Studi organizzativi*, 3.
- Cantillon, B. (2011), "The paradox of the social investment state: growth, employ-

- ment and poverty in the Lisbon era”, *Journal of European social policy*, 21, 5:432–449.
- Ciarini A. (ed.) (2023), *Social Investment and Institutional Change*, Taylor & Francis, Milton Park.
- Ciarini A., Franconi A., Villa A. (2023), “Social investment, labour market participation and public debt sustainability: An empirical analysis of European countries”, *Social Policy & Administration*, 1-15.
- Da Roit B., Busacca M. (2021), “Innovazione sociale e welfare territoriale: contesti, processi, esiti”, *Autonomie Locali e Servizi Sociali*, 44, 437-442.
- Da Roit B., Busacca M. (2023), “Street-level netocracy: rules, discretion and professionalism in a network-based intervention”, *International Journal of Sociology and Social Policy*, 43, 11/12: 1-15.
- Da Roit B., Sabatinelli S. (2005), “Il modello mediterraneo di welfare tra famiglia e mercato”, *Stato e Mercato*, 25, 2:267–90.
- Esping-Andersen G. (ed.) (2002), *Why we need a new welfare state*, Oxford University Press, Oxford.
- Garrizmann J.L., Häusermann S., Palier B. (eds.) (2022), *The World Politics of Social Investment: Volume II: The Politics of Varying Social Investment Strategies*. Oxford University Press, Oxford.
- Garrizmann, J. L., Häusermann, S., Palier, B., Zollinger, C. (2017), “WoPSI-the World Politics of Social Investment: An international research project to explain variance in social investment agendas and social investment reforms across countries and world regions”. *LIEPP Working Paper* (64).
- Hannerz U. (2003), “Being there... and there... and there! Reflections on multi-site ethnography”, *Ethnography*, 4, 2:201-216.
- Hemerijck, A. 2012. *Two or three waves of welfare state transformation? I: Morel, N.; Palier B. & Palme J.(red.) Towards a social investment welfare state? Ideas, policies and challenges*. Bristol: Policy Press.
- Hemerijck A. (ed.) (2017), *The uses of social investment*, Oxford University Press.
- Inkpen A.C., Tsang E.W.K. (2005), “Social capital, networks, and knowledge transfer”, *Academy of management review*, 30, 1:146–165.
- Kazepov Y., Cefalo R. (2022), *The territorial dimension of social investment in Europe*, in Kazepov Y., Barberis E., Cucca R., Mocca E. (eds.), *Handbook on Urban Social Policies: International Perspectives on Multilevel Governance and Local Welfare*, Edward Elgar, Cheltenham.
- Kazepov Y., Saruis T., Colombo F. (2019), “On Elephants, butterflies and lions: social protection, innovation and investment”, in Oosterlynck S., Novy A., Kazepov Y., (eds.), *Local Social Innovation to Combat Poverty and Exclusion*, Policy Press, Bristol.
- León M., Pavolini E. (2017), “Social investor back to ‘familism’: the impact of the economic crisis on family and care policies in Italy and Spain”, in Petmesidou M., Guillén A.M. (eds.), *Economic Crisis and Austerity in Southern Europe*, Routledge, London e New York.
- Longo F., Maino F. (2022), *Platform Welfare: Nuove logiche per innovare i servizi sociali*, EGEA, Milano.

- Polizzi E., Vitale T. (2017), “Governo collaborativo e catene relazionali di innovazione. Spunti a partire dal caso di Milano”, *Quaderni di rassegna sindacale*, 18, 2:129-47.
- Stark, David. 1999. «Heterarchy: Distributing intelligence and organizing diversity». *The biology of business: Decoding the natural laws of enterprise* 153–79.
- Yin R.K. (2009), *Case study research: Design and methods*, Sage, Thousand Oaks.

6. Welfare, istruzione e formazione professionale e PNRR

di Paola Buonanno, Raffaele Sibilio, Angelo Falzarano

Premessa

Il *welfare state* europeo diffusosi soprattutto per gli squilibri provocati dall'economia capitalistica, sul finire del diciannovesimo secolo ha vissuto il periodo fulgido dell'espansione della previdenza sociale con la conseguente generalizzazione dei diritti. Negli ultimi decenni del secolo scorso, l'economia globale (Bauman, 2001), l'approccio al mercato e la rivoluzione digitale lo hanno messo in crisi facendo emergere nuovi rischi ai quali i cittadini sono e saranno esposti (Beck, 1999) e di fronte ai quali le istituzioni sovranazionali hanno necessariamente dovuto intraprendere diverse misure di protezione rispetto alle precedenti: le crisi finanziarie, l'invecchiamento della popolazione, l'aumento della disoccupazione e la recente pandemia hanno determinato la necessità di ridefinire un modello complessivo di *welfare* (Ranci, 2004; Naldini, 2006; Paci, 2007; Margiotta, 2011). Il paradigma adottato dall'Unione Europea nella società della conoscenza (Alessandrini, 2001) è quello della crescita inclusiva (intelligente e sostenibile, Strategia Europa 2020). «Crescita inclusiva significa rafforzare la partecipazione delle persone mediante livelli di occupazione elevati, investire nelle competenze, combattere la povertà e modernizzare i mercati del lavoro, i metodi di formazione e i sistemi di protezione sociale per aiutare i cittadini a prepararsi ai cambiamenti e a gestirli e costruire una società coesa (...). L'obiettivo è garantire a tutti accesso e opportunità durante l'intera esistenza (...)». Le politiche dell'Unione, orientate all'inclusione e alla partecipazione, trovano attuazione, mediante l'erogazione di fondi e l'utilizzo di risorse, soprattutto sul fronte dell'occupazione, dello sviluppo delle competenze e della lotta alla povertà.

Il Consiglio dell'Unione Europea ha assunto e sottolineato che «l'istruzione e la formazione abbiano un ruolo cruciale nel raccogliere le numerose sfide socioeconomiche, demografiche, ambientali e tecnologiche cui l'Euro-

pa e i suoi cittadini devono far fronte attualmente e negli anni a venire»¹, riconoscendo quanto il sapere occupi un ruolo strategico per la crescita e quanto rivesta un compito fondamentale nei percorsi di vita individuali incidendo drasticamente sullo sviluppo, sull'innovazione e sulla competitività di ogni Paese dell'Unione. La capacità reattiva rispetto ai nuovi bisogni economici e sociali da parte dei sistemi di istruzione e formazione costituisce una forma di tutela di fronte alle nuove forme di rischio richiedendo decisivi interventi degli Stati in questa direzione: modernizzare i mercati del lavoro e migliorare la partecipazione delle persone attraverso l'acquisizione di nuove competenze per consentire alla forza di lavoro attuale e futura di adeguarsi alle mutate condizioni professionali. In questo scritto, analizziamo l'attuazione di una politica di *learnfare*, iniziativa che pone in primo piano l'istruzione e la formazione per lo sviluppo della persona e della società. Studiando il caso dei percorsi di istruzione e formazione professionale (d'ora in poi IeFP) in Italia, entrati a pieno titolo nel sistema educativo italiano dell'istruzione secondaria di secondo grado, evidenziamo come le misure intraprese in un'ottica di *welfare* e di equità, in realtà, possono produrre effetti non voluti che consistono nel generare o nel far perdurare disuguaglianze sociali. Rispetto al manifestarsi di questi paradossi proponiamo un cambiamento di focus che va dall'attenzione posta sulle capacità di attivazione del soggetto all'adeguatezza delle istituzioni di supportare tale "attitudine".

1. Forme di *welfare*, lavoro e istruzione e formazione

Si prevede che il ritmo incalzante dei cambiamenti sociali ed economici, nella società della conoscenza² e la sua prevalente terziarizzazione, in breve tempo modificherà modelli lavorativi rendendo obsolete le competenze dei lavori di oggi e necessiterà di nuove e più aggiornate conoscenze e abilità per eseguirli: con un'alta probabilità i bambini di oggi svolgeranno da adulti professioni attualmente sconosciute. A partire dagli anni Novanta, tuttavia, per calmierare gli effetti negativi di un *welfare* di tipo assistenzialistico, in particolare poi, con l'Agenda di Lisbona 2000, si diffondono sistemi di *welfare to work* che si basano sulla capacità dell'individuo di attivarsi nel rientrare celermente nel mercato del lavoro, pena la sospensione delle misure

¹ Conclusioni del Consiglio dell'Unione Europea del 12 maggio 2009 su un quadro strategico per la cooperazione europea nel settore dell'istruzione e della formazione ("ET 2020").

² Per approfondimenti sul tema: Commissione Europea, Libro bianco su istruzione e formazione, Insegnare e apprendere - Verso la società conoscitiva, 1996; Consiglio Europeo di Lisbona, 23 e 24 marzo 2000; Unesco World Report United Nations educational, Scientific and cultural Organization, *Toward knowledge societies*, 2005.

adottate a sostegno della situazione di necessità (Barbier, 2004). Il capitale umano diventa centrale, viene interpretato come “prodotto sul quale investire” (*Social investment*) lungo tutto l’arco della vita (Cefalo e Kazepov, 2018) e “reinvestire”. I sistemi che si ispirano alla logica dell’attivazione possono essere definiti *workfaristi* di impianto liberale se le condizionalità per godere delle protezioni offerte hanno come finalità immediata e pressante l’occupazione, gli altri, detti *enabling*, di estrazione social-democratica e di ispirazione nordeuropea, sono più orientati verso altre forme di attivazione, forme che hanno una finalità che va un po’ più al di là dell’occupazione tout court. Essi considerano, infatti, come prioritaria la formazione e l’empowerment degli individui e contemplan margini di libertà nel promuovere forme di crescita personale e di autodeterminazione: «Tuttavia, una stessa “equazione” rimane sullo sfondo: attivazione e responsabilità individuali sono requisiti di cittadinanza, entrambi si compiono in modo paradigmatico nella partecipazione al mercato del lavoro» (Lodigiani, 2018). Nel solco di questa seconda impostazione si colloca il *learnfare*, un sistema in cui tutti sono messi nelle condizioni di apprendere in un meccanismo di *welfare* attivo nel quale l’istruzione, la formazione professionale e l’apprendimento continuo si configurano non solo come uno strumento ma anche come un diritto-dovere per l’esercizio della cittadinanza attiva, per l’occupabilità e l’inclusione lavorativa e sociale. Il termine trae origine dai programmi nordamericani di reinserimento scolastico di giovani adolescenti con alle spalle esperienze di abbandono scolastico precoce ed è stato poi adoperato per definire quei percorsi aperti a tutti i cittadini in condizioni di bisogno che si “attivino” per imparare, per apprendere (*learn for your welfare*) (Lodigiani, 2020, pp. 73-95) e, quindi, sul versante dell’erogazione dei relativi servizi, tale misura, per le sue finalità, può essere considerata una manifestazione di *welfare state*. A monte delle policies che si ispirano al modello di *learnfare* c’è l’idea che per fronteggiare i nuovi rischi della società globalizzata (Gallino, 2000), coinvolta nella transizione digitale ed ecologica sia necessario costituire *governance* in cui coloro che sono coinvolti nell’organizzazione e somministrazione dei servizi di istruzione e formazione lavorino in sinergia e in cui l’apprendimento permanente³ diventa centrale per l’esercizio di un’effettiva cittadinanza attiva (De Luca Picione, 2015).

Posto che l’istruzione e la formazione siano un diritto-dovere del cittadino, ci chiediamo se i percorsi di IeFP, di relativa recente introduzione nel sistema educativo nazionale, possano essere considerati una forma di *welfare*

³ Per apprendimento permanente s’intende «qualsiasi attività intrapresa dalle persone in modo formale, non formale, informale, nelle varie fasi della vita, al fine di migliorare le conoscenze, le capacità e le competenze, in una prospettiva personale, civica, sociale e occupazionale» (L. 92 del 28.06.2012, articolo 4, comma 51).

nel nostro Paese, e più specificatamente, un esempio di *learnfare* che, in teoria ma anche in pratica, dovrebbe operare seguendo una logica riparativa e soprattutto preventiva rispetto alle insidie della contemporaneità (Giddens, 1994). Prima di rispondere al quesito, descriviamo le caratteristiche principali di questi percorsi per delinearne caratteristiche e specificità.

2. *Learnfare* e sistema di Istruzione e Formazione professionale (IeFP) in Italia

I percorsi di IeFP, di competenza regionale, hanno avuto un esordio sperimentale nel 2003 e sono diventati ordinamentali nel 2011 all'interno del sistema educativo nazionale. Essi, insieme alla scuola secondaria di secondo grado e all'apprendistato⁴, consentono l'assolvimento dell'obbligo di istruzione e del diritto-dovere all'istruzione e alla formazione. L'offerta formativa di istruzione e formazione permette il conseguimento della qualifica a conclusione del terzo anno e del diploma al quarto, titoli presenti nell'apposito Repertorio nazionale, condiviso tra Stato e Regioni con Accordi del 27 luglio 2011 e del 19 gennaio 2012, referenziati a livello III e IV EQF (*European Qualification Framework*), quindi spendibili sul territorio nazionale e comunitario. Dal 2016, come ulteriore modalità di realizzazione dei percorsi di IeFP, è stato introdotto il sistema duale, che prevede un'importante quota oraria di formazione pratica da spendere in contesti lavorativi. L'offerta di percorsi di IeFP è assicurata e organizzata sui territori regionali dalle istituzioni formative accreditate e dalle istituzioni scolastiche superiori statali e paritarie in regime di sussidiarietà, se previsto dalla programmazione regionale⁵, nonché dalle imprese nel caso dei percorsi rivolti a discenti in apprendistato. Quest'offerta formativa ha come obiettivi lo sviluppo personale e professionale dei giovani, l'acquisizione da parte di questi ultimi di competenze di base e competenze professionali specifiche esperibili fluidamente nel mondo del lavoro ed esportabili altrove, la mobilità sociale. La modalità *blended*, apprendimento d'aula e on the job dovrebbe favorire un passaggio più agevole degli allievi dalla formazione al mondo del lavoro, ridurre il *mismatch* esistente tra questi ambiti, essere inclusiva e fornire un valido argine al dilagante fenomeno della dispersione e dell'abbandono scolastico che in particolare in sud Italia ha assunto dimensioni allarmanti. Tali interventi potrebbero collocare l'offerta formativa dei percorsi in una dimensione di *learnfare*: in prima istanza sviluppano conoscenze, abilità e competenze per

⁴ D.lgs. 167/2011, art. 3; Accordo in Conferenza Stato Regioni del 15 marzo 2012.

⁵ Ai sensi dell'Intesa in Conferenza unificata del 16 dicembre 2010.

l'*empowerment* personale per poi far fronte alle sfide occupazionali. Ciò posto, possiamo legittimamente chiederci, quanto il *welfare* che sottende i percorsi di IeFP sia distribuito equamente su tutto il territorio nazionale.

Bisogna prima fare una premessa: nel 2001 la modifica del Titolo V della Costituzione all'art. 117 ha stabilito che l'istruzione e la formazione professionale è materia di competenza legislativa esclusiva delle Regioni che definiscono un sistema regionale di istruzione e formazione alle professioni sulla base delle specifiche caratteristiche sociali e produttive del proprio territorio ma lo Stato fissa le norme generali sull'istruzione e i livelli essenziali delle prestazioni (LEP) concernenti i diritti sociali da garantire su tutto il territorio nazionale, tra cui quelli educativi e formativi. Rispetto a quest'ultima garanzia ci sarebbe molto da discutere, ci limiteremo, però, solo ad alcune osservazioni di partenza. In seguito al decreto n. 61 del 2017 e al decreto del 17 maggio 2018, il sistema di IeFP ha previsto un'unica sussidiarietà facendo venir meno il modello precedente secondo cui lo studente poteva frequentare contemporaneamente l'indirizzo di studio di Istruzione Professionale (IP) e il percorso formativo di IeFP (sussidiarietà integrativa e complementare), e ha ribadito l'identità peculiare di quest'ultimo affermando che titoli di qualifica e di diploma professionale conseguibili nell'offerta sussidiaria fanno riferimento solo alle figure di cui all'art. 18, comma 2, del d.lgs. n. 226/2005, incluse nel Repertorio nazionale, aggiornato poi nel 2019. Solo negli ultimi anni a tale indirizzo normativo si stanno lentamente allineando tutte le Regioni dopo aver generato non poche disparità nei diversi territori. Tali disparità non riguardano solo modalità attuative diverse ma sono relative anche agli esiti. Attraverso i Rapporti di monitoraggio Inapp⁶ emerge un divario importante tra le regioni del nord e quelle del sud e delle isole. Al nord, dove c'è un tessuto produttivo più fiorente e una forte sinergia tra enti di formazione e imprese, i percorsi di IeFP costituiscono spesso la prima scelta degli allievi che, al termine dell'iter formativo, riescono a trovare un'occupazione riducendo il disallineamento tra il loro sapere e il lavoro che andranno a svolgere e partecipando alla composizione della filiera della formazione professionalizzante (IeFP, IFTS, ITS). Al sud, invece, i corsi di IeFP sono una seconda scelta, quella di chi ha fatto esperienza di insuccessi scolastici e viene "recuperato", incluso in contesti di apprendimento formale ma dall'immediato destino professionale decisamente incerto. Quindi, in sostanza, al sud, nella migliore delle ipotesi i percorsi di IeFP possono contribuire a porre un argine temporaneo ai fenomeni di abbandono scolastico, a sopperire alla mancata acquisizione delle competenze di base e a contenere il fenomeno dei

⁶ Rapporti di monitoraggio del Sistema di Istruzione e Formazione Professionale e dei Percorsi in Duale nella IeFP.

NEET, limitando notevolmente le proprie potenzialità. Occorrerebbero, quindi, investimenti che possano rendere il sistema di IeFP più omogeneo in termini soprattutto di parità di opportunità tra i ragazzi del nord e del sud Italia, in ottemperanza al principio egualitario espresso dall'art. 33 della Costituzione. Analizziamo a tale proposito se il PNRR (Piano nazionale di ripresa e resilienza), dispositivo per l'ammodernamento del Paese e con l'obiettivo, tra i molti altri, di ridurre i divari territoriali, possa contribuire attraverso riforme e investimenti, a far fronte alle esigenze di un sistema come quello dell'istruzione e formazione professionale che necessita di correttivi significativi e incisivi per assicurare appropriate misure di *learnfare*.

3. IeFP, sistema duale e PNRR

Il PNRR cita una sola volta i percorsi di IeFP, sempre più importanti nel nostro Paese per ridurre gli abbandoni, la dispersione e la disoccupazione, nella Missione 5 - Componente 1 - Investimento 1.4 «Sistema duale» dove si legge: «Il progetto, che dispone di un ammontare complessivo di 600 milioni di euro, ha l'obiettivo di *rafforzare il sistema duale*, al fine di rendere i sistemi di istruzione e formazione più in linea con i fabbisogni del mercato del lavoro, nonché di promuovere l'occupabilità dei giovani e l'acquisizione di nuove competenze (approccio “learning on-the-job”), *soprattutto nelle aree più marginali e periferiche*. Questo intervento, promosso nel più ampio contesto del Piano Nazionale Nuove Competenze, mira a favorire l'introduzione e lo sviluppo di corsi di formazione che rispondano alle esigenze delle imprese e del tessuto produttivo locale, riducendo così il mismatch tra le competenze richieste dal mercato del lavoro e i programmi formativi del sistema di istruzione e formazione. *Le risorse saranno erogate dalle Regioni, principalmente sulla base del numero degli studenti iscritti nei percorsi di Istruzione e Formazione Professionale*, rilevato dall'Inapp sulla scorta del monitoraggio effettuato dalle Regioni e Province Autonome, in linea di continuità con quanto viene annualmente ripartito in base a norme di legge per formazioni professionali»⁷. Dalle due Riforme previste, propedeutiche agli investimenti, nella Misura prendono corpo il Piano Nazionale Nuove Competenze⁸ e Linee guida per la programmazione e attuazione dei percorsi di istruzione e formazione professionale (IeFP) e di istruzione e formazione tecnica superiore (IFTS) in modalità duale⁹ che perseguono l'intento di

⁷ Nostro corsivo.

⁸ Decreto del 14 dicembre 2021, Adozione del Piano nazionale nuove competenze. Allegato A.

⁹ Decreto n. 139 del 2 agosto 2022.

incrementare il sistema duale a cui è stato dato sperimentalmente il via nel 2015¹⁰ e di incentivare una fase progressiva di “transizione duale” attraverso le modalità attive e partecipate di apprendimento come l’alternanza simulata, rafforzata e l’apprendistato per il reskilling e l’upskilling delle competenze di base, professionali e trasversali, in una prospettiva d’incontro tra istruzione e formazione e lavoro. I dati dell’ultimo rapporto Inapp documentano la preferenza accordata a questa modalità¹¹: la crescita degli iscritti al duale dall’anno formativo 2016-17 fino al 2020-21 è più che raddoppiata e presenta margini di sviluppo promettenti anche se complessivamente l’a.f. 2020-2021 ha registrato un calo di adesioni sulle quattro annualità (-10,9%) ed evidenzia quanto ancora si faccia poco ricorso al sud alle Istituzioni formative (solo 4.246 iscritti su 19.968) a favore degli Istituti scolastici professionali, questo dato è uno degli indicatori della debolezza del modello formazione-lavoro presente al Meridione che, invece al Settentrione registra i due terzi degli iscritti totali (66,7%).

Tab. 1 - Iscritti ai corsi di IeFP (vecchio e nuovo Repertorio) per Aree territoriali (anni I-II-III-IV) - a.f. 2020-21 (v.a. e v.%).

<i>Regioni</i>	<i>Totale iscritti (I-II-III-IV) (v.a.)</i>	<i>di cui presso Isti. Formative (I-II-III-IV) (v.a.)</i>	<i>di cui in Suss. Int. (I-II-III)¹² (v.a.)</i>	<i>di cui in Suss. Compl. (I-II-III-IV) (v.a.)</i>	<i>di cui Nuova Sussidiarietà (I-II-III)¹³ (v.a.)</i>	<i>Scarto tra iscritti totali a.f. 2020-21 e 2019-20 (I-II-III-IV) (%)</i>	<i>Quota iscritti per regione (I-II-III-IV) (% di colonna)</i>
Nord-Ovest	93.581	73.544	4.465	1.289	14.283	0,2	42
Nord-Est	55.051	41.655	6.287	80	7.029	-10,3	24,7
Centro	28.021	14.289	3.446	334	9.952	-16	12,6
Isole	26.392	17.907	7.931	554	0	6,1	11,8
Sud	19.986	4.246	13.157	184	2.399	-46,3	9
Totale	223.031	151.641	35.286	2.441	33.663	-10,9	100

Fonte: Inapp e MLPS su dati regionali e provinciali

¹⁰ Accordo in Conferenza Stato Regioni del 24 settembre 2015.

¹¹ XX Rapporto di monitoraggio del Sistema di Istruzione e Formazione Professionale e dei Percorsi in Duale nella IeFP a.f. 2020-21, febbraio 2023.

¹² L’integrativa ha solo il I, II e III anno.

¹³ A oggi la Nuova Sussidiarietà è arrivata al terzo anno.

A darci qualche informazione in più è la modalità con cui sono stati e saranno erogati i fondi. Come citato in precedenza, il calcolo viene effettuato sul numero degli iscritti all'annualità 2021-22 attraverso i dati rilevati da Inapp. La Tab. 1 restituisce il quadro della partecipazione per aree geografiche e per tipologia rispetto ai quattro anni di IeFP e offre la possibilità di orientarsi e comprendere come siano state distribuite le risorse sul territorio nazionale¹⁴.

Il d.m. n. 26 del 26 novembre 2021 individua i criteri di ripartizione dell'investimento pari a 600 milioni di euro finalizzato al rafforzamento del sistema duale e alla riduzione del «mismatch tra le competenze richieste dal mercato del lavoro e i programmi formativi del sistema di istruzione e formazione». L'obiettivo è quello di raggiungere al 31 dicembre 2025 «la partecipazione al sistema duale e l'ottenimento della relativa certificazione nel quinquennio 2021-2025 per almeno 135.000 persone in più rispetto allo scenario di riferimento» che consta di 39 mila persone e definisce i criteri di ripartizione delle risorse relative al 2021, pari al 20% della cifra totale:

a) il 57% dell'importo è ripartito sulla base del numero degli iscritti al I, II, III, e IV anno dei percorsi di Istruzione e Formazione Professionale e ai percorsi nel *sistema duale realizzati dalle sole istituzioni formative regionali*;

b) il 13% è ripartito in base al numero degli iscritti al I, II, III anno dei percorsi di Istruzione e Formazione Professionale nel sistema duale realizzati *dalle sole istituzioni formative regionali* in rapporto alla popolazione residente in età compresa tra i 14 e i 18 anni;

c) il 13% è ripartito in base al numero degli iscritti al IV anno ai percorsi di Istruzione e Formazione Professionale nel sistema duale realizzati dalle *sole istituzioni formative regionali* in rapporto alla popolazione residente in età compresa tra i 17 e i 20 anni;

d) il 10% è ripartito in base al *numero di apprendisti occupati* con contratto di apprendistato per la qualifica e il diploma professionale, il diploma di istruzione secondaria superiore e il certificato di specializzazione tecnica superiore, risultanti dalle comunicazioni obbligatorie (COB) in rapporto alla popolazione residente in età compresa tra i 15 e i 25 anni;

e) il 7% è ripartito in base al numero complessivo di iscritti ai percorsi modulari per i giovani rientranti nella categoria NEET (Not in Education, Employment or Training) per il conseguimento della qualifica e del diploma professionale.

È chiaro che dei criteri siffatti privilegiano le Regioni con un sistema di IeFP virtuoso e collaudato. A conferma di ciò, possiamo osservare in Tab. 2

¹⁴ Si considera che il Programma guida, Programma Sistema Duale ottiene anche come principali fonti di complementarità Risorse nazionali IeFP e duale PON e POR Fse+.

sulla base delle quote riportate nel d.d n. 54 del 22 luglio 2022, come sono state assegnate le risorse alle singole Regioni e Province autonome¹⁵.

Tab. 2 - Ripartizione delle risorse attribuite alla Missione M5 - Componente C1 – Tipologia “Investimento” - Intervento 1.4 “Sistema duale” del PNRR, pari al 20% del totale.

<i>Aree geografiche</i>	<i>Risorse assegnate in euro</i>	<i>Risorse assegnate (%)</i>
Nord-Ovest	58.761.007,00	49,0
Nord-Est	36.057.484,00	30,0
Isole	10.875.911,00	9,1
Centro	10.739.942,00	8,9
Sud	3.565.656,00	3,0
Totale	120.000.000,00	100

Fonte: d.d n. 54 del 22 luglio 2022

Dall’analisi del d.d. sopra citato, si rileva una polarizzazione importante dei fondi al nord, in particolar modo, la Lombardia incassa il 38% dell’intera tranche. È chiaro che questo tipo di Misura, nata come politica sociale di sostegno, nell’attuazione, piuttosto che mitigare le disuguaglianze, le reitera e addirittura rischia di accentuarle. Essa, infatti, consente di rafforzare sistemi di collaborazione e coesione tra formazione e lavoro già rodati e strutturati sui territori del nord Italia e di acuire un divario rispetto alle regioni del sud che, invece, non godono di un sistema del lavoro organico e florido, generando una grave disparità di trattamento tra studenti meridionali e settentrionali rispetto a percorsi che rientrano nel sistema educativo d’istruzione e formazione nazionale, peraltro, considerando che con il lavoro «la persona può vivere se stessa in formazione e trasformazione, può farsi autrice di riscatto e liberazione, può guadagnare livelli più elevati di umanità e quindi può essere di più e meglio, può sapere di più e meglio, può soddisfare compiti vitali di stabilizzazione e transizione» (Rossi, 2011, p. 67).

A conclusione degli interventi ci sarà da chiedersi, quindi, quanto le misure e gli investimenti indirizzati al sistema duale sia riuscito a restituire risultati in linea con gli obiettivi economici e sociali, quanto i LEP (Livelli essenziali delle prestazioni stabiliti nel decreto legislativo 226 del 2005 Capo

¹⁵ Nostra rielaborazione per aree geografiche.

III) siano sufficienti ad assicurare uniformità di trattamento a tutti gli studenti che hanno intrapreso o intraprenderanno l'itinerario di IeFP dal nord al sud del nostro Paese e ad assicurare loro forme di *learnfare* adeguate.

Conclusioni

Il caso degli investimenti previsti dal PNRR Missione 5 - Componente 1 - Investimento 1.4 «Sistema duale», nonostante le positività che la misura porta con sé, ci mostra un paradosso che non è difficile riscontrare nelle politiche di *welfare* secondo cui, indipendentemente dai positivi intenti che le hanno ispirate, esse possono, soprattutto in fase attuativa, produrre o far persistere forme di disuguaglianza sociale. A ben guardare, lo stesso documento del PNRR nella descrizione della Missione 5: Inclusione e coesione fa ammenda a se stesso. Infatti, si legge: «Nonostante gli importanti sforzi compiuti negli ultimi anni, le politiche sociali e di sostegno alle famiglie devono essere ancora notevolmente rafforzate. Queste politiche vanno inserite in una programmazione organica e di sistema che abbia lo scopo di superare i sensibili divari territoriali esistenti, con la finalità di migliorare l'equità sociale, la solidarietà intergenerazionale e la conciliazione dei tempi di vita e di lavoro». Tale premessa ipostatizza, quasi predice la realtà che abbiamo analizzato, richiama la necessità di interventi integrati e mirati di politica sociale ed economica volta a modernizzare il mercato del lavoro nei diversi contesti e a creare un sistema funzionale su tutto il territorio nazionale dei percorsi di IeFP pur nel rispetto delle autonomie e delle peculiarità regionali, ponendo un freno ai forti divari in termini di offerta formativa che automaticamente si traducono in disparità delle opportunità. Quando ci si riferisce a politiche che rientrano nella logica dell'attivazione, ad iniziative di *learnfare*, è necessario spostare lo sguardo dalle capacità del soggetto destinatario delle iniziative alle capacità delle istituzioni di riuscire a fornire gli strumenti adeguati per poterne fruire pienamente. L'analisi centrata sulle capacitazioni (Sen, 2000a), pone in primo piano la libertà che ogni individuo ha di raggiungere i propri obiettivi e tiene in conto non solo i beni principali posseduti da ogni singola persona ma pone lo sguardo anche sulle caratteristiche personali di ogni individuo che consentono di convertire i beni principali in capacità di promuovere i propri scopi. Nell'individuare il livello di *agency* personale, questo approccio attribuisce importanza alle *condizioni di vita* che possono dare luogo a diversi gradi di libertà individuale. Ciò consente di tenere presente il ruolo delle istituzioni non di mercato ma politiche, sociali, giuridiche, nel concorrere a configurare la natura e il grado delle disuguaglianze nella libertà di *agency* (Sen, 1994). Anche Nussbaum (2002) sostiene che le capa-

bilities non sono il prodotto di semplici predisposizioni personali ma sono strettamente legate ai contesti istituzionali in cui ciascuno interagisce. Il contesto svolge un ruolo determinante sulla propensione ad apprendere, le capacità si sviluppano se ci sono opportunità e contesti per esercitarle (de Leonardis, 1993, pp. 13-28) considerate in una dimensione sociale e processuale (Bifulco, Mozzana, 2011, pp. 399-416). Anche l'apprendimento non dipende sempre e soltanto da una volontà individuale, da capacità acquisite, esso è legato a doppio filo alle dotazioni di carattere ascritto dell'apprendente. Quindi, le istituzioni svolgono un ruolo chiave nell'assicurare a tutti la possibilità di esercitare a pieno le proprie capabilities. I percorsi di IeFP per rispondere alla domanda di *learnfare* e, quindi, di equità su tutto il territorio nazionale dovrebbero vedere potenziata la capacità istituzionale sia nella governance multilivello sia nella possibilità di introdurre interventi integrati di politiche sociali ed economiche. Sarebbe necessaria una maggiore reattività nella risposta Regionale rispetto ai bisogni del mercato del lavoro locale utilizzando lo strumento della curvatura dei profili professionali nei Repertori regionali, stabilizzare il sistema superando il meccanismo degli Avvisi, aggiornare le risorse coinvolte come insegnanti e formatori, costruire una filiera professionalizzante con ITS e IFTS. È oltremodo auspicabile consentire ai ragazzi del nord, del centro e del sud Italia di fruire delle stesse risorse in termini di offerta e di eterogeneità della proposta formativa attraverso la ridefinizione dei livelli essenziali delle prestazioni (LEP). Se da un lato, i percorsi professionalizzanti sono fondamentali per la crescita di un Paese nel loro essere funzionali alle logiche di mercato, dall'altro, il moltiplicarsi di occasioni di apprendimento ha un merito sociale in sé di non poco conto e restituisce alla società un valore non monetario di grande peso. «Se l'istruzione rende un individuo più efficiente come produttore di merci, questa è, chiaramente, una crescita del capitale umano. Ciò può far aumentare il valore economico della produzione della persona che è stata istruita, e quindi anche il suo reddito. Ma l'essere istruiti può dare dei benefici anche a reddito invariato – nel leggere, nel comunicare, nel discutere – in quanto si è in grado di scegliere con maggior cognizione di causa, in quanto si è presi più sul serio dagli altri, e così via; dunque, i benefici vanno al di là del ruolo di capitale umano nella produzione di merci. Ora, il più generale dei due approcci, quello basato sulle capacitazioni umane, tiene conto anche di questi ruoli addizionali e sa dar loro il giusto valore» (Sen, 2000b, p. 293).

Le capacitazioni personali sono strettamente legate ai contesti, e nello specifico, sono connesse alle capacità delle istituzioni di attivare, laddove necessario, politiche mirate e integrate di *welfare state*.

Riferimenti bibliografici

- Alessandrini G. (2001), *Risorse umane New economy: formazione apprendimento nella società della conoscenza*, Carocci, Roma.
- Barbier J.C. (2004), *Activation Policies: A Comparative Perspective*. In: Serrano Pascual A., eds., *Are Activation Policies Converging in Europe? The European Employment Strategies for Young People*, Etui, Bruxelles.
- Bauman Z. (2001), *Dentro la globalizzazione. Le conseguenze sulle persone*, Laterza, Roma-Bari.
- Beck U. (1999), *Che cos'è la globalizzazione. Rischi e prospettive della società planetaria*, Carocci, Roma.
- Bifulco L., Mozzana C. (2011), La dimensione sociale delle capacità: fattori di conversione, istituzioni e azione pubblica, *Rassegna Italiana di Sociologia*, 3, 399-416.
- Cefalo R., Kazepov J. (2018). Investing over the life course: The role of lifelong learning in a social investment strategy. *Studies in the Education of Adults*, 50(2): 203-218.
- de Leonardis O. (1993), *Le capacità fondamentali: soggetti, diritti e risorse della riproduzione sociale*. In: Carbonaro A., Facchini C., a cura di, *Capacità, vincoli e risorse nella vita quotidiana*, Franco Angeli, Milano.
- De Luca Picione G.L. (2015), *Learnfare. Nuove politiche sociali e promozione delle capacità attraverso l'apprendimento permanente: attori e utenti dei CPIA nei contesti locali*, G. Giappichelli Editore, Torino.
- Gallino L. (2000), *Globalizzazione diseguaglianza*, Laterza, Roma-Bari.
- Giddens A. (1994), *Le conseguenze della modernità*, Il Mulino, Bologna.
- Lodigiani R. (2018), *Lavoratori e cittadini*, Vita e Pensiero.
- Lodigiani R. (2020), Attualizzare il learnfare: un nuovo legame tra lifelong learning e welfare in "Sociologia del lavoro" 156/2020.
- Margiotta, U. (2011), *Nuovo contratto sociale e capitale formativo. Dal welfare al learnfare*. Testo disponibile al sito: <http://www.metisjournal.it/metis/anno-ii-numero-1-giugno-2012-orientamenti-temi/37-saggi/191-capitale-formativo-e-welfare-delle-persone-verso-un-nuovo-contratto-sociale.html>, 25/09/2023.
- Naldini M. (2006), *Le politiche sociali in Europa. Trasformazioni dei bisogni e risposte di policy*, Carocci, Roma.
- Nussbaum M.C. (2002), *Giustizia sociale e dignità umana. Da individui a persone*, Il Mulino, Bologna.
- Paci M, (2007), *Nuovi lavori, nuovo welfare. Sicurezza e libertà nella società attiva*, Il Mulino, Bologna.
- Ranci C. (2004), *Politica sociale. Bisogni sociali e politiche di welfare*. Il Mulino, Bologna.
- Rossi B. (2011), *L'organizzazione educativa*, Carocci, Roma.
- Sen A. K. (1994), *La diseguaglianza*, Il Mulino, Bologna.
- Sen A. K. (2000a), *Lo sviluppo è libertà. Perché non c'è crescita senza democrazia*, Mondadori, Milano.
- Sen A.K. (2000b), *La ricchezza della ragione. Denaro, valori, identità*, Il Mulino, Roma.

7. La capacità connettiva della sociologia nei processi integrativi di welfare

di *Sergio Mantile*

1. La frantumazione dell'organizzazione sociale

Diversi fenomeni e processi concomitanti (la tendenza a individualizzare i consumi, l'attitudine della politica italiana al controllo capillare delle istituzioni, fin dentro ai singoli uffici, l'estesa e perdurante privatizzazione dei servizi pubblici, la delegittimazione comunicativa del confronto culturale e scientifico a favore dello scontro ludico-espressivo, la progressiva svalutazione delle regolamentate negoziazioni collettive a favore della conflittualità interpersonale "cieca", ecc.) hanno finito per dividere talmente tanto ogni sequenza e sezione di attività istituzionale in Italia, che adesso l'intera società appare fortemente disarticolata ed ostacolata dalle crepe che l'attraversano. E questo, nonostante le sue risorse potenziali e persino nonostante i molti tentativi – talvolta fortemente finanziati – di porre rimedio a singole criticità.

Può essere un indicatore di senso la frequenza della parola «frantumazione» nel linguaggio dei sociologi, quando trattano ad esempio dell'identità nazionale statunitense, o dei cosiddetti ordini mondiali tradizionali, e anche, più da vicino e in piccolo, della organizzazione e gestione di società municipalizzate, di trasporti pubblici o di smaltimento dei rifiuti, di singoli reparti ospedalieri, fino alla gestione abusiva dei parcheggi stradali. E parliamo sicuramente di forte sconnesione, se non di completo scollamento, tra gli obiettivi e i risultati di molte leggi statali. Citeremmo troppo facilmente a riguardo gli esiti effettivi di leggi urbanistiche, leggi ambientali, leggi sulla fiscalità, leggi in favore di categorie deboli e dei loro familiari, spesso scritte molto bene e poi mal applicate o per niente applicate.

Per decenni, lo sviluppo multidimensionale di tale frantumazione istitu-

zionale è stato sia il risultato di processi esogeni (quelli connessi alla globalizzazione), soprattutto inizialmente; e sia un obiettivo, un corso perseguito lucidamente da molti attori politici, economici, istituzionali e criminali. Una interpretazione machiavellica della deregulation reaganiana, che, attraverso procedure emergenziali – carissime alla politica, in particolare dopo il terremoto dell’Ottanta in Campania e Basilicata – riduce fortemente i controlli legali, i concreti riferimenti costituzionali e la funzionalità operativa di molti organismi statali, limitando fortemente la partecipazione e il controllo democratici.

E questo è particolarmente vero e socialmente doloroso con riguardo al *welfare state*.

2. Il *welfare state* e la società fratturata

Conosciamo tutti l’evoluzione del *welfare state* soprattutto dal secondo dopoguerra agli anni Ottanta del Novecento. Dopo l’ultimo conflitto mondiale, le democrazie liberali occidentali non potevano essere insensibili alle povertà economica, educativa e sanitaria di tanta parte dei propri cittadini, per non orientarne, o aumentarne, la propensione verso ideologie rivoluzionarie e marxiste che avevano – o sembravano avere – nei paesi dell’Est europeo la loro concreta realizzazione statuale. Per cui, per oltre quarant’anni, in qualche modo e misura, gli stanziamenti di fondi e risorse umane per il *welfare state* hanno rappresentato una parte dell’investimento globale nella guerra fredda, lungo un fronte che andava dalla industria delle armi fino all’assistenza per le categorie fragili.

A partire dalla fine degli anni Ottanta, invece, in particolare dalla caduta del Muro di Berlino, l’investimento nel *welfare state* da parte dei governi occidentali è andato velocemente a ridursi, parallelamente al ridursi della preoccupazione per le classi povere, e insieme allo sviluppo della tragedia dei beni comuni, esposti ad una privatizzazione inedita e senza limiti prevedibili o solo immaginabili.

Il problema è che il *welfare state*, dopo essere stato svalutato dai governi, è stato anche ideologicamente ricoperto di uno stigma molto negativo, l’equivalente di un costo economico a danno di cittadini virtuosi, causato da cittadini che avevano invece colpevolmente fallito in qualche cosa nel lavoro, nella famiglia o nella vita.

Nella versione italiana, dopo gli anni Ottanta, le prestazioni di *welfare state*, mentre restavano ancora parzialmente elevati i finanziamenti statali a molti enti, hanno subito, insieme con una forte contrazione, anche una trasformazione funzionale. Da una parte, da materia di richieste e negoziazioni

sindacali, sono diventate molto spesso sostanza di voto di scambio. Cosa che, paradossalmente, ne ha aumentato lo stigma negativo, come espressione di sottogoverno. Dall'altra, fortunatamente, sono diventate occasioni per aggregare giovani e meno giovani, impegnandoli in attività assistenziali attraverso associazioni e cooperative, che oggi sono enti del Terzo Settore.

Il problema resta la disarticolazione della società e delle istituzioni. Perché l'eventuale successo di un singolo progetto finisce non di rado con il progetto stesso e gli squilibri sociali sembrano riprendere continuamente il sopravvento dopo la sua realizzazione. Nonostante un volume di investimenti – molto lontani dalla sufficienza, ma sicuramente cospicui - di derivazione soprattutto europea, per contrastare la povertà educativa, il bullismo, la violenza di genere, ecc., non si ha la percezione di un'adeguata corrispondenza positiva di risultati sociali e della loro permanenza, a quegli investimenti. C'è, mi si perdoni il bisticcio di parole, come un contrasto opposto dalle crepe socio-istituzionali alle attività di contrasto alle criticità. Dal fortissimo controllo politico di ogni più piccola uscita finanziaria all'inefficienza dello specifico ufficio comunale, dalla competizione esclusiva tra associazioni omologhe (non di rado afferenti a diverse formazioni politiche) al piccolo imprenditore che opera di fatto, per qualche ragione "grigia", in regime di monopolio; dall'assistente sociale oberato di lavoro eccessivo, alla precarietà lavorativa degli operatori; dalla sfiducia dei cittadini, alla specializzazione troppo astratta di alcuni professionisti, e all'impreparazione di altri, magari più impegnati nell'auto-promozione comunicativa che nell'autoformazione.

3. Le crepe socio-istituzionali. Il sociologo può impegnarsi proficuamente nella ricomposizione socio-istituzionale grazie alla specifica competenza di tecnico dell'interconnessione del sociale

Adesso, però, si comincia ad avvertire da più parti e in maniera crescente, non di rado proprio da parte politica – la parte, quindi, cui imputare non poco del processo di frammentazione sociale – una esigenza funzionale di ricomposizione (almeno parziale).

Il perpetuo *divide et impera*, realizzato con la segmentazione sociale, ha sicuramente giovato per diversi decenni nell'ambito delle relazioni di dominio. Tale imperativo continuerà sicuramente ad ispirare le condotte di molta politica, spingendola ad azioni sempre più elitarie ed autoritarie, ma senza che essa riesca comunque ad eludere con efficacia la crescente difficoltà di gestione persino delle azioni più elementari. Si può spingere il nepotismo,

per dirne una, alle manifestazioni più esplicite e ingiustificabili, ed imporlo con la durezza di rapporti di forza, non solo parlamentari, molto favorevoli. Si può fare ugualmente con l'inadeguatezza di consulenti, di manager industriali e grandi dirigenti istituzionali, prescelti meno per le loro capacità professionali che per effetto dei suddetti rapporti di forza molto favorevoli. Ma alla fine, il meccanismo (lo stato, l'economia, la società) si rompe. Cito di passaggio un caso esemplare veramente minimo, quello di un dirigente di un Comune dell'Area metropolitana di Napoli, che era riuscito ad accentrare talmente tanti incarichi, da riuscire letteralmente a far scomparire e riapparire a suo piacimento alcune risorse economiche dell'Ente, nascondendole o estraendole dalle sue carte, a dispetto dello stesso sindaco, appena nominato. Il quale, essendo abbastanza potente e intelligente, riuscì a scomporre quella direzione in tre nuove direzioni, creando due nuovi dirigenti. Ma ci impiegò anni, durante i quali dovette impegnarsi a riportare nella sua facoltà pubblica risorse la cui disponibilità gli era dovuta d'istituto. Se quel dirigente si fosse affermato in un regime di accreditamento istituzionale e non partitico (di chi gli aveva attribuito tanti incarichi) e se fosse stato costretto a considerare le risorse che lui faceva apparire e scomparire a piacimento un appannaggio della collettività e non suo e dei suoi padrini politici, il sindaco che contrastava avrebbe potuto utilizzarli anni prima.

Ma molte volte succede persino che senza più una ragione di qualche interesse, di tipo politico o di altro genere, tra un ufficio ed un altro contiguo si creino ritardi e disfunzioni nella trasmissione di un incartamento o di un singolo certificato, che producono a cascata problemi e criticità, solo perché si è perso l'archetipo standardizzante delle sub-strutture coinvolte nello stesso procedimento burocratico.

È proprio in questo momento storico, e in casi simili, che la specifica competenza del sociologo quale tecnico della interconnessione e ricomposizione fra i vari aspetti del sociale può esprimersi al meglio, producendo risultati diversamente non ottenibili.

Ancora un caso minimo esemplare. Con una collega, per cinque mesi realizzammo, tra il 2021 e il 2022, un'attività di contrasto al bullismo in diverse scuole, con un finanziamento del Ministero del Lavoro e delle Politiche sociali. Spesso ci trovammo ad operare in scuole che per anni avevano promosso e svolto attività contro il bullismo, con proiezioni di documentari e approfondimenti sulla psicologia del bullo, tant'è che dal punto di vista terminologico e cognitivo i ragazzi sembravano non di rado sapere tutto sul tema. Almeno, teoricamente. E, tuttavia, il nostro lavoro fu un grande successo, comparato a livello nazionale, come testimoniato dal referente del Ministero, sulla base delle relazioni dei Presidi delle scuole coinvolte. A mio parere, a parte l'esperienza degli operatori, il fattore determinante fu l'impo-

stazione sociologica, cui le scuole non erano abituate. In particolare, il fatto di avere un approccio sistemico, che considerava e/o ascoltava la dimensione sub-culturale in cui era inserita la scuola, lo stile di leadership del Preside, il rapporto tra il docente che ci coadiuvava e la sua classe, i rapporti fra i ragazzi, il personale non docente, talvolta anche qualche genitore. Il problema del bullismo non fu mai una lezione più o meno dotta sul bullismo, ma quasi sempre una descrizione (partecipata attraverso socio-drammi e focus group) delle strutture dei gruppi, delle differenze tra organizzazioni militari, criminali e scolastiche, che poi diventava anche un confronto di esperienze personali e familiari.

Passando ad altro, si pensi a quanto sia diventata complessa e dispendiosa la gestione di un ospedale, dove operano insieme diverse tipologie di lavoratori, di qualifiche, di linguaggi tecnici, di utenti. In un ospedale, generalmente c'è una Direzione Generale, che è responsabile della gestione amministrativa, delle politiche e della direzione strategica dell'ospedale; ci sono i Dipartimenti medici, guidati dai primari; poi le equipe mediche ed infermieristiche, poi i servizi di supporto, come i laboratori diagnostici, i servizi radiologici, le farmacie, ecc. Ci sono poi i dipartimenti dedicati alla gestione delle risorse umane, all'amministrazione finanziaria, ai servizi informatici, alla manutenzione e sicurezza dell'ospedale. Infine, ci sono servizi dati in appalto come mense, bar, edicole di giornali, ecc.

Su ognuno di questi poli gravano non di rado ipoteche politiche, sindacali, economiche, personali, talvolta persino criminali. In assenza di un paradigma unificante, sub-strutture che dovrebbero funzionare in sinergia come in un unico organismo, finiscono per procedere individualmente come parti semi-indipendenti e non utilmente coordinate. Anche qui il sociologo può svolgere uno straordinario lavoro di tessitura di interconnessione tra esigenze lavorative e dell'utenza, tra linguaggi professionali diversi, tra funzioni numerose e complesse.

4. La necessità obbligatoria di un interscambio sistematico tra sociologia accademica e sociologia professionale per un nuovo *welfare state*

Spesso ho sentito sociologi accademici, anche nel convegno che è stato un'occasione per riflettere sui temi che hanno poi dato luogo al volume, avvertire profondamente il bisogno di “tornare sul campo”, di “tornare sui territori”. A mio avviso, non è tanto questo il problema. Indubbiamente, nei decenni, forse quasi esclusivamente in Italia, si è andata creando una profonda separazione tra i docenti di sociologia (indipendentemente dal fatto che

realizzassero anche ricerche e prestazioni concrete su commissione di qualche Ente e/o di qualche privato) ed i sociologi semplicemente laureati che, in mancanza di una formazione universitaria proiettata ad una attività professionale concreta, in mancanza di un Ordine e di una tradizione professionale, sono andati a cercare, con “disperazione occupazionale” e molta immaginazione sociologica, le diverse nicchie del mercato del lavoro, nelle quali utilizzare il proprio titolo. Si è trattato di una sorta di “atterraggio sociologico” che, a mio parere, ha fatto avanzare molto e validamente la pratica lavorativa sociologia, in ambiti talvolta neanche immaginati nei corsi universitari. Per esempio, sociologi come amministratori di sostegno; oppure come facilitatori di processi burocratici istituzionali; sociologi come consulenti di Centri commerciali, di società sportive, di studi legali, persino di condomini (sociologia abitativa) ecc. Tuttavia, il solco tra le due attività sociologiche, quella accademica e quella professionale, si è allargato, a causa di un terzo incomodo, il *sociologo nominale*. Dobbiamo ricordare che, accanto alla tradizione dei sociologi della “disperazione occupazionale”, che hanno saputo esplorare con intelligenza e creatività campi nuovi di applicazione della loro disciplina, abbiamo avuto anche una tradizione di sociologi che hanno fatto veramente tutt’altro che i sociologi; che hanno continuato a definirsi tali in virtù della loro laurea ma senza più leggere un libro di sociologia per anni, e continuando a ragionare e ad esprimersi con sensibilità e linguaggio di senso comune. Questa è la tradizione che ha finito involontariamente per rappresentare i sociologi in genere, accademici e non, come *tuttologi*, come *esperti dell’ovvio* e, nel migliore dei casi, come teorici inconcludenti.

Naturalmente, non di rado, gli accademici hanno considerato il sociologo nominale come idealtipo del sociologo professionale. Da parte della sociologia professionale, peraltro, si è addebitato l’esistenza dei *sociologi nominali* alla inadeguata formazione universitaria ricevuta, oltre che alla mancanza di un Albo o di un Ordine.

In realtà, in questo momento storico, è necessario che sociologi accademici e sociologi professionali sviluppino una più intensa e continuativa collaborazione, a partire proprio dai temi del *welfare* e del lavoro. Non certo come prolungamento automatico e obbligatorio del percorso formativo, magari in termini di certificazione internazionale. Al di là di tutto, questo significherebbe che l’Università continua a restare chiusa nei suoi corsi. Piuttosto, occorre sviluppare protocolli di collaborazione tra le due prassi sociologiche, di modo che alcuni problemi affrontati empiricamente dai sociologi professionali possano essere analizzati e risolti teoricamente in ambito universitario; e che ipotesi elaborate in aula possano essere verificate non su campi generici, ma su campi di effettivo lavoro sociologico. Gli studenti di sociologia potrebbero così più facilmente svolgere attività di effettivo tirocinio,

accanto a sociologi professionali, impegnati in reali attività lavorative, ma in collaborazione e scambio continuo con i docenti di sociologia. In alcuni casi, i ruoli potrebbero utilmente invertirsi, con i sociologi professionali che raccontano in aula le proprie esperienze e i docenti di sociologia che guidano dei gruppi di ricerca realmente finanziata.

Tale collaborazione, non solo potenzierebbe straordinariamente la professione sociologica e la sua considerazione pubblica, ma potrebbe contribuire notevolmente sottrarre il *welfare state* allo stigma negativo che da decenni gli è stato forzosamente attribuito, connettendo in maniera stabile, e in parte autofinanziata, il lavoro degli operatori del Terzo Settore con i bisogni assistenziali dei cittadini.

8. *La Legge 33/2023 di riforma dell'assistenza a lungo termine in Italia tra policy e politics: oltre l'immobilismo, un'opportunità di riforma?*

di Celestina Valeria De Tommaso, Franca Maino

Introduzione

Negli ultimi due decenni l'assistenza a lungo termine¹ (o, in inglese, *long-term care* - LTC) ha guadagnato visibilità nel discorso politico, a livello europeo e nazionale, emergendo dal cono d'ombra di politica "invisibile" in cui per lungo tempo è stata relegata. Infatti la maggior parte dei Paesi europei – ad eccezione dell'Italia – ha gradualmente introdotto significativi cambiamenti di *policy* volti ad ampliare la copertura e la generosità della LTC. L'accento è stato posto sulla necessità di fornire servizi ad una popolazione che vive più a lungo e non necessariamente in buone condizioni di salute, sullo sviluppo dell'assistenza domiciliare e di nuove forme di residenzialità leggera. La pandemia ha però messo in discussione la capacità dei sistemi socio-sanitari di rispondere in modo efficiente ai bisogni sociali. Ovunque gli anziani hanno sperimentato enormi conseguenze nella loro vita quotidiana, tra cui l'isolamento relazionale e l'inadeguatezza dei servizi sanitari e dell'assistenza. Nel caso italiano, in un contesto di debolezza strutturale del sistema di *welfare*, l'emergenza ha evidenziato la scarsa preparazione e resilienza delle politiche nazionali di *long-term care* e delle misure locali nel rispondere al dilagare della pandemia.

Nel marzo 2023, il Parlamento ha approvato la prima Legge Delega sulla non autosufficienza in Italia. Questo contributo esplora in che misura l'emergenza sanitaria in Italia abbia aperto una finestra di opportunità (Kingdon, 1984) per generare un cambiamento di *policy* nel settore dell'assistenza a lungo termine a partire dalla individuazione dei problemi di *policy* fino a

¹ L'OECD ha definito l'assistenza a lungo termine come "una serie di servizi medici, di cura della persona e di assistenza [...] con l'obiettivo primario di alleviare il dolore e di ridurre o gestire il deterioramento dello stato di salute delle persone con un certo grado di dipendenza dall'assistenza a lungo termine, assistendole nella cura della persona [...] e nel vivere in modo indipendente" (OECD, 2021, p. 1).

coinvolgere le istituzioni di governo, gli interessi organizzati e la società civile riuniti in una alleanza di scopo. Sul piano empirico, nell'aprile 2021 il Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR) ha previsto l'approvazione di una riforma strutturale delle politiche per la non autosufficienza. Infatti, la forza devastante e imprevedibile della pandemia di Covid-19 ha "aperto gli occhi" agli attori sociali sulle inefficienze della LTC. Da quel momento, tre Commissioni ministeriali e una coalizione di scopo – il "Patto per un nuovo *welfare* sulla non autosufficienza" – hanno interagito per raggiungere una proposta di riforma organica del settore. Questo è stato possibile anche nel corso di tre alternanze di Governo tra il 2021 e 2023.

La domanda di ricerca si chiede quali siano le condizioni che hanno favorito l'incontro tra problemi e soluzioni di *policy* e quale sia stato il ruolo della politica. Il contributo è organizzato come segue. La sezione 2 è dedicata alle specificità strutturali della *long-term care* in Italia rispetto al contesto sociale attuale. La sezione 3 introduce il quadro teorico, la domanda e la metodologia di ricerca. La sezione 4 descrive la Legge 33/2023 e propone una ricostruzione del processo di riforma. La sezione 5 presenta l'analisi interpretativa mentre la sezione 6 conclude facendo riferimento – in merito agli sviluppi futuri della riforma – a come si stanno articolando le dinamiche di *politics*.

1. La *long-term care* in Italia: specificità strutturali e contesto attuale

Rispetto ad altri Paesi europei, il sistema italiano di assistenza continuativa agli anziani include un insieme più frammentato e disomogeneo di risposte ai bisogni della non autosufficienza. Il caso italiano è caratterizzato da una evidente polarizzazione dell'offerta di servizi tra soluzioni informali di assistenza domiciliare a livello familiare, da un lato, e piena istituzionalizzazione dall'altro (Madama et al., 2019; De Tommaso, 2023). Tre principali inefficienze caratterizzano l'assistenza a lungo termine italiana: deboli criteri di equità orizzontali nell'allocatione delle risorse, bassa efficienza dei servizi e elevata frammentazione delle politiche a livello locale, regionale e nazionale.

Dagli anni Ottanta, la principale politica nazionale a sostegno degli anziani non autosufficienti consiste in un trasferimento monetario, forfettario e universale, noto come Indennità di Accompagnamento (IdA)². Questa misu-

² Si tratta di un trasferimento senza vincoli di utilizzo da parte delle famiglie che consente di acquistare prestazioni private sia nel mercato della cura professionalizzata sia informale: costituisce la porzione più rilevante della spesa per la LTC e circa lo 0,7% del Pil.

ra è tuttavia considerata inefficace dal punto di vista dell'equità e dell'efficienza, oltre che inadeguata a coprire i costi dell'assistenza che gravano sui bilanci familiari (Luppi et al., 2016; Albertini & Pavolini, 2017). Le famiglie forniscono assistenza ai propri anziani a domicilio, spesso in modo diretto (attraverso l'assistenza informale, soprattutto da parte di parenti di sesso femminile), indiretto (assumendo una badante o una collaboratrice, spesso straniera e appartenente all'economia sommersa) o attraverso soluzioni miste (Madama et al., 2019; Maino & Razetti 2019). Inoltre il sistema attuale pone sfide significative dal punto di vista della sostenibilità economica. La spesa pubblica complessiva per *long-term care* ammonta all'1,7% del PIL nel 2022, di cui la parte erogata a soggetti con più di 65 anni rappresenta il 74%. La componente sanitaria e l'IdA coprono complessivamente l'83,5% della spesa complessiva per LTC (rispettivamente, il 40,5% e il 43%). Il restante 16,5% è rappresentato dalle altre prestazioni socio-assistenziali erogate a livello locale (MEF 2023). Si tratta di un dato in linea con quello degli altri Paesi UE, ma rimane tutto sbilanciato sui trasferimenti monetari a danno dei servizi.

L'offerta pubblica rimane frammentata, oltre che caratterizzata da un sistema di valutazione del grado di non autosufficienza che non è capace di modulare i servizi erogati in base al bisogno assistenziale e, dunque, inadeguata a prendere in carico l'ampio numero di potenziali beneficiari. Tra le conseguenze di quanto appena descritto vi è quindi l'impossibilità di fornire agli anziani pacchetti unitari di risposte coerenti, in quanto gli interventi sono erogati da attori territoriali diversi, scarsamente coordinati tra loro e con logiche di intervento e/o criteri di accesso differenziati. Lo scarso coordinamento tra pubblico e privato (comune nei sistemi di *welfare* mediterranei e familistici) fa ricadere sulle famiglie l'onere di ricomporre gli interventi in un quadro unitario. I bisogni di assistenza sono soddisfatti dal *caregiving* informale e da badanti irregolari, per lo più straniere (Maino e De Tommaso 2022). Esiste poi una sostanziale frammentazione istituzionale, in quanto le fonti di finanziamento, la governance e le responsabilità di gestione sono distribuite tra gli enti locali (Comuni) e regionali con modalità diverse da Regione a Regione. Infine, sono diversi gli attori pubblici e privati coinvolti nell'organizzazione dei servizi di LTC: nella pianificazione e nel finanziamento troviamo lo Stato centrale, le Regioni e le amministrazioni locali, nell'erogazione dei servizi vi sono i Comuni, le Aziende Sanitarie Locali, le Residenze Sanitarie Assistenziali e l'Istituto Nazionale Previdenza Sociale.

Negli ultimi due decenni l'incremento dei beneficiari di assistenza a lungo termine è dovuto alle tendenze sociodemografiche causate dal rapido invecchiamento della popolazione italiana; ai cambiamenti nella struttura familiare; ad altri cambiamenti socio-economici. Da un lato, l'Italia è uno dei

Paesi con la popolazione più anziana al mondo (dopo il Giappone). Gli anziani non autosufficienti sono circa 3,8 milioni, pari a circa il 5% della popolazione anziana. Dal 2002 a oggi l'indice di invecchiamento è aumentato di 50 punti percentuali (dal 142,1 del 2002 a 193,3 del 2023). L'indice di dipendenza³ nel Paese è aumentato costantemente negli ultimi anni: dal 32% nel 2012 al 38% nel 2023 (dal 27,1% al 37,5% in Europa). Dall'altro, negli ultimi 20 anni, il *welfare state* italiano è stato profondamente condizionato da specificità strutturali inerenti la famiglia e le responsabilità di genere e intergenerazionali (Rhodes, 1996; Saraceno e Naldini, 2021). In particolare, la struttura delle famiglie ha conosciuto una transizione da un modello di famiglia patriarcale a un modello di famiglia nucleare, con un numero maggiore di nuclei monoparentali, famiglie con una sola persona, coppie senza figli e coppie dello stesso sesso (Luciano et al., 2012). Inoltre si è ridotto il numero delle potenziali *caregiver* di mezza età (ad esempio, figlie e nuore), sempre più coinvolte nel mercato del lavoro. Secondo i dati Istat, negli ultimi anni è aumentato il numero di donne occupate (dal 46,4% del 2009 al 60,1% del 2022), riducendosi dunque il tempo che possono dedicare alla cura e all'assistenza.

Lo scoppio della pandemia ha colpito più intensamente le persone scarsamente coperte dagli interventi pubblici, meno assistite e, in alcuni casi, lontane o sconosciute ai servizi sociali a livello locale. Tra queste, anche e soprattutto le persone anziane. Il Paese era impreparato a mettere in atto tempestivamente risposte per contenere l'emergenza sanitaria e sociale. Un alto tasso di mortalità si è verificato nelle strutture residenziali, dove venivano ospitati e assistiti anziani non autosufficienti e fragili, disabili con malattie croniche (Gnasso et al., 2022). La pandemia, anche definita una “*mismanaged crisis*” – nelle parole di Notarnicola et al. (2021) – è stata caratterizzata dalla mancanza di dati ufficiali, di coordinamento e di linee guida per il settore dell'assistenza unitamente ad un'iniziale sottostima del rischio. Inoltre, la maggior parte delle persone vulnerabili, anziane e disabili, sono state isolate durante i lockdown e hanno sofferto di esclusione sociale e stigma accrescendo il rischio di “povertà relazionale”. Questi molteplici fattori hanno enfatizzato le debolezze strutturali preesistenti (Kruse et al., 2020) e ostacolato l'elaborazione, nel breve periodo, di politiche tempestive e mirate (Maino & Betti, 2022). Tuttavia, i Piani di Ripresa e Resilienza hanno promosso una serie di iniziative e politiche innovative nei Paesi europei per far fronte all'emergenza. In Italia, si sono create le condizioni per alimentare il dibattito

³ L'indice di dipendenza è un rapporto età-popolazione che indica la parte della popolazione che non fa parte della forza lavoro (la parte dipendente) rispetto alla forza lavoro (la parte produttiva).

pubblico sulle criticità dell'assistenza a lungo termine e sull'urgenza di trovare delle soluzioni. La definizione del problema – contenuto, rilevanza e urgenza – è diventata nella primavera del 2021 il “cavallo di battaglia” di 48 attori (ora, 57) economici e sociali che operano nel campo della *long-term care*. Questi stakeholder hanno costituito una coalizione di advocacy – il Patto per un nuovo *welfare* sulla non autosufficienza – per promuovere la riforma dell'assistenza a lungo termine e inserirla tra le priorità del PNRR.

2. Problemi, soluzioni di *policy* e politica. Il quadro teorico, la domanda e la metodologia di ricerca

Secondo Kingdon (1984), i problemi di *policy* raggiungono l'agenda governativa quando diventano – o sono percepiti dalle forze politiche, dalla società civile, dal Terzo Settore o dagli attori del mercato – così urgenti da essere ritenuti meritevoli di attenzione o scelta politica (ad esempio, azione legislativa o decisione ministeriale). I decisori selezionano dunque un insieme di proposte alternative per affrontare un problema specifico. Le agende e le alternative di *policy* in discussione sono influenzate da due fattori: i partecipanti attivi all'interno e intorno al Governo e al Parlamento e i processi che portano le questioni alla ribalta. Il quadro interpretativo applica tre dimensioni analitiche: problema, politica e politiche (Cairney & Jones 2015), generando flussi multipli interconnessi tra loro.

Quanto al primo, il flusso dei problemi, solo una minima parte riceve l'attenzione dei politici. Lo spostamento dell'attenzione può essere legato o a un “evento focalizzante” (Birkland, 1997) oppure alla percezione che esista già una soluzione ben congegnata (ovvero, ci siano già le condizioni per giungere ad una riforma e/o intervento concreto). In relazione alle dinamiche politiche, serve che gli attori politici abbiano il motivo e l'opportunità di trasformare una soluzione in una politica. Molteplici sono i fattori da considerare, tra cui le convinzioni dei decisori, le scelte razionali e il feedback che ricevono dai gruppi di interesse e dai partiti politici. Infine, quanto alle soluzioni di *policy*, mentre l'attenzione della politica passa rapidamente da un problema all'altro, le soluzioni praticabili richiedono tempo per essere sviluppate, devono essere fattibili (dal punto di vista tecnico e finanziario) e accettabili (legittime ed eticamente consentite). Kingdon (1984) descrive le soluzioni di *policy* come gli elementi di un “brodo primordiale” che si evolve nella misura in cui le proposte di un attore vengono prese in considerazione e modificate da altri, oltre che sottoposte ad un processo di “ammorbidente” per essere accolte all'interno delle reti di attori (che esprimono interessi differenti). Per far fronte allo scollamento tra l'attenzione della politica

e il lento sviluppo delle proposte, gli attori noti come “imprenditori di *policy*” sviluppano soluzioni in previsione di problemi futuri, cercando il momento giusto per sfruttare o orientare l’attenzione su una specifica misura facendo leva su un problema rilevante (“soluzioni che inseguono i problemi”).

Questa concettualizzazione permette di comprendere le interdipendenze tra le tre dimensioni e, nello specifico, ricostruire come si sia aperta una finestra di opportunità nello scenario del *policy-making* riguardante la LTC. In continuità con la teoria dei flussi multipli di Kingdon (1984), l’obiettivo dell’analisi è duplice: individuare i presupposti descrittivi e interpretativi che possano spiegare lo spostamento dell’attenzione politica sui temi della non autosufficienza e ricostruire il processo di riforma e le soluzioni di *policy* adottate che, al contrario di quanto indicato da Kingdon, non sono sempre immerse in un “brodo primordiale” indefinito, ma originano da precise specificità strutturali e per questo sono fortemente influenzate da possibili, e ricorrenti, dipendenze dal passato sul piano istituzionale (Pierson 2001). In altre parole, le decisioni non avvengono mai in un vuoto politico e normativo (ad esempio, una parte della normativa su LTC – seppur frammentata – è già parzialmente prevista dalla legislazione sui servizi sociali), né scaturiscono da un contesto di completa incertezza o irrazionalità. Ovvero, esiste una connessione più o meno lineare tra flusso dei problemi, delle soluzioni e della politica, in cui l’*output* è influenzato dall’incontro di congiunture storiche, economiche e politiche oltre che dall’intervento di singoli attori politici e sociali – tra cui gli imprenditori di *policy* – che contribuiscono a virare le sorti di una proposta in una riforma.

La domanda di ricerca si interroga su quali siano le condizioni che hanno favorito l’incontro tra problemi e soluzioni di *policy* e su quale sia stato il flusso della *politics*. Il periodo temporale preso in esame è quello tra aprile 2021 (l’introduzione della riforma nel PNRR) e marzo 2023 (l’approvazione della Legge Delega in Parlamento). La ricerca si basa su metodi qualitativi: analisi *desk* e interviste ad attori coinvolti nel processo decisionale. L’analisi *desk* è consistita nell’esaminare le proposte delle Commissioni ministeriali e del Patto, i documenti ufficiali e le audizioni formali al Parlamento. L’approccio è quello della narrazione descrittiva, finalizzata alla ricostruzione di fatti ed eventi che supportano l’evidenza empirica per corroborare o smentire le ipotesi formulate. Le autrici hanno inoltre preso parte alle attività del Patto (incontri della Cabina di regia e Assemblee)⁴. Sei interviste semi-strutturate in profondità sono state condotte tra marzo e maggio 2022; inoltre, altre tre interviste semi-strutturate sono state condotte tra marzo e giugno 2023. Le

⁴ Le autrici fanno parte della Cabina di regia del Patto e hanno partecipato regolarmente alle riunioni tecniche per discutere il disegno della proposta di riforma.

interviste hanno coinvolto alcuni dei principali attori del processo di riforma⁵.

3. La Legge 33/2023 e la ricostruzione del processo di riforma

La Legge 33/2023 persegue tre obiettivi principali: costruire un sistema unitario e integrato per la non autosufficienza; definire adeguati modelli di intervento; ampliare l'offerta dei servizi agli anziani non autosufficienti (in risposta all'aumento della domanda sociale). In relazione al primo obiettivo, la riforma introduce un Sistema Nazionale di Assistenza agli Anziani Non Autosufficienti (SNAA) che comprende tutte le misure a titolarità pubblica dedicate agli anziani con più di 65 anni. Lo SNAA prevede un percorso unico di accesso per gli anziani e i loro familiari e una rete integrata di risposte basata su una programmazione degli interventi e un sistema di governance multilivello. Sul piano della governance, la riforma introduce il comitato interministeriale per le politiche in favore della popolazione anziana (CIPA) istituito presso la Presidenza del Consiglio allo scopo di promuovere il coordinamento e la programmazione integrata delle politiche di assistenza agli anziani non autosufficienti⁶. Un approccio di riforma organico prevede la ridefinizione dei modelli di intervento, i quali seguono tre direttrici: l'integrazione dei servizi, la presa in carico *tout court* e *care* multidimensionale, il monitoraggio e la valutazione.

In riferimento alla prima direttrice, la riforma ha previsto l'integrazione tra Distretti e Ambiti Territoriali Sociali (ATS) per facilitare l'erogazione di servizi agli anziani non autosufficienti; la semplificazione dell'accesso ai servizi sanitari, sociali e sociosanitari attraverso punti unici di accesso collocati presso le Case di Comunità; una valutazione multidimensionale unificata a livello nazionale per identificare i bisogni sociali, sociosanitari e sanitari degli anziani e definire un piano assistenziale individualizzato, unitamente a un budget di cura e assistenza, basato sulle stesse valutazioni. Per quanto riguarda la seconda, la riforma propone una presa in carico integrata e il passaggio al *care* multidimensionale. Questo implica la riforma dei servizi do-

⁵ Gli intervistati sono stati (in ordine cronologico): una Dirigente della Cisl Confederale; il Presidente del Consorzio Mu.Sa; la Responsabile dell'Area Welfare e Salute di Mefop; la Presidente di Legacoopsociali; il Responsabile del Dipartimento Welfare della CGIL; il Coordinatore e due esperti componenti della Cabina di regia del Patto. Desideriamo ringraziare Marco Betti per aver condotto con noi le prime sei interviste.

⁶ Il CIPA è presieduto dal Presidente del Consiglio dei Ministri o, su sua delega, dal Ministro del Lavoro e delle Politiche Sociali; ne fanno parte anche il Ministro della Salute e quelli di Salute, Famiglia, Disabilità ed Economia.

miciliari, residenziali, dell'Indennità di Accompagnamento, delle assistenti familiari e delle cure palliative. L'introduzione della Prestazione Universale – una misura opzionale che riforma, ma non sostituisce l'IdA – prevede benefici graduati in base al livello di non autosufficienza, con una maggiorazione per le situazioni più gravi e un'opzione servizi per accedere alla rete professionale di cura, con l'importo graduato e maggiorato in base al bisogno individuale. Infine, la riforma definisce l'individuazione dei Livelli Essenziali delle Prestazioni Sociali per gli anziani non autosufficienti, integrati con quelli delle prestazioni sanitarie e l'introduzione di un sistema nazionale di monitoraggio per lo SNAAs.

Il processo di approvazione della Legge 33 è stato il risultato di un lungo iter che ha visto l'interlocuzione tra attori governativi e non. Nel gennaio 2021, il PNRR ha imposto al governo italiano di attuare una riforma strutturale in materia di non autosufficienza. Nel gennaio 2021, il Governo Conte II ha approvato la prima bozza del PNRR priva di riferimenti alla riforma dell'assistenza agli anziani. Il successivo governo tecnico, guidato da Mario Draghi, è entrato in carica nel febbraio 2021 ereditando la responsabilità della rielaborazione finale del PNRR, della sua approvazione e della sua presentazione all'Unione Europea. È in questo snodo che la riforma dell'assistenza a lungo termine entra nel PNRR. Nel luglio 2021, si è costituito il Patto per chiedere l'attuazione di quanto previsto dal Piano. Patto che aveva cominciato a svolgere un ruolo di advocacy prima di costituirsi formalmente⁷, contribuendo a dare visibilità ai problemi e a portare il Governo Draghi ad inserire misure rivolte agli anziani non autosufficienti nella versione finale del PNRR.

Nel settembre 2020, il Ministero della Salute, e nel maggio 2021, il Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali, hanno istituito due Commissioni ministeriali per elaborare una proposta di riforma. La prima presieduta da Monsignor Paglia (denominata "Commissione per la riforma dell'assistenza sanitaria e socio-sanitaria della popolazione anziana") e la seconda da Livia Turco ("Commissione per gli interventi sociali e politiche per la non autosufficienza"). Nel gennaio 2022, la Presidenza del Consiglio dei Ministri ha istituito una terza Commissione (sempre presieduta da Monsignor Paglia) per elaborare un testo di legge delega. Nel novembre 2022, nel periodo post-elezioni e poco prima del cambio definitivo di governo, il Governo Draghi ha approvato uno schema di Decreto Legge sulla non autosufficienza. Il neo

⁷ Prima del luglio 2021, il Patto era un'organizzazione informale, nata attorno al già esistente Network per la Non Autosufficienza (NNA) e al sito specializzato "I Luoghi della Cura" (<https://www.luoghicura.it>). Il Network è stato fondato nel 2009 e ha riunito studiosi, gestori di servizi pubblici e privati e consulenti con l'obiettivo di sostenere la riflessione scientifica e operativa.

Governo di centro-destra guidato da Giorgia Meloni ha poi approvato il Decreto nel gennaio 2023, ratificato dal Parlamento nel marzo successivo. I decreti attuativi che devono essere approvati entro gennaio 2024 necessitano – per tradurre la riforma in pratica – di una specifica allocazione di risorse che ad oggi non sembra nelle disponibilità e intenzioni del Governo⁸.

L'iter di riforma si è intersecato con l'azione di *advocacy* dell'alleanza di scopo costituitasi nel luglio 2021 e che già prima aveva svolto un ruolo importante nel portare dentro il PNRR il tema anziani. Il Patto, fondato nel luglio 2021, raccoglieva 48 – oggi 57 – tra organizzazioni della società civile impegnate nell'assistenza agli anziani non autosufficienti, associazioni di rappresentanza dei pensionati, ordini professionali, rappresentanti dei gestori di servizi, centri di ricerca⁹.

Le due Commissioni ministeriali (Paglia e Turco) e il Patto hanno presentato le proprie proposte di riforma al Governo. Sin dall'inizio del processo decisionale, questi tre attori hanno agito separatamente, seguendo logiche e strategie diverse, per fornire al Governo una proposta di Legge Delega da approvare. Questo processo è stato caratterizzato da una lunga e complessa attività di confronto e interlocuzione con le istituzioni per definire il testo di riforma, che ha coinvolto direttamente: il Gabinetto del Presidente del Consiglio, le tre Commissioni, il Ministero del *Welfare*, il Ministero della Salute e la Ragioneria Generale dello Stato, il Patto.

4. L'incontro tra problemi, soluzioni di *policy* e politica

La pandemia ha contribuito a dare visibilità ai problemi e a sottolinearne l'urgenza; al contempo, la disponibilità di una cornice di indirizzo associata alla disponibilità di fondi europei (NGEU) ha permesso di far crescere la visibilità e salienza del tema nell'agenda politica, fissando così l'assistenza a lungo termine tra le priorità di governo. Il momento storico caratterizzato dalla pandemia ha rappresentato dunque un momento di rottura per il cambiamento della politica per la non autosufficienza in Italia.

La pandemia ha generato una spinta senza precedenti, sia per aver evidenziato alcune criticità strutturali del sistema sociale e sanitario sia per l'alto tasso di mortalità registrato tra gli anziani. Il PNRR, risposta istituzionale alle conseguenze pandemiche, ha fornito una cornice facilitante per l'intro-

⁸ La Legge di Bilancio 2024, in bozza a novembre 2023, non sembra stanziare risorse per l'assistenza continuativa agli anziani.

⁹ Vale la pena richiamare che lo Statuto del Patto sottolinea che si tratta di una coalizione di scopo. Una volta raggiunto l'obiettivo, il Patto si impegna a sciogliersi.

duzione di una riforma della non autosufficienza. In questo contesto, le tre Commissioni ministeriali e il Patto hanno agito da posizioni e secondo logiche diverse. Rispetto alle posizioni, i primi sono intervenuti all'interno della macchina governativa, il secondo dall'esterno. Come rileva l'analisi, uno dei fattori intervenienti più rilevanti nelle dinamiche di confronto tra attori interni ed esterni sono stati gli scambi informali tra i Ministeri, le Commissioni e il Patto (in particolare nella persona del suo coordinatore). A differenza di altri ambiti di *policy* (ad esempio la povertà; si vedano Gori, 2019 e Natili, 2019), la discussione è avvenuta in primo luogo tra tecnici ed esperti, coinvolgendo solo marginalmente la politica, l'opinione pubblica e i potenziali destinatari della misura (gli anziani e le loro famiglie). Questa interlocuzione avrebbe consentito, da un lato, un pieno coinvolgimento degli esperti (interni al Patto e alle Commissioni, secondo interessi e strumenti differenti) sulle questioni più tecniche e, dall'altro, avrebbe allontanato il tema della non autosufficienza da possibili strategie di credit-claiming o blame-avoidance da parte dei partiti politici. Due sembrano essere dunque gli aspetti interpretativi ai fini dell'analisi. Se il Patto ha svolto un duplice ruolo, di *advocacy* e di supporto tecnico, nei confronti dei Ministeri (gran parte delle proposte del Patto sono state recepite dalla Legge Delega), i Governi che si sono succeduti hanno preservato autonomia rispetto alle priorità politiche più generali come evidenziato dalla mancata e reiterata decisione di non stanziare risorse per sostenere l'attuazione della riforma (nelle Leggi di Bilancio 2023 e 2024 non sono state previste risorse dedicate e significative alla non autosufficienza mentre in quella 2022 solo di ammontare contenuto).

Quanto al primo aspetto, il ruolo del Patto, la coalizione di scopo ha mobilitato un numero elevato di *stakeholder* (da 47 a 59, oggi 57) dell'ambito dell'assistenza agli anziani non autosufficienti e ha fornito un valido supporto alle istituzioni di governo. La Cabina di regia del Patto è composta da 10 esperti, accademici e non, che sviluppano proposte tecniche e hanno contribuito alla discussione sulla proposta di riforma. Ha coordinato i gruppi di lavoro tematici¹⁰ sulla riforma e ha lavorato su singoli aspetti e sul quadro generale della proposta fino a marzo 2022 (quando è stata presentata al pubblico) ma anche su specifiche proposte da recepire nelle Leggi di Bilancio 2022, 2023 e 2024. Attualmente sta lavorando sui decreti attuativi che dovranno essere approvati nel 2024. Il modello di governance del Patto (articolato in una figura di coordinamento, una Cabina di regia, un Comitato di coordinamento e i gruppi tematici) ha dunque permesso di esercitare una

¹⁰ Gli attuali membri delle 57 organizzazioni del Patto fanno parte dei sette gruppi tematici che hanno contribuito alla stesura della proposta di riforma. Una stessa organizzazione può partecipare a più gruppi tematici.

doppia funzione: di *advocacy* (pressione) e di consulenza tecnica al Governo (nonostante le tre Commissioni nominate dai Ministeri). L'attività di *advocacy* è stata resa possibile dalla mobilitazione "coordinata" di un gran numero di *stakeholder* che rappresentano vasti e diversificati gruppi di interesse nel campo della LTC. E mostra la capacità del Patto di sensibilizzare l'opinione pubblica, di promuovere dibattito pubblico, di far crescere la consapevolezza rispetto ai problemi e la salienza politica. La consulenza tecnica è stata, ed è ancora, fornita da esperti accademici e non della Cabina di regia, che ha sinora esercitato anche un coordinamento generale del processo ideativo e tiene il bandolo delle interlocuzioni con le istituzioni di governo, con i parlamentari e i partiti. Questa funzione rimanda alla capacità del Patto di inserirsi nel dibattito istituzionale con argomentazioni tecniche e incidere sul disegno di riforma.

Con riferimento alla definizione delle priorità politiche dei Governi (sia quello guidato da Draghi sia del Governo Meloni), il dibattito si è svolto a porte chiuse, rendendolo quasi inaccessibile all'elettorato e, conseguentemente, minimizzando la possibilità che il tema fosse utilizzato ai fini di strategie elettorali e competizione partitica. Questo ha, da un lato, consentito ai Ministeri di procedere alla stesura di una Legge Delega tenendo conto del parere degli esperti e, sul fronte della società civile, le organizzazioni coinvolte nell'assistenza e nella tutela degli anziani non autosufficienti in Italia. Dall'altro, ha contribuito a contenere la forza propulsiva con cui il problema di *policy* era inizialmente entrato nell'agenda politica. L'esito è stata quindi l'approvazione della riforma nel marzo 2023, peraltro nei tempi stabiliti dal PNRR (la riforma era una delle *milestones* previste dal PNRR), ma un disimpegno sul fronte delle risorse (nemmeno nella Legge di Bilancio 2024), dell'investimento dei Ministeri di riferimento e del Governo e in termini di scrittura dei decreti attuativi che non appaiono essere al momento una priorità ma piuttosto un mero adempimento.

L'analisi ha inoltre rivelato – anche in linea con la letteratura – la centralità dell'imprenditore di *policy* (Kingdon, 1984; Giuliani, 1998). L'imprenditore di *policy* – che nel caso qui trattato è rappresentato dalla figura del coordinatore del Patto – rappresenta un punto di congiunzione strategica per individuare e, ove possibile, ricomporre gli interessi in gioco e le diverse posizioni, favorendo la comunicazione tra le molteplici, e diverse, parti interessate (poco coinvolte, a volte, in virtù della bassa eco mediatica del tema) e soprattutto accompagnando il processo decisionale fino al raggiungimento degli obiettivi prefissati (in questo caso l'approvazione della Legge delega nel marzo 2023).

Conclusioni

L'assistenza a lungo termine è solitamente definita come un settore politico a bassa visibilità e salienza politica. In Italia la pandemia di Covid-19 ha segnato uno “spartiacque” nello scenario istituzionale e ha aperto una finestra di opportunità per realizzare una riforma strutturale nel settore della non autosufficienza accrescendo la sua visibilità (meno la sua salienza). In questo quadro storico eccezionale, una coalizione di scopo – il Patto per un nuovo *welfare* sulla non autosufficienza – ha spinto per una riforma organica del settore. Sotto il governo Draghi sono state nominate tre Commissioni mentre il nuovo governo di centro-destra ha approvato la Legge 33 e dovrà approvare i decreti delegati oltre ad attuare la riforma. L'analisi ha considerato il processo decisionale tra aprile 2021 e marzo 2023 ma l'iter previsto dal PNRR non si è ancora concluso. Tra ruolo della politica, degli esperti e degli interessi organizzati, la riforma dovrà affrontare ancora numerose sfide prima di giungere alla piena attuazione nei prossimi anni.

I Ministri della Sanità e del *Welfare* difendono interessi non sempre convergenti complicando il processo di riforma, specialmente riguardo all'integrazione fra assistenza sanitaria e sociale e alle risorse finanziarie necessarie nel lungo termine. Il Patto, un'organizzazione aperta, ha riunito diversi attori dell'assistenza a lungo termine, ma alcuni stakeholder non vi hanno aderito o ne sono usciti nel corso del tempo. Operando in un delicato equilibrio, il Patto affronta la sfida di conciliare interessi specifici e di sistema tra i suoi membri. La questione della LTC rimane divisiva, con divergenze su modelli di finanziamento tra settore pubblico, fondi intermediati e interessi privati. Inoltre, l'IdA è oggetto di difesa da parte delle organizzazioni dei *caregiver*, mirando a difendere i diritti acquisiti. Oltre al fatto che i decreti attuativi non sono ancora stati approvati – e, dunque, non disponiamo dell'impianto definitivo della riforma – alcuni attori restano quindi esclusi e, probabilmente, entreranno in gioco in un secondo momento. Ad esempio, le Regioni hanno avuto un ruolo marginale nell'intero processo decisionale, sebbene siano investite di importanti responsabilità implementative. Sebbene le Regioni non abbiano formalmente il potere di veto sulle riforme nazionali, il loro ruolo è e sarà centrale nella fase attuativa che seguirà all'approvazione dei decreti a gennaio 2024 e nel rapporto con gli Enti Locali, che rimangono il livello in cui si realizza (o meno) l'incontro tra bisogni in crescita e servizi insufficienti nel quadro di una popolazione sempre più longeva.

Riferimenti bibliografici

- Albertini M. e Pavolini E. (2017), “Unequal Inequalities: The Stratification of the Use of Formal Care Among Older Europeans”, *Journals of Gerontology*, 72, 3: 510–521.
- Birkland T.A. (1998), “Focusing events, mobilization, and agenda setting”, *Journal of Public Policy*, 12, 1: 53-74.
- Cairney P. e Jones M.D. (2015), “Kingdon’s Multiple Streams Approach: What Is the Empirical Impact of this Universal Theory?”, *Special Issue: The Multiple Streams Approach: Contributions and Future Directions*, 44, 1: 37-58.
- De Tommaso C.V., (2023), Long-term Care, Glossario - Disuguaglianze Sociali, disponibile a Glossario - Disuguaglianze Sociali.
- Giuliani, M. (1998), “Sul concetto di “imprenditore di policy”, in *Rivista Italiana di Scienza Politica*, 28, 2: 357-378.
- Gnasso R., Iommazzo R., Corbi C., Celi F., Iannicelli A.M., Ferrara N. e Ruosi C. (2022), “Italian long-term care facilities during Covid-19 era: A review”, in *Clinical Geriatrics - Reviews*, 70, 2: 134-143, DOI: 10.36150/2499-6564-N365.
- Gori C. (a cura di) (2019), *Combattere la povertà. L’Italia dalla Social card al Covid-19*, Laterza, Bari.
- Kingdon J.W. (1984), *Agendas, Alternatives, and Public Policies*, Boston Little, Brown.
- Kruse C., Fohn, J., Wilson N., Nunez Patlan E., Zipp S. e Mileski M. (2020), “Utilization Barriers and Medical Outcomes Commensurate With the Use of Telehealth Among Older Adults: Systematic Review”, in *JMIR Medical Informatics*, 8, 8.
- Luciano M., Sampogna G., del Vecchio V., Giacco D., Mulè A., de Rosa C., Fiorillo A. e Maj A. (2012), “The family in Italy: Cultural changes and implications for treatment”, in *International Review of Psychiatry*, 24, 2: 149-156.
- Luppi A., Gibellini M., Gin T., Vangroenweghe F., Vandenbroucke V., Bauerfeind, R., Bonilauri P., Labarque G. e Hidalgo Á. (2016), “Prevalence of virulence factors in enterotoxigenic *Escherichia coli* isolated from pigs with post-weaning diarrhoea in Europe”, in *Porcine Health Management*, 2, 20.
- Madama, I. (2019), “Innovazione sociale e politiche di LTC: una concettualizzazione place-based a partire dal caso italiano”, *Biblioteca della Libertà*, 229: 1-20.
- Madama I., Maino F. e Razetti F. (2019), “Innovating long-term care policy in Italy from the bottom: confronting the challenge of inclusive local care environments in Lombardy and Piedmont”, in *Journal of Regional Research*, 2, 44: 125-141.
- Maino F. e Betti M. (2023), Aging and Long-Term Care Problems During the Pandemic, in C. Aspalter (a cura di), *The Covid-19 Pandemic: Problems Arising*, Springer, 73-95.
- Maino F. e De Tommaso C.V. (2023), La cura informale di fronte alla sfida della pandemia: donne, migrazioni e caregiving, in M.P. Nanni e G. Demaio (a cura di), *Donne migranti in Italia tra protagonismo e vulnerabilità*, IDOS-Istituto di Studi Politici S. Pio V.

- Maino F. e Razetti F. (2018), “Superare l’immobilismo: alla ricerca dell’innovazione nelle politiche di LTC”, in *Biblioteca della Libertà*, 229: 67-100.
- Ministero dell’Economia e della Finanza (2023), *Le tendenze di medio-lungo periodo del sistema pensionistico e socio-sanitario*, Rapporto n. 24, Roma.
- Natili M. (2019), *The Politics of Minimum Income. Explaining path departure and Policy Reversal in the Age of Austerity*. Cham, Switzerland: Palgrave and Macmillan.
- Notarnicola E., Perobelli E., Rotolo A. e Berloto S. (2021), “Lessons Learned from Italian Nursing Homes during the Covid-19 Outbreak: A Tale of Long-Term Care Fragility and Policy Failure”, in *Journal of Long-Term Care*, 221–229.
- OECD (2021), “Covid-19 in long-term care”, OECD Health Working Paper No. 131, Paris.
- Pierson P. (2001), Coping with Permanent Austerity. In P. Pierson (a cura di), *The New Politics of the Welfare State*, Oxford and New York, Oxford University Press, 410-456.
- Rhodes M. (1996), “Southern European Welfare States: Identity, Problems and Prospects for Reform”, in *South European Society and Politics*, 1, 3: 1-22.
- Saraceno C. e Naldini M. (2021), *Sociologia della famiglia*, il Mulino, Bologna.

9. DM 77/2022: quali professionalità per una reale integrazione sociosanitaria, volta all'empowerment del cittadino e alla costruzione della sua Salute

di *Elena De Vinco, Stefano Branciforte, Caterina Musella*

Introduzione

La pandemia Covid-19 ha messo a dura prova il mondo intero ed il sistema dei servizi sociali e sanitari, che si sono trovati ad affrontare, quasi sempre separatamente, istanze non prevedibili, con risposte, spesso, inadeguate e inappropriate, soprattutto a chi già viveva in condizioni di bisogno, povertà, isolamento, malattia. La pandemia ha posto il benessere della persona nuovamente al centro dell'agenda politica, evidenziando quanto sia importante rivedere la funzione e il senso di un *welfare*, sempre più territoriale e inclusivo, per il benessere collettivo della comunità e della sua "Salute" così come intesa dall'OMS quale «stato di completo benessere fisico, mentale e sociale e non semplicemente assenza di malattie o infermità». La salute è da sempre appannaggio di un sapere esclusivamente clinico, nonostante l'approccio psicosociale, olistico sostenuto sin dagli anni '40 da Talcott Parsons sul rapporto medico/paziente o le prime critiche mosse al *welfare state* da Pier Paolo Donati che proponeva approcci innovativi all'organizzazione dei servizi sanitari o il sapere della sociologia come attore imprescindibile alla medicina evidenziato da Achille Ardigò. Le diseguaglianze sociali, la povertà, lo stato di disoccupazione, i bassi livelli di scolarità, l'appartenenza a minoranze etniche sono tutti fattori di rischio che agiscono come importanti determinanti di malattia e non possono restare estranei allo sguardo sanitario che invece deve essere integrato a quello sociale. Il 23 maggio 2022 il Ministero della Salute ha approvato con il Decreto n. 77/2022 il "Regolamento recante la definizione di modelli e standard per lo sviluppo dell'assistenza territoriale nel Servizio sanitario nazionale" che prevede la definizione di modelli e standard per lo sviluppo dell'assistenza territoriale nel Servizio Sanitario Nazionale e la definizione dei parametri di riferimento del personale e degli obiettivi strategici di riferimento. Questa direzione normativa ci fa intendere che si vuole davvero affrontare il lascito della pan-

demia nei prossimi anni, ridurre l'ospedalizzazione non urgente, gestire la cronicità e la non autosufficienza.

Un programma che finalmente mette insieme la componente sociale e quella sanitaria rappresentando un'opportunità per tutti ma, soprattutto, una vera rivoluzione che porterà a un migliore accesso, qualità, efficienza e sostenibilità del Sistema Sanitario Nazionale con un forte impatto anche sulla diffusione della Telemedicina e dell'informatizzazione in generale. Da qui l'esigenza di una cabina di regia e di una figura intermedia che possa fungere da tramite tra queste due realtà con competenze di programmazione, organizzazione, valutazione e monitoraggio con indicatori di processo, di risultato e di impatto. Una figura specifica a tal proposito potrebbe essere il sociologo con conoscenze rispetto ai fenomeni sociali della società e con competenze in "Salute" intesa da tutti i punti di vista: sociale, psicologico, economico e non solo sanitario. Nella cultura scientifico-professionale dei sociologi, infatti, è radicata una formazione che ricomprende, come uno dei suoi punti di maggiore forza, tutta la gamma di competenze in materia di rilevazione ed elaborazione di dati, di costruzione di indicatori per le analisi di contesto e socio-sanitarie, per la valutazione della domanda ed offerta dei servizi, per i percorsi di accreditamento istituzionale o certificazione sanitaria, per la valutazione della soddisfazione dell'utenza ed altro ancora, in una parola, tutta la produzione e gestione dei flussi informativi di rilevanza sociale e sanitaria.

1. La pandemia e gli effetti sulla qualità della vita in Italia

La definizione di salute può cambiare a seconda del momento storico e del contesto in cui si vive: essa non corrisponde infatti ad uno stato di perfezione, ma è costruita socialmente nell'intersezione fra biologia e cultura. Questo ideale di salute da raggiungere, continuamente "in progress", ha giustificato e garantito un apparato sanitario esteso che la tutelasse e la difendesse per tutti, modificandosi nel tempo con una concezione del benessere di tipo consumista, ostensivo, individualizzato, prestazionale, scarsamente attento al benessere collettivo e alle dimensioni del limite e dell'incertezza. Andare dal medico al primo sintomo, o sottoporsi a ogni sorta di screening diagnostico per prevenire presunte malattie, ha alimentato il fenomeno dell'*overdiagnosis* che ci ha trasformati tutti in sani ammalati. Ma oggi è urgente e necessario evolvere verso una questione più generale legata alla promozione dell'equità, della solidarietà, della riduzione delle disuguaglianze nelle organizzazioni sociali per un processo di democratizzazione degli stati e dei loro sistemi sanitari. Il curare, che nella nostra lingua comprende le due di-

stinte accezioni anglosassoni del “care” (prendersi cura), e del “cure” (curare in senso stretto), implica relazioni fra individui distinti, fra soggetti sociali, culturali, economici e chiama in causa una comunità di cura. La pandemia Covid-19 ha reso evidente quanto l’organizzazione dei nostri sistemi di cura abbia vacillato nel momento di estremo bisogno, quanto il nostro SSN abbia fallito, quanto sia importante rivedere la funzione ed il senso del nostro attuale sistema di *welfare*. Lo scoppio improvviso dell’emergenza e le misure di *lockdown* hanno lasciato senza cure molti pazienti fragili, e lasciato soli nel prendersene cura tanti *caregiver*, bisogni anch’essi di cure o di supporto nell’assistenza, dando origine, nella maggior parte della popolazione, ad una sensazione di precarietà e di incertezza per la propria salute e quella dei propri cari, il proprio lavoro, il proprio futuro e quello dei propri figli, causando un notevole abbassamento della qualità della vita.

Inoltre, il decentramento della sanità, oltre a mettere a rischio l’uguaglianza dei cittadini rispetto alla salute, non si è dimostrato efficace nel fronteggiare una situazione emergenziale, come quella che abbiamo vissuto. Le regioni non hanno avuto le stesse performance e, di conseguenza i cittadini non hanno potuto avere le stesse garanzie di tutela e di cura. Il livello territoriale dell’assistenza si è rivelato in molti casi inefficace e le strategie per il monitoraggio della crisi e dei contagi molto disomogenee.

Tanti sono gli studi che ci hanno permesso e ci permettono ancora di individuare quali sono le fasce della popolazione più vulnerabili e nei confronti dei quali vi è assoluta necessità di interventi specifici di sostegno psicologico per moderare, a breve e a lungo termine, gli effetti negativi causati dalla pandemia e dal post pandemia. Secondo uno studio condotto da un gruppo di studiosi dell’Università di Bologna e dell’Università degli Studi di Palermo e pubblicati su *Journal of Clinical Medicine*, relativamente all’area geografica, le persone che sembra abbiano riportato un calo maggiore nella percezione della loro qualità di vita, a livello fisico, psicologico, relazionale, sembra siano quelle dell’Italia meridionale nonostante l’Italia del nord, soprattutto nella prima fase siano stata quella maggiormente colpita dall’emergenza. Oltre all’area geografica, secondo tale studio, i fattori che hanno maggiormente determinato l’abbassamento di qualità di vita, sono stati: la giovane età, la disoccupazione, un basso livello culturale, una diagnosi di origine neurologica o psichiatrica, il genere femminile. Questo ultimo aspetto, secondo gli studiosi è legato al maggior carico di impegni familiari e del lavoro di cura.

A supportare tale tesi un altro studio *Time of isolation, education and gender influence the psychological outcome during COVID-19 lockdown in*

*caregivers of patients with dementia*¹ condotto da un gruppo di professionisti dell'AIMA Campana (Associazione Italiana Malattia di Alzheimer) che hanno dimostrato appunto come il livello di istruzione sembra essere un fattore protettivo in presenza di fattori di stress e come il genere sembra giocare un ruolo importante nei livelli di depressione e ansia: le donne, infatti, *caregiver* di persone con demenza, oltre a tutti gli altri impegni, hanno ottenuto punteggi più alti rispetto a quelli degli uomini, anche se va considerato che fattori culturali potrebbero influenzare le risposte: durante l'intervista, gli uomini potrebbero aver voluto mostrare effetti negativi minori del blocco sulla loro condizione psicologica rispetto a quelli riportati nelle donne e questo aspetto necessita di ulteriori studi.

La pandemia ha messo a nudo le fragilità del nostro sistema sanitario mostrando tutti i suoi punti deboli soprattutto nei confronti di una fascia di popolazione della comunità più fragile (persone anziane, con disabilità, patologie croniche...). L'assistenza erogata, prevalentemente in termini di prestazioni sanitarie e tramite enti pubblici, ha mostrato un modello frammentato con tutte le sue fragilità. Un modello di *welfare* sociale e sanitario che già prima della pandemia risentiva di diverse problematiche (tra cui un finanziamento sottostimato del Sistema Sanitario Nazionale e della rete dei servizi sociali) e che nel periodo di *lockdown* si sono acuite ulteriormente provocando l'aggravarsi di alcune situazioni già fragili.

Gli aspetti più critici che la pandemia ha reso ancora più evidenti e che in prospettiva potrebbero essere aggravati dall'accresciuta domanda di cure derivante dalle tendenze demografiche, epidemiologiche e sociali in atto sono soprattutto:

- *significative disparità territoriali* nell'erogazione dei servizi, in particolare in termini di prevenzione e assistenza sul territorio;
- *inadeguata integrazione* tra servizi ospedalieri, servizi territoriali e servizi sociali;
- *scarsa capacità di conseguire sinergie* tra il sanitario e il sociale, tra reti formali ed informali, (pubblico privato e Terzo Settore) tra professionalità e figure non specialistiche;
- *tempi di attesa* elevati per l'erogazione di alcune prestazioni.

Situazioni a cui ha saputo rispondere, invece, la comunità, attraverso reti di solidarietà, integrandosi in maniera flessibile, ma responsabile ed efficace, ai servizi offerti dalle istituzioni. In questi contesti, di estrema precarietà e fragilità, particolare rilevanza, ha assunto un ruolo fondamentale il mondo del non profit, che con il supporto, nell'erogazione dei servizi sociosanitari

¹ *Eur Geriatr Med* 2020 Dec;11(6):1095-1098. doi: 10.1007/s41999-020-00413-z.Epub 2020 Oct 14.

e delle attività svolte, hanno permesso, anche se con grande difficoltà, a garantire i diritti fondamentali e livelli essenziali delle prestazioni².

Quanto accaduto ci ha insegnato che per far fronte alle emergenze e alle nuove domande, dobbiamo reinventarci e stimolarci nel programmare radicali cambiamenti obbligando il mondo della politica a un ripensamento del nostro sistema di *welfare* volto alla trasformazione degli attuali modelli verso altri più innovativi, nonostante alcune esperienze virtuose registrate anche durante il periodo della pandemia, e tendere ad essere sempre più territoriale e inclusivo, per evitare eventuali future disuguaglianze della salute.

2. Un'esperienza di buona prassi durante la pandemia presso l'ASL Napoli 1 Centro

Il periodo di emergenza ha rappresentato un punto di ripartenza, il momento più opportuno per creare condizioni affinché si realizzasse un sistema sociosanitario più equo, più vicino e rispondente ai bisogni della comunità.

A seguito dell'emergenza epidemiologica sono state introdotte le Unità Speciali di Continuità Assistenziale (USCA), istituite con DL n. 14/2020. Esse hanno rappresentato una modalità organizzativa di rafforzamento dell'assistenza territoriale volta a quei pazienti Covid-19 positivi, in situazione di bisogno sanitario e assistenziale.

Per tutto quanto detto sopra anche l'ASL Napoli 1 Centro, ha inteso rafforzare, attraverso l'UOC Coordinamento Attività Sociosanitarie, i rapporti tra il sanitario e il sociale, tra ASL e Comune, tra le competenze sanitarie e sociologiche, ma anche tra ASL, Ospedale e territorio. A tal proposito ha ottimizzato le risorse dell'UOC con personale dedicato in possesso di competenze che sono state messe a disposizione al momento giusto in base alle richieste, innovando e potenziando i servizi territoriali, le progettualità e l'integrazione socio sanitaria. Sono stati formalizzati alcuni protocolli d'intesa per far fronte alle esigenze sorte a seguito della pandemia e sono in itinere ulteriori processi per la formalizzazione di protocolli d'intesa tra ASL e Comune per delineare un percorso sociosanitario più strutturato e codificato volto alla eliminazione/riduzione delle disuguaglianze sociali e culturali, della povertà, della disoccupazione. L'UOC Coordinamento delle Attività Sociosanitarie, su richiesta della Direzione Generale, in riferimento alla nota della Regione Campania 0322349 del 08/07/2020 - *Covid-19 Piano di potenziamento e riorganizzazione della rete assistenziale territoriale* e alla Circolare 0613984 del 23/12/2020 - *attuazione Linee d'indirizzo DGRC*

² Cfr. art. 117, comma 2, lett. m) Costituzione.

475/2020, per tutto il periodo di emergenza Covid-19, ha predisposto e messo in atto, fin dall'inizio, in raccordo e in coordinamento con i dipartimenti di Prevenzione, con i MMG/PLS e in stretta sinergia con l'UOSD Cure Palliative domiciliari e l'équipe medica dell'USCA, con l'Assessorato alle Politiche Sociali del Comune e con le Associazioni territoriali, (allo stato esiste un Albo Aziendale di Enti del Terzo Settore ai sensi della L. 117/2017) un percorso sociosanitario per pazienti Covid-19, arruolati dalle USCA aziendali, in isolamento, che necessitano di osservazione e assistenza a bassa intensità, ma portatori di ulteriore fragilità. Per la rilevazione del bisogno sono state appositamente formate con formazione ante, in itinere e post, due assistenti sociali, afferenti all'UOC Coordinamento Attività Sociosanitarie, che hanno contattato telefonicamente i pazienti Covid-19 positivi in carico, rilevando i bisogni mediante un questionario appositamente predisposto. In alcuni specifici casi, al colloquio telefonico si è integrata una corrispondenza a mezzo posta elettronica, anche per l'invio di informazioni e documentazione via mail, in tal modo sono state garantite risposte appropriate ed immediate rispetto ai bisogni emersi evitando ricorsi a prestazioni inappropriate e costose per il SSN.

3. Decreto ministeriale del 23 maggio 2022 n. 77 «Regolamento recante la definizione di modelli e standard per lo sviluppo dell'assistenza territoriale nel SSN» in funzione della Mission 6 Componente 1 del PNRR «Reti di prossimità, strutture e telemedicina per l'assistenza territoriale»

Il 22 giugno 2022 viene pubblicato, sulla Gazzetta Ufficiale n.144 a firma del Ministro della Salute, di concerto con il Ministro dell'economia e delle finanze, adottato senza l'intesa della Conferenza Stato Regioni, il DM 77, entrato in vigore il 7 luglio 2022. Il DM 77 è quello che, al di là di tutte le definizioni burocratiche, dovrà dare attuazione ad una parte consistente del PNRR: «La riforma e la riorganizzazione dell'assistenza socio sanitaria territoriale». Il provvedimento, composto da 4 articoli e 3 allegati (Allegati 1 con valore descrittivo 2 con valore prescrittivo, 3 con glossario degli acronimi impiegati) al fine di garantire la tutela della salute, di cui all'articolo 32 della Costituzione, procede alla definizione, in modo uniforme per l'intero territorio nazionale, degli standard qualitativi, strutturali, tecnologici e quantitativi delle strutture sanitarie dedicate all'assistenza territoriale e al sistema di prevenzione in ambito sanitario, ambientale e climatico assumendo un ruolo strategico nella ripartenza del sistema socio-sanitario, che costituiscono parte integrante del

presente decreto. Il baricentro della riforma dell'assistenza territoriale è rappresentato dal Distretto (uno su 100 mila abitanti), quale articolazione dell'azienda sanitaria locale, luogo privilegiato di gestione e coordinamento della rete dei servizi sanitari e sociosanitari territoriali.

I Punti principali del DM 77/2023 sono:

- *Casa della Comunità*: struttura fondamentali del SSN di facile individuazione per il cittadino, il cui obiettivo è garantire un'assistenza sanitaria più prossima e di favorire equità nell'accesso ai servizi sanitari. Prevede l'erogazione di prestazioni multidisciplinari frutto dell'integrazione tra servizi sanitari, ospedalieri e servizi sociosanitari, da ottenere attraverso un miglior coordinamento territoriale;
- *Infermiere di famiglia o comunità*: professionista che offre servizi infermieristici presso la famiglia o la comunità e che favorisce una più facile accessibilità all'assistenza sanitaria e sociosanitaria garantendo una pronta risposta ai bisogni del cittadino, anche mediante l'interazione con tutte le risorse e le diverse figure professionali presenti sul territorio;
- *Unità di continuità assistenziale*: un'équipe mobile formata da un medico e un infermiere che si occupano della presa in carico di cittadini che si trovino in situazioni clinico-assistenziali complesse. Queste équipe operano attraverso strumenti di telemedicina, e si occupano temporaneamente dei pazienti, in previsione della presa in carico da parte del professionista responsabile;
- *Centrale Operativa Territoriale*: modello organizzativo operativo che favorisce il coordinamento nella presa in carico della persona mediante il dialogo con la rete dell'emergenza-urgenza, e garantendo il coordinamento tra i servizi e i professionisti sanitari nei diversi setting assistenziali;
- *Centrale operativa 116117*: sede del Numero Europeo Armonizzato per le cure mediche non urgenti con un servizio telefonico gratuito alla popolazione attivo 24 ore su 24 e 7 giorni su 7 per tutte le prestazioni sanitarie e sociosanitarie a bassa intensità assistenziale;
- *Assistenza domiciliare*: via privilegiata dell'assistenza territoriale, concerne l'erogazione di prestazioni sanitarie poco complesse in particolare nell'ambito di dimissioni ospedaliere protette in favore di soggetti non autosufficienti e secondo un Progetto di Assistenza Individuale Integrato (PAI) con almeno il 10% della popolazione over 65 da prendere in carico progressivamente;
- *Ospedale di comunità*: struttura sanitaria che offre assistenza temporanea (30 giorni) per il completamento del percorso di stabilizzazione clinica del paziente, attraverso la somministrazione di prestazioni continuative altrimenti non facilmente erogabili presso il domicilio, con il fine di evitare ricoveri ospedalieri non necessari;

- *Rete delle cure palliative*: insieme di strutture e servizi che si occupano della presa in carico di soggetti affetti da malattie cronico-degenerative, al fine di assistere l'individuo e la famiglia già dalle prime fasi della malattia, nel tentativo di prevenire o attenuare il declino funzionale del paziente. Attraverso una aggregazione funzionale integrata si garantisce l'erogazione di servizi di cure palliative nei diversi setting (strutture ospedaliere, ambulatori, a domicilio del paziente, nelle strutture residenziali e negli Hospice);
- *Consultorio familiare e servizi rivolti ai minori*: strutture a libero accesso che si occupano della prevenzione e promozione della salute dei minori, delle donne, e delle famiglie all'interno della comunità. Caratterizzate da un approccio multidisciplinare forniscono prestazioni di diversa natura, come l'assistenza medica specialistica, diagnostica e terapeutica, ostetrica, psicologica e psicoterapeutica, infermieristica, riabilitativa e preventiva;
- *Dipartimento di prevenzione*: promuove la prevenzione in ambito sanitario, ambientale e climatico, e garantisce la tutela della salute collettiva e il miglioramento della qualità della vita, favorendo la rimozione di cause di malattia di origine umana, ambientale e animale. Fornisce un supporto tecnico-scientifico alle autorità sanitarie territoriali per quanto concerne il monitoraggio delle malattie infettive e gestione dei programmi vaccinali, la tutela degli ambienti aperti e dei luoghi di lavoro, la tutela dell'igiene urbana, la sicurezza alimentare, e la sorveglianza delle malattie croniche e la loro prevenzione attraverso la promozione di stili di vita sani;
- *Telemedicina*: una modalità di erogazione delle prestazioni assistenziali e sanitarie che usufruisce delle tecnologie della comunicazione e dell'informazione. Incoraggia l'interazione tra i diversi professionisti sanitari e facilita lo scambio di informazioni dei pazienti, garantendo così un intervento tempestivo e una diagnosi precoce³.

L'obiettivo è quindi l'adozione di un modello di stratificazione comune su tutto il territorio nazionale per lo sviluppo di un linguaggio uniforme volto a garantire equità di accesso ed omogeneità di presa in carico. La stratificazione della popolazione deve, inoltre, tendere ad una valutazione olistica dei bisogni dell'individuo, al fine di misurare il "livello di bisogno socioassistenziale" utilizzando informazioni sulla condizione clinica e sociale e su ulteriori bisogni e preferenze individuali. In questa prospettiva, la digitalizzazione dei futuri ospedali e la gestione dell'intera filiera dei servizi giocano un ruolo cruciale per il futuro dell'assistenza sanitaria: fornire nuove prospettive per la diagnosi precoce, la previsione della patologia e il trattamento personalizzato. Questo approccio modulare e flessibile combinato con una medicina di iniziativa e

³ www.biodiritto.org (Ministero della Salute – Decreto n. 77/2022: assistenza territoriale alla luce del PNRR)

l'interoperabilità delle informazioni consentirà una migliore organizzazione ospedaliera e un utilizzo ottimizzato delle risorse.

4. L'importanza della Sociologia della Salute e il contributo del sociologo

Il cambiamento in atto dettato soprattutto dall'esperienza della pandemia, come abbiamo inteso, ci sta portando pian piano da un sistema basato su un approccio biomedico a un sistema basato su un approccio biopsicosociale, da un *welfare state* a un *welfare* socio-sanitario, e si spera quanto prima a un *welfare* comunitario, di *care* territoriale, vista anche la transizione demografica ed epidemiologica in atto che, da decenni, sta accrescendo in modo esponenziale la domanda di salute per bisogni complessi. Secondo le proiezioni dell'Istat sul futuro demografico del Paese, le persone di età pari o superiore a 65 anni potrebbero rappresentare il 35% della popolazione entro il 2050, con tassi elevati di almeno una malattia cronica. Dobbiamo quindi essere preparati ad affrontare queste sfide nel miglior modo possibile, facilitando i processi di dimissione, l'assistenza domiciliare e l'assistenza sul territorio, favorendo al contempo una maggiore personalizzazione e accesso alle cure, modificando così le esperienze, i ruoli e i professionisti sanitari qualificati del cittadino/paziente. Il Decreto Ministeriale n. 77/2022, come visto nel paragrafo precedente, determina un importante cambiamento dal punto di vista sanitario locale grazie all'adozione di nuovi modelli di prevenzione, cura e sorveglianza basati su un approccio di Connected Health (Sanità Connessa). La sua attuazione richiede però innovazioni organizzative, comunicative e digitali: la riorganizzazione dei processi di lavoro, lo sviluppo di piani formativi e di comunicazione ad hoc per una maggiore cooperazione tra gli operatori sanitari, la raccolta dati e la continuità del flusso di informazioni tra i soggetti di assistenza della rete e soprattutto il coinvolgimento di molti professionisti per una visione multidisciplinare e multidimensionale della "salute". Tra le professionalità in possesso di tale know how ritroviamo di sicuro il sociologo, il quale è dotato di competenze specifiche grazie al suo percorso accademico in cui sono previsti corsi mirati soprattutto ad una formazione metodologica con caratteristiche interprofessionali specifiche. E a tal proposito ben si inserisce la sociologia della salute visto che:

...analizza i modi attraverso cui, in un determinato tempo e ambiente sociale, si definisce la salute, si promuove il benessere sociale, si fronteggiano le malattie, le disabilità e il malessere. Include l'analisi della medicina, del sistema sanitario, delle pratiche terapeutiche, delle situazioni di malattia, disagio e malessere, dei com-

portamenti sociali, delle credenze e rappresentazioni sociali, delle pratiche di cura, dei fattori incidenti sul benessere sociale individuale e collettivo, dei modi in cui viene promossa la qualità della vita, delle politiche sanitarie e del benessere⁴.

La disciplina sociologica in materia di salute si sviluppa sempre più attraverso l'integrazione di altri paradigmi sociologici, come il concetto di iatrogenesi sociale di Ivan Illich cercando di dimostrare che la medicina non può prescindere dall'individualità del paziente, ma deve instaurare con questo un rapporto empatico tale da facilitare il ben-essere dell'assistito. E la Sociologia della Salute, nel frattempo, tenta di analizzare aspetti della Salute attraverso un'ottica multidimensionale, multidisciplinare e multifunzionale. Con gli studi del gruppo di Bologna si voleva arrivare, insomma a una Sociologia Sanitaria e della Salute che non si concentrasse unicamente sul sistema sociale o sull'organizzazione istituzionale delle cure, ma includesse anche la natura esterna (ambiente fisico), la natura interna (il corpo mente) e il sé.⁵

Il sociologo è una figura professionale prevista negli organici delle organizzazioni sanitarie da circa quarant'anni, ossia, a partire dalla legge n. 833/1978 e promulgata negli anni in cui in Italia viveva e maturava il dibattito sociologico con Ardigò. Da tale dibattito è scaturita anche una definizione del ruolo del sociologo, attualmente impegnato in molte aree, spesso in posizioni dirigenziali. Tale figura oggi rientra, ai sensi della L. 3/18, nell'area delle professioni sociosanitarie già contenuta nel d.lgs. 502/92 in attesa dell'individuazione di nuovi profili in detta area e per finire, in regione Campania, a livello pionieristico vi è stata l'Istituzione del Servizio di Sociologia del territorio con la Legge Regionale 18 luglio 2023, n. 16.

Professione cardine, che funge, nell'ambito dell'Integrazione Sociosanitaria, da connettore tra l'area sanitaria e l'area sociale, tra organizzazioni e cittadini, che con le sue competenze specifiche, sana la crisi comunicazionale tra queste entità, osserva ed analizza i modi attraverso cui, in un determinato ambiente sociale, si determina la salute, si promuove il benessere sociale, si fronteggiano malattie, disabilità e malessere, così come è necessaria, fondamentale ed indispensabile la contaminazione delle sue competenze nella rete di relazioni del sistema di cura ed assistenza. Da sempre in grado di intercettare i cambiamenti in atto, di rilevare i reali bisogni ed orientare gli interventi in base ad essi, di incidere sui determinanti di salute, di governare domanda e offerta di salute, di promuovere prevenzione e promozione della salute, attraverso le sue competenze, grazie al suo percorso accademico in cui sono previsti corsi mirati soprattutto a una formazione metodologica necessaria in attività di:

⁴ Manifesto costitutivo della sezione AIS - Salute.

⁵ Il ruolo della Sociologia nel mondo sanitario in <https://sociologicamente.it/il-ruolo-della-sociologia-nel-mondo-sanitario/>

- raccolta di informazioni sullo stato di salute, sugli atteggiamenti, comportamenti e bisogni della popolazione, relazione di cura, ricerca e sperimentazione;
- pianificazione, programmazione, progettazione, organizzazione;
- valutazione di progettualità innovative integrate;
- elaborazione e analisi dei risultati per poter replicare le buone prassi validate;
- valutazione interdisciplinare del bisogno, elaborazione dei piani di lavoro;
- ricerca sociosanitaria che vuol dire, quindi, occuparsi di pianificazione territoriale, progettazione organizzativa e aziendale, statistica sociale, indagini sociali, informazione, linee d'indirizzo e orientamento per l'assistenza alle fasce deboli.

Eppure, nonostante tutto quanto in premessa, il D.M. 77 si dimentica della figura del sociologo. Infatti, si parla di standard di personale minimo, tenendo conto della multidisciplinarietà (medici, chimici, ingegneri, infermieri, tecnici della prevenzione nell'ambiente e nei luoghi di lavoro...) ma il sociologo non viene assolutamente citato in nessuna pagina del Decreto. Se l'obiettivo è quello di avere un sistema di cura ed assistenza nel territorio che ruoti attorno ai bisogni delle persone e un cambio di paradigma da un modello verticale che privilegia la malattia e la prestazione a un modello orizzontale che veda al centro la persona nella dimensione sociale in cui vive e si realizza, sarebbe auspicabile il coinvolgimento anche della figura del sociologo per un'organizzazione del lavoro rivolta alla persona, snella, avanzata, supportata da strumenti tecnologici che la rendano capace di adattarsi rapidamente ai mutamenti epidemiologici e che valorizzi l'autonomia professionale, privilegiando l'orizzontalità degli interventi sanitari, assistenziali e sociali. Come assunto nel DM 77/2022 il valore effettivo dei dati sanitari dei cittadini/pazienti è diventato una priorità assoluta nella filiera del sistema sanitario. I dati diventano il motore di una strategia data-driven health, cambiando radicalmente l'assistenza sanitaria. Il cambio di setting assistenziale dall'ospedale al territorio, come programmato dal PNRR missione 6 e a sua volta dal DM 77/2022, non può non tener conto della necessità di lavorare sull'organizzazione, sui processi, investire nella formazione delle competenze digitali del personale sanitario e sociosanitario. L'approccio data-driven (conoscere per decidere) è fondamentale nella programmazione sanitaria ed è per questo necessario valorizzare il ruolo del sociologo coinvolgendolo attivamente nella progettazione e nell'implementazione delle soluzioni digitali per poter governare i processi.

Conclusioni

Alla luce di tutto quanto detto finora, orientati verso un sistema di integrazione sociosanitaria e verso il passaggio da un *welfare state* a una *welfare community*, da una cultura verticistica e medico-centrica ad un metodo collaborativo e partecipativo, da un approccio di cura ad un sistema del prendersi cura (dal To Cure al To Care) sembra che questa sia l'occasione buona per migliorare il nostro Servizio Sanitario Nazionale. Da un'analisi del DM 77, i principi ispiratori si allineano soprattutto alle indicazioni a sostegno dell'integrazione sociosanitaria. La nuova assistenza territoriale post pandemia si prospetta molto articolata, con diversi nuovi livelli di offerta specifici per il contesto geografico.

Si parla, infatti, di casa come luogo privilegiato di cura, di approccio comunitario, di passaggio dalla logica delle “*prestazioni sanitarie*” al “*servizio per la salute*” e al “*prendersi cura*”, di valorizzazione e integrazione delle attività sociali e sanitarie. Si parla di come organizzare il territorio, in relazione ai suoi bisogni sociosanitari e di come potenziare i suoi servizi affinché siano in grado di tutelare la salute dell'intera popolazione e non solo di coloro che richiedono attivamente una prestazione sanitaria.

Si parla di progetti centrati sulla persona in risposta alla maggioranza dei problemi di salute del singolo e della comunità nel suo contesto di vita.

Si parla di porre in essere azioni di prevenzione e promozione della “Salute” secondo la definizione dell'OMS e secondo i principi dell'approccio olistico.

Si parla di Progetto di Salute quale strumento di programmazione, verifica e controllo della coerenza clinica e socioassistenziale della presa in carico.

Si parla di sviluppare modelli predittivi, che consentano la stratificazione della popolazione, il monitoraggio per fattori di rischio, la gestione integrata di patologie e situazioni complesse.

Si parla di sistemi informativi e di qualità, di indicatori di monitoraggio e dei bisogni di salute della popolazione, della valutazione delle priorità d'azione e della sostenibilità delle scelte.

Complessivamente, quindi, si può sostenere che l'impianto complessivo della norma sia giusto, sia per superare l'attuale frammentazione che per organizzare percorsi di convergenza nelle regioni maggiormente in difficoltà, e che vada nella direzione di quei principi verso i quali siamo orientati, ma restano ancora aperte questioni importanti sulle quali discutere, a partire dall'individuazione e dagli standard dei modelli, dalla questione assistenza domiciliare, vi è poi la questione delle risorse del personale, e della necessità di ricercare finanziamenti appositi, visto che la missione 6 non finanzia il personale tranne che per l'assistenza domiciliare. Senza tali presupposti la

riforma rischia di dar vita solamente a cattedrali vuote nel deserto e di perdere un'occasione unica. Vi è poi la questione del Personale, la cui deroga al tetto di spesa, derivante dai nuovi standard dell'assistenza territoriale e fissata con la L. 234/2021 (legge di bilancio 2022), è richiamata nella premessa del documento, ma non è finanziata con un incremento del FSN e senza l'assunzione stabile del personale, verrà messa in crisi qualsiasi misura volta al potenziamento della rete dei servizi territoriali prefigurando forse a tal fine una esternalizzazione dei servizi. Va vista la questione sociologi, per la quale si chiede l'introduzione strategica, nell'organico del personale, prevedendo la sua presenza quale ruolo chiave nella maggior parte dei servizi previsti per un reale contributo al miglioramento del nostro Servizio Sanitario in una logica di efficienza ed efficacia. La questione va vista legata non solo a un suo riconoscimento fine a sé stesso e a una pari dignità professionale, che sarebbe anche giustificato, ma soprattutto perché la visione esposta dalla norma prevede per la prima volta un cambiamento radicale di cultura, da una visione medico centrica a una olistica, da un concetto di sanità a un concetto di salute, da un approccio verticistico a un approccio comunitario, tutti temi di appannaggio da sempre della Sociologia.

Riferimenti bibliografici

- Ardigò R. (1997), *Società e salute. Lineamenti di sociologia sanitaria*, Milano, FrancoAngeli.
- Cipolla C. (2004), *Manuale di sociologia della salute*, Milano, FrancoAngeli.
- Bissolo G. e Fazzi L. (2005), *Costruire l'integrazione sociosanitaria. Attori, strumenti, metodi*, Roma, Carocci.
- Giarelli G., Vignera R. (2004), *Sociologia e Sociologia della salute: andata e ritorno*, Milano, FrancoAngeli.
- Donati P. (2011) *Sociologia della riflessività. Come si entra nel dopo-moderno*, Società editrice il Mulino, Bologna.
- Della Valle M. *Quale riconoscimento per le professioni del lavoro sociale?* In <https://welforum.it/quale-riconoscimento-per-le-professioni-del-lavoro-sociale> (2019).
- Cinti P. (a cura di) (2011), *Prendersi cura. Indagine sulle professioni sociali*, Milano, FrancoAngeli.
- Pesaresi F. (2022) *Il DM 77/2022 sull'assistenza sanitaria Territoriale la norma, gli approfondimenti, le valutazioni*, welfare ebook n.7/2022 edizione 2022.
- Facchini C. (a cura di) (2015), *Fare i sociologi. Una professione plurale tra ricerca e operatività*, Bologna, il Mulino.
- Decreto Ministero della Salute del 23/5/2022, n. 77: "Regolamento recante la definizione di modelli e standard per lo sviluppo dell'Assistenza Territoriale nel Servizio Sanitario Nazionale".

D.L. n.152 /2021 Disposizioni urgenti per l'attuazione del Piano nazionale di ripresa e resilienza (PNRR) e ss.mm.

D.L. n.152 /2021 *Disposizioni urgenti per l'attuazione del Piano nazionale di ripresa e resilienza (PNRR) e ss.mm.*

Legge n. 3/2018 (ex DdL “Lorenzin”).

Legge n. 328/2000 *Legge quadro per la realizzazione del sistema integrato di interventi e servizi sociali.*

Legge Regionale 18 luglio 2023, n. 16 *Istituzione del Servizio di sociologia del territorio.*

Sitografia

<https://osservatoriosullasalute.it/osservasalute/rapporto-osservasalute-2021>

<https://www.ais-sociologia.it/sociologia-della-salute-e-della-medicina/>

<https://osservatoriosullasalute.it/osservasalute/rapporto-osservasalute-2021>

<https://www.istat.it/it/archivio/271806>

<https://sociologiaclinica.it/il-manifesto-la-coincidenza-tra-la-valorizzazione-della-figura-professionale-del-sociologo-e-la-piena-realizzazione-dellassistenza-territoriale-nel-servizio-sanitario-nazionale/>

https://www.quotidianosanita.it/studi-e-analisi/articolo.php?articolo_id=106393

<https://www.biodiritto.org> (Ministero della Salute – Decreto n. 77/2022: assistenza territoriale alla luce del PNRR)

Parte II
Dinamiche di contesto dalla ricerca sul campo

10. Le parole della comunità. Evidenze da una ricerca empirica nella prospettiva del welfare responsabile

di *Andrea Bilotti, Michele Marzulli, Nicoletta Pavesi**

1. Sulla comunità come “parola ombrello”: da Tönnies a Mario Draghi

Per comprendere il successo del termine comunità nella nostra società, in generale, ma soprattutto nelle scienze sociali è necessario fare riferimento all’evoluzione del concetto stesso. In via preliminare si può definire la comunità come un gruppo sociale composto da persone che interagiscono tra di loro (come amici o vicini), che vivono in un territorio limitato (in genere una zona rurale o un sobborgo di una grande città, ciò che di solito è designato come “comunità locale”), i cui membri condividono un tratto culturale comune come valori, credenze o comportamenti (Neal, 2013).

La nozione di comunità ha una lunga tradizione nella sociologia come termine per definire uno spazio sociale sui generis, distinto da quello convenzionalmente definito come società. La contrapposizione tra i due termini, comunità e società, secondo Ferdinand Tönnies (2011, ed or. 1887), è non casualmente all’origine stessa della sociologia come “scienza della società”. In questa visione, la comunità rappresenta la “vita reale e organica”, contrapposta a una configurazione sociale “ideale e meccanica” (Ivi). Quest’ultima, la società nella diade di Tönnies, costituisce la forma di associazione sociale prevalente nella società moderna che sostanzialmente supera e sostituisce la più primitiva forma di associazione comunitaria, connessa ai legami familiari (oggi si potrebbe dire alle reti primarie).

Per questa ragione, la comunità è stata considerata, in buona parte della sociologia classica, come una forma residuale di aggregazione sociale destinata a scomparire con l’avvento di un processo di cambiamento sociale defi-

* Il capitolo è frutto delle riflessioni e degli scambi di prospettive tra gli Autori. Nello specifico il paragrafo 1 è da attribuirsi a Michele Marzulli, i paragrafi 2, 3 a Nicoletta Pavesi, il paragrafo 4 ad Andrea Bilotti.

nito come modernizzazione (Marzulli, 2017). Smelser, per esempio, si chiedeva negli anni '90 se esistessero ancora comunità, convinto come era che fossero state sostanzialmente cancellate dalla modernità. Descrivendo la sua esperienza in un piccolo villaggio agricolo in Irlanda, chiedeva: “Per quanto tempo (...) il villaggio potrebbe sopravvivere come comunità?” (Smelser, 1991: 144). Quel tipo di mondo, legato come era a forme tradizionali di socialità, non sarebbe stato cioè in grado di sopravvivere alla modernizzazione, alla prevalenza di: “persone straniere, denaro straniero, media stranieri, idee straniere”. Le uniche comunità che avrebbero potuto continuare a esistere, erano quelle identificabili non per la loro posizione, ma per il possesso di qualche “status o caratteristica comune”, come la “comunità professionale” o la “comunità gay” (sic). Nonostante ciò, Smelser continua a definire le comunità in termini di: gruppi sociali “radicati in un luogo”, le altre caratteristiche di una comunità essendo lo scambio quotidiano di relazioni e l'esecuzione di attività che soddisfano bisogni economici e sociali (*ibidem*).

Oggi, la profezia di un rapido eclissamento delle comunità viene smentita e, al contrario, assume sempre più rilevanza una distinzione analitica tra comunità legate a un luogo specifico (le comunità locali) e comunità di interesse (che trovano una propria nuova vita anche nel web, come comunità virtuali), di cui già parlava un secolo fa Tönnies. Sembra quindi che si sia sviluppata di recente un'idea di comunità non come opposta alla società, ma piuttosto come trascendente a essa, esistente contemporaneamente in un tempo ideale e reale (virtuale e reale, offline e online, per così dire), un'idea in cui società e comunità possono anche essere comprese come intercambiabili e non come mutuamente esclusive (Delanty, 2018).

Va ricordato anche il rinnovato interesse per la comunità a livello socio-politico, al di là del mondo digitale. Un esempio è la proposta neo-comunitaria che nasce dal lavoro di studiosi come Amitai Etzioni (1993) e Robert Nisbet: “gran parte del riposizionamento della filosofia morale e sociale è conseguenza dell'impatto della riscoperta della comunità nel pensiero storico e sociologico” (Nisbet, 2004: 53).

In questa interpretazione politica, la comunità può incarnare una forma di resistenza e opposizione al fenomeno della globalizzazione e dell'individualismo (la “identità di resistenza” coniata da Manuel Castells, 2004, per esempio). Bauman considera questi tentativi di resuscitare la comunità come un inutile spreco di sforzi, destinati al fallimento, e che al massimo potrebbero rappresentare un ideale politico, forse una nostalgia per un'epoca ormai passata, piuttosto che un obiettivo raggiungibile (quelle che definisce “comunità gruccia” cui appendere le speranze identitarie). “Sentiamo la mancanza della comunità perché sentiamo la mancanza della sicurezza, una qualità cruciale per una vita felice, ma una qualità che il mondo in cui viviamo è sempre

meno in grado di offrire e sempre più riluttante a promettere” (Bauman, 2001: 144).

Infine, la comunità sopravvive nella ricerca empirica come espressione di particolarismo, contrapposta all’universalismo di una società globalizzata. In questo senso, si usa l’espressione “comunità locale” (e metodologicamente negli “studi sulle comunità”) come una configurazione territorialmente limitata, oggetto di intervento di *policy* o semplicemente di studio (Ciaffi, Mela, 2006: 59 e ss.).

Tuttavia, il termine sopravvive, anche in discipline come il lavoro sociale (*social work*) in termini di “azione comunitaria”, in pedagogia come comunità familiare o “comunità educante”, in campo sanitario come “medicina comunitaria”. Nel diritto nazionale e internazionale, la comunità viene utilizzata nelle questioni di governo locale o negli accordi politici e commerciali all’interno di un contesto territoriale limitato. Come si vedrà tra poco, l’Unione Europea viene formalmente definita come istituzione “comunitaria”¹ (e questo anche in considerazione della storia delle istituzioni che hanno portato alla configurazione attuale della UE).

Se allarghiamo lo sguardo soprattutto alla situazione statunitense, che spesso costituisce uno dei pilastri per l’approfondimento teorico e critico degli studi sociali, ci accorgiamo di una peculiarità linguistica. *Society* e *Community* sono termini spesso usati come diade reciprocamente esclusiva: esattamente come nel precedente storico (Tönnies), si tratta di due configurazioni differenti. Per es., si faccia riferimento al brano seguente:

At its core, social participation can be understood as “a person’s involvement in activities that provide interaction with others in society or the community” (Levasseur, Richard, Gauvin, & Ramond, 2010, p. 2148).

In tutta evidenza, il termine *community* è qui utilizzato come alternativo a società nel senso di comunità locale, contrapposta per es. alla partecipazione come forma di agire istituzionale: si potrebbe fare riferimento alla distinzione tra la partecipazione alla vita (sociale) del proprio quartiere e la partecipazione politica, attraverso il processo elettorale. In tal senso, non solo società e comunità convivono, anche se agiscono a livelli differenti, ma si evidenzia anche il rischio linguistico di tradurre automaticamente il termine *community* come comunità (*tout court*) senza la premura di individuare la specifica sfumatura (e senza comprendere ciò che differenzia le espressioni *Gemeinschaft*, *community* e comunità). Si corre quindi il rischio di un uso linguistico improprio o impreciso che però permea da alcuni decenni la

¹ Il PNRR mette a disposizione del nostro paese dei “fondi comunitari” e la normativa nazionale è sottoposta alla compatibilità con il “diritto comunitario”.

cultura scientifica italiana e che oggi rischia di confondere le idee quando si usa in italiano la parola comunità. Un conto è fare riferimento al senso comunitario della parola comunità, un altro è fare riferimento ai diversi livelli di governo e di partecipazione politica. A questo rischio aveva fatto riferimento chiaramente anche Luciano Gallino, quando specificava che oltre all'uso diffuso nella cultura americana, era solo in Italia che il termine aveva avuto un grande successo, al contrario di altri contesti nazionali (Gallino, 2006).

1.1. La comunità nella terminologia recente delle politiche pubbliche

Per comprendere l'attualità del termine, si può ricordare il più rilevante intervento di *policy* pubblica degli ultimi anni: il Piano di Ripresa e Resilienza (PNRR) costruito dal governo italiano per rispondere alla crisi (alla poli-crisi)² del 2020-2022, tra pandemia, disoccupazione, eventi bellici. Oltre a ricordare che il PNRR è un documento destinato all'Unione Europea, intesa come comunità di riferimento transnazionale, è interessante constatare come il termine comunità ricorra con una certa frequenza nel documento stesso. Innanzitutto, come comunità locale, ma non solo. Nel documento sono citate come strumento di *policy* anche le “comunità verdi” (ecologiche, *green communities*, M2C1.3, 3.2) e quindi le cosiddette “comunità energetiche”, ma soprattutto viene usato nella Missione 5 dedicata all'inclusione sociale. In questo contesto, si evidenzia come gli interventi dedicati all'inclusione di persone anziane non autosufficienti o con disabilità si debbano preferibilmente sviluppare coinvolgendo le comunità, le famiglie e il Terzo Settore. Infine, nella Missione 6, dedicata alla salute, il fulcro della sanità territoriale, e quindi di un percorso di salute di prossimità (Giarelli et al., 2023), viene individuato proprio nelle “Case della Comunità”, cioè nuove strutture locali che fanno riferimento a uno specifico territorio, in funzione del numero di abitanti.

Sebbene il termine comunità sia usato in questo contesto con abbondanza, è importante sottolineare come esso non venga di fatto mai definito. Ciò appare comprensibile se si riflette sul fatto che essa sia diventata un “dato per scontato”. Ma considerando che ne viene fatto un uso molto diversificato (dalla comunità transnazionale, agli enti locali, dai servizi pubblici alla comunità familiare...) si comprende anche il rischio connesso all'utilizzare quello che è divenuto nel tempo una parola-ombrello, sotto cui possono essere raccolti significati molto diversi.

² Termine che sarebbe stato usato pubblicamente per primo dal Presidente della Commissione europea, un organo comunitario.

Ciò che rimane indubbiamente vero è che la parola comunità, intesa come articolazione territoriale, ma anche comunità di interessi e luogo delle relazioni primarie e fondamentali (con una declinazione simile all'idea dei "mondi vitali" di cui parlava la fenomenologia (Ardigò, 1980), è termine ampiamente usato nelle politiche pubbliche e in particolare nelle politiche sociali.

A partire da tali osservazioni, nelle prossime pagine si cercherà quindi di capire come un campione di operatori del *welfare* locale intenda questa nozione.

2. La ricerca: breve nota metodologica

La ricerca aveva lo scopo generale di verificare quanto e come le organizzazioni (pubbliche, private e di privato sociale) che in qualche modo si riconoscono nella proposta del *welfare responsabile* (WR) (Cesareo 2017; Cesareo, Pavesi, 2019) ne traducono i principi e le indicazioni metodologiche nelle pratiche. Per raggiungere tale scopo, è stato realizzato un questionario strutturato³ con domande aperte articolato su cinque aree di indagine riferibili ai principi cardine della proposta di WR: personalizzazione, attivazione, inclusività, territorialità e riflessività.

Il questionario, validato e condiviso con i soggetti accademici della rete del WR, è stato diffuso, grazie alla collaborazione delle diverse unità locali, dal mese di aprile al mese di maggio 2020 e ha visto coinvolte 46 realtà (enti e reti di progetto) provenienti da tutto il contesto nazionale (26 da Sud e Isole, 11 dal Nord, 9 dal Centro). Il campione, che ha una rappresentatività sostanziale e non statistica, è composto da 29 realtà di Terzo Settore, 8 enti della Pubblica Amministrazione, 1 impresa privata, 8 reti/consorzi composti da attori di diversa natura (pubblico, privato, ETS).

A ciascun soggetto del campione è stato chiesto di compilare il questionario facendo riferimento a un progetto specifico, scelto liberamente.

Le risposte aperte sono state analizzate dall'équipe di progetto attraverso tre strategie tra di loro connesse (Adu, 2019): la *description-focused coding strategy* che ha consentito di sintetizzare i temi fondamentali offrendone una descrizione; la *interpretation-focused coding strategy* che ha permesso di attribuire un significato alle categorie identificate; la *presumption-focused coding strategy* che ha portato a dare risposta alla domanda di ricerca rispetto alla traduzione empirica dei principi e delle parole-chiave del WR.

³ Il questionario è stato realizzato grazie al lavoro congiunto di: Linda Lombi, Michele Marzulli, Nicoletta Pavesi, Luca Pesenti. Il questionario si trova alla pagina web https://unicatt.eu.qualtrics.com/jfe/form/SV_00XkK0kvDu1e8jb.

La ricerca, pur non avendo un focus specifico sul tema della “comunità”, permette di assumerlo come core del presente contributo in quanto esso ha di fatto rappresentato una sorta di filo rosso del corpus dei materiali raccolti.

3. I risultati: spazio, strumenti e relazioni

3.1. La dimensione spaziale della comunità

Una prima evidenza, emersa dall’analisi dei casi, riguarda la sovrapposizione semantica fra il concetto di comunità e quello di territorio: la comunità è interpretata prevalentemente come “comunità locale” in termini territoriali/ambientali, anche se non necessariamente definiti geograficamente in maniera rigida. La dimensione strutturale della territorialità, infatti, può essere definita “a geometria variabile”, in quanto presenta configurazioni diverse a seconda dei progetti indagati, degli obiettivi, dei destinatari, degli attori, delle risorse messe in campo, delle opportunità che hanno determinato l’attivazione dei diversi soggetti.

In molti casi, la dimensione della comunità locale è fatta coincidere con quella comunale, soprattutto nel caso di Comuni di piccole/medie dimensioni, o con quella del Municipio o addirittura del quartiere nel caso di aree metropolitane o di Comuni di grandi dimensioni.

A titolo di esempio, a Putignano, 26 mila abitanti nella Città metropolitana di Bari, è stato individuato il centro storico come zona privilegiata di un progetto di rigenerazione urbana (q. 35), mentre a Milano, nel quartiere periferico Stadera, il progetto QuBì ha individuato questa dimensione territoriale come la più adeguata per un intervento molto articolato sul tema della povertà alimentare, anche se non limitato ad essa (q. 49).

La dimensione territoriale presenta anche una natura dinamica nel farsi dei progetti stessi: a Palermo, per esempio, un’iniziativa è nata nei quartieri della città per poi espandersi a un livello territoriale più esteso (q. 16).

Anche il livello sovracomunale rappresenta, nell’Italia degli 8.000 Comuni, una dimensione rilevante: soprattutto quando sono coinvolti gli attori pubblici istituzionali, la “comunità” si espande al livello del Piano di Zona, dell’Ambito sociale, oppure del Distretto (q. 5, q. 43, q. 46, q. 47), realtà che possono raggruppare il territorio di diverse amministrazioni comunali.

Il Progetto ha una logica di “territorialità” in quanto intende mettere a sistema i dispositivi individuati per il supporto alla domiciliarità delle persone in condizione di fragilità coinvolgendo i servizi ed i soggetti attivi sul territorio (...). Domiciliarità 2.0 è un Progetto di grande portata sia per il vasto territorio coinvolto, sia per i

numerosi soggetti coinvolti. Nasce al Tavolo Area Anziani del Piano di Zona, che rappresenta una importante forma di partecipazione alla programmazione dei servizi e che, in particolare vede insieme Amministratori, operatori dei servizi socio-sanitari dell'Azienda ULSS 9, referenti dei servizi amministrativi comunali, Terzo Settore, volontariato e portavoce degli utenti. Al Tavolo si è creato il gruppo di lavoro che ha co-progettato il Domiciliarità 2.0. (q. 43).

Quando sono coinvolte le Caritas locali il territorio di riferimento diventa quello della Diocesi, che talvolta coincide con la Provincia, ma che può anche coinvolgerne più di una e che comunque fa riferimento a una suddivisione territoriale precedente anche la nascita dello Stato italiano.

Un altro esempio di comunità come aggregazione di territori è quella che si concentra su zone ampie ma molto prossime per ragioni geografiche, come le valli o le alture di una medesima catena montuosa (non necessariamente, però, coincidenti con la Comunità Montana).

La dimensione funzionale appare determinante per la configurazione strutturale del territorio: i progetti si allargano o si restringono geograficamente soprattutto in relazione agli obiettivi e alle risorse, e di conseguenza la “comunità” assume dei confini più o meno ampi. Essa rappresenta l’ambito privilegiato di un lavoro che è possibile definire di “prossimità” in quanto coinvolge gli attori collettivi che condividono l’appartenenza a uno spazio ambientale (fisico, di interessi, simbolico) e si costituisce come una dimensione “naturale” delle politiche di *welfare*, che acquisiscono valore in relazione alla capacità di incidere sul territorio di riferimento.

La territorialità rappresenta il valore aggiunto del progetto. Nello specifico di quell’area della provincia di Salerno rappresenta il collettore di energia positiva del territorio (q. 22).

Del resto, la dimensione territoriale del *welfare* è ormai un’acquisizione teorica e pratica da cui non si può prescindere: non è più infatti un fattore di innovazione, ma una caratteristica indispensabile o *tipica*, che può in qualche modo giustificare lo scivolamento semantico fra i termini “comunità” e “territorio”.

3.2. La dimensione relazionale della comunità

La dimensione spaziale, tuttavia, non esaurisce la ricchezza del termine “comunità”: gli intervistati, infatti, esplicitano anche una dimensione relazionale, che innerva in particolare le pratiche di networking presenti nei progetti.

Tra le finalità di progetto vi è proprio la ricomposizione delle risorse territoriali nell'ottica della creazione di un patto territoriale (q. 49).

L'attività di reticolazione rende concreta la cultura della *sussidiarietà*, sia nella sua dimensione verticale (legata alla suddivisione istituzionale della responsabilità, con una preminenza di azione degli attori "più vicini" ai problemi delle persone e delle famiglie, quindi quelli presenti nelle comunità locali), sia in quella orizzontale (legata alla autonoma iniziativa delle persone e delle formazioni sociali prossime ai soggetti che esprimono dei bisogni).

Realizzare progetti attraverso la costituzione di reti territoriali ha permesso ai soggetti intervistati non solo di creare e consolidare relazioni tra attori differenti, funzionali a dare risposte efficienti ed efficaci ai problemi locali, ma ha svolto anche un'ulteriore funzione di carattere strategico per quanto riguarda la costruzione della comunità propriamente detta: la ricostruzione del tessuto delle relazioni fiduciarie.

Il riferimento alla dimensione locale è ovviamente un aspetto determinante. Gli ambiti di intervento della cooperazione di comunità vanno mantenuti molto ampi, con l'unica limitazione di fare riferimento a luoghi e contesti specifici, in cui siano presenti energie sociali "dormienti" e agiscano fattori endogeni su cui far leva per rivitalizzare spazi o aree, ma anche risorse, legami di fiducia e desiderio di partecipazione alla gestione di attività di interesse della comunità (q. 28).

3.3. Gli strumenti per la configurazione delle reti comunitarie

Tra gli strumenti utilizzati per la costruzione di reti di progetto, si sono identificati soprattutto quelli che consentono di formalizzare l'attivazione e le relazioni dei diversi attori sociali, come la stipula di protocolli, patti d'intesa, la costituzione di tavoli di coordinamento, ecc. I progetti analizzati vedono la collaborazione in una logica di et-et⁴ di molti attori differenti, espressione della ricchezza delle comunità locali: il settore pubblico è rappresentato da servizi sociali, servizi di inserimento lavorativo, attori della formazione professionale, scuole, organizzazioni dell'ambito penale, servizi sociosanitari; il privato profit vede coinvolto il mondo delle aziende, delle imprese artigiane, del commercio e delle organizzazioni di settore; il non profit è rappresentato dalle molteplici associazioni, cooperative sociali, imprese sociali in genere.

L'attività indispensabile di attivazione capacitante di quei soggetti – indi-

⁴ Usiamo questa espressione nel senso in cui viene usata da Cesareo (2017) e consiste in una logica di inclusione di attori con differenti storie, culture e provenienze, rispetto alla logica dell'aut-aut (dove invece prevale la scelta di tenere alcuni attori sociali all'interno delle reti sociali e altri al di fuori).

viduali (i cittadini) e collettivi (gli enti e le organizzazioni di varia natura) – che potrebbero assumersi delle responsabilità nella comunità, ma sono ancora in una situazione di stasi è stata realizzata attraverso una gran varietà di strumenti: da quelli più impersonali come i questionari per raccogliere pareri/suggerimenti, a quelli più partecipativi, come i workshop di partecipazione, le assemblee pubbliche/di comunità, talvolta anche integrando i diversi strumenti in un unico progetto. I diversi tipi di strumenti utilizzati sono indicativi di diversi gradi di “partecipazione” dei destinatari/utenti/cittadini: dalla semplice consultazione attraverso la raccolta di opinioni alla definizione partecipata dei percorsi di progettazione.

Sono previsti diverse azioni di attivazione: ascolto/consultazione con survey, informazione con vari canali on-line e dal vivo; workshops di co-progettazione, webinar, Forum pubblico (q. 9).

Attraverso le assemblee aperte, di comunità locale, di S.O.S. Ballarò, abbiamo negli ultimi 5 anni coinvolto residenti, operatori culturali e commercianti nella partecipazione attiva alle idee e ai bisogni del quartiere, da questo poi sono state sviluppate le idee progettuali svolte nel territorio (q. 16).

Il nostro slogan iniziale è stato “non farti i fatti tuoi” che aveva come obiettivo far uscire le persone dal proprio individualismo per collegarle al resto della comunità cittadina. Tutto il percorso è stato caratterizzato da riunioni pubbliche e confronti con le realtà e i cittadini che collettivamente hanno deciso il percorso da portare avanti (q. 25).

In qualche caso l’attivazione dei cittadini si è concretizzata nella realizzazione di pratiche di condivisione di risorse (materiali e immateriali) attraverso strategie di mutuo aiuto che rappresentano una forma di assunzione di responsabilità reciproca, in cui ciascun soggetto è valorizzato per ciò che è e può mettere in comune, è contemporaneamente donante e destinatario del dono, capace di trovare risposta ai suoi bisogni e insieme prendersi responsabilmente cura del benessere altrui, rinforzando in questo modo il legame sociale (Godbout, 1993).

...il progetto ha promosso azioni di attivazione quali la costruzione di una bacheca delle competenze in un’azienda con la finalità di conoscersi meglio ed aiutarsi mettendo a disposizione le “abilità” di ciascuno (...) sono nate diverse azioni solidaristiche valutate e inquadrate normativamente poi dalle aziende con le parti sociali come la “cessione delle ferire ai colleghi in difficoltà”, il periodico cambio di reparto per la prevenzione del burn out, la condivisione di bici elettriche per il disbrigo di pratiche nella pausa pranzo... (q. 15).

Già dal momento della creazione del “fondo bibliotecario” si sollecita un’attività di partecipazione attiva con il primo momento “rituale” legato al dono. La richiesta del dono di un libro, possibilmente posseduto a casa e con “dedica” alla Biblioteca tende a creare un legame con la comunità, soprattutto di quartiere e nei piccoli centri (q. 21).

Le azioni descritte dai soggetti del campione sono state spesso accompagnate da un’azione riflessiva, ossia una riflessione che non si esaurisce in sé stessa, ma tiene conto del contesto entro cui è collocata (Archer, 2007) e che aiuta il soggetto nel ri-orientamento delle progettualità, nella creazione di nuove forme di azione sociale e lo accompagna nel costruire nuove strutture sociali e culturali.

I processi di valutazione riflessiva e partecipata - in grado cioè di attivare una riflessività pienamente relazionale - sono una dimensione innovativa del *welfare*, coerente con una logica di governance dei progetti che, superando le tradizionali forme della gerarchia (Bertin, 2021), valorizza la reticolarità che abbiamo analizzato sopra e privilegia l’orizzontalità delle relazioni rispetto alla verticalità. Questo modo di lavorare in rete e con le reti non solo aiuta a valorizzare risorse, sinergie e reciproche contaminazioni, ma favorisce anche apprendimenti che rendono le reti (e le comunità) più competenti, attivando in questo modo un circolo virtuoso capace di implementarne la capacità di azione e di resilienza (Marzulli, Pavesi, 2022).

La ricerca ha messo in luce un movimento degli attori verso forme di valutazione riflessiva partecipata, che tuttavia rimane spesso più un obiettivo verso cui tendere, piuttosto che una pratica già effettivamente praticata e consolidata.

Sebbene il 60% delle realtà coinvolte nella ricerca abbia dichiarato di avere attivato processi formalizzati di riflessività condivisa con tutti gli attori del progetto, la maggior parte di esse realizza perlopiù semplici azioni di monitoraggio e raccolta dati delle attività svolte, o processi di rendicontazione economico-finanziaria delle risorse utilizzate. Inoltre, c’è anche chi dichiara di non svolgere – al momento della rilevazione – alcuna azione valutativa e di accountability (quattro casi), portando come spiegazione dei problemi legati a lentezze progettuali.

Laddove presenti, i processi riflessivi attivati possono essere di tipo informale o formale. Nel primo caso si tratta di attività che sono attivate a intermittenza, esclusivamente quando – e se – è possibile farlo, per analizzare situazioni problematiche e identificare strategie di fronteggiamento.

Pur non prevedendo fin dalle fasi iniziali un processo strutturato di riflessività, alcuni soggetti intervistati si sono resi conto, nel corso dell’implementazione delle progettualità, della necessità di attivare momenti formalizzati da dedicare all’analisi e alla rilettura di quanto implementato. Alcuni si sono

dotati di strumenti specifici, altri, invece, parlano più in generale di processi di valutazione condivisa utilizzata per coinvolgere gli attori partner della rete e per una eventuale – esplicita – rimodulazione degli interventi.

L'intervento ha previsto un sistema di monitoraggio e valutazione che grazie a un approccio dialogico-partecipativo stimolava Riflessività, secondo un orientamento che considera il monitoraggio e la valutazione parti integranti del processo di progettazione e realizzazione di un servizio, significativa ai fini dell'evoluzione del servizio stesso. È stato valorizzato in particolare il ruolo degli operatori e dei mediatori culturali dell'équipe, coinvolti nella definizione delle categorie di giudizio e nella raccolta di informazioni durante il processo, al fine di governare meglio l'organizzazione del servizio e riformulare eventualmente le azioni in itinere al fine di pervenire all'efficacia in termini di risultati. Sono stati inoltre coinvolte in specifiche attività, stimolandone una partecipazione attiva anche in termini di progettazione, istituzioni e comunità di immigrati (sperimentazioni di riorganizzazione dei Servizi in chiave interculturale, sperimentazione di rigenerazione degli spazi urbani) (q. 39).

Riflessioni conclusive

Come abbiamo anticipato, il termine “comunità” è stato utilizzato in passato per spiegare fenomeni specifici, spesso legati a situazioni temporali e contesti molto particolari. Tuttavia, alla luce dei risultati della nostra ricerca, questo utilizzo potrebbe non essere adeguato per interpretare i processi attuali nelle società occidentali contemporanee.

Dalla ricerca emerge quanto sia difficile, in un contesto in cui la parola “comunità” viene ampiamente utilizzata, arrivare a una definizione precisa. Questo potrebbe essere dovuto al fatto che il concetto di comunità è spesso dato per scontato, ma la sua diversificata gamma di utilizzi (dalla comunità transnazionale agli enti locali, dai servizi pubblici alla comunità familiare) evidenzia il rischio di utilizzare un termine “ombrello” che può racchiudere significati molto diversi. La varietà di prospettive teoriche e di contesti in cui il termine viene adoperato richiede una maggiore chiarezza concettuale per evitare ambiguità e fraintendimenti: in questo la prospettiva proposta dal WR potrebbe essere d'aiuto, come si dirà di seguito.

Da una parte, alcune interpretazioni (Tönnies, Weber o il neo-comunitarismo americano) considerano la comunità come un attributo condiviso dai membri che crea un'identità unica, sia essa etnica, territoriale o spirituale: questo senso di appartenenza crea una sorta di “piccola patria” da difendere e separare da chi non ne fa parte. Dall'altra parte, invece, vi è una prospettiva, sostenuta anche da Esposito (1998), che vede la comunità come qualcosa di pubblico, non possedibile, ma basato sul dovere, sul dono e sulla reciprocità.

La *communitas* è l'insieme di individui uniti non da una proprietà o da un forte senso di appartenenza, ma da una sorta di “debito” che in qualche modo richiede una certa reciprocità (Spreafico, 2022) e autenticità. In questo contesto, la comunità non è una fonte di identificazione, ma un'opportunità per “uscire da sé stessi” e donarsi agli altri. Già Weber aveva espresso simile interpretazione, sostenendo che una relazione sociale può essere considerata una “comunità” se – e nella misura in cui – si basa su un senso soggettivamente sentito di appartenenza condivisa da coloro che vi partecipano (1961). Tuttavia, questa definizione di Weber implica non solo una modalità di comportamento sociale, ma anche la sensazione individuale di una comune appartenenza: “una relazione sociale deve essere definita ‘comunità’ se, e nella misura in cui la disposizione dell'agire sociale poggia [...] su una comune appartenenza soggettivamente sentita (affettiva o tradizionale) degli individui che ad essa partecipano” (1961: 38).

Le esperienze analizzate nella nostra ricerca sembrano orientate in quest'ultima direzione, sebbene si evidenzia una sovrapposizione semantica frequente tra i concetti di comunità e territorio, con la comunità spesso interpretata come “comunità locale”, qualificata da dimensioni territoriali e/o ambientali e/o relazionali, ma non necessariamente rigidamente geografiche. La dimensione strutturale della territorialità può variare a seconda dei progetti, obiettivi, attori e risorse coinvolti: la dimensione territoriale è dinamica, a geometria variabile, e può espandersi o restringersi in dipendenza dagli obiettivi e dalle risorse disponibili. La ricerca rileva anche una dimensione prettamente relazionale della comunità, evidenziata dalle pratiche di reticolazione tra attori diversi che collaborano per raggiungere obiettivi comuni, finalizzati alla produzione di *asset* comunitari. Queste reti contribuiscono alla creazione di legami fiduciari e di solidarietà, promuovendo una cultura della sussidiarietà e della responsabilità reciproca.

In un contesto sociale dove le disuguaglianze, la povertà educativa, le vulnerabilità sembrano non trovare soluzione adeguata nell'attuazione delle politiche pubbliche, proposte e iniziative di *community development o community organizing* (che forse potremmo anche chiamare “innovazione sociale a matrice comunitaria”) rappresentano una possibile soluzione (Bell, 2012; Minkler, 2012).

Quali potrebbero essere allora gli elementi chiave, milestones, capaci di avere impatto nel supportare il rafforzamento delle comunità? Alcuni elementi (che necessitano comunque di una prossima ulteriore verifica empirica) possono essere: 1) l'attivazione dei cittadini e la logica capacitante; 2) la realizzazione di processi riflessivi partecipati e ripetuti nel tempo.

L'*attivazione* dei cittadini è un elemento fondamentale per favorire l'empowerment comunitario. I diversi strumenti utilizzati per coinvolgere i citta-

dini, dalla consultazione attraverso questionari, ai workshop di partecipazione e alle assemblee pubbliche contribuiscono a creare – con impatti diversi – legami di fiducia e a favorire la condivisione di risorse tra i membri della comunità, ri-creando o creando quel legame sociale che l'individualismo, la de-istituzionalizzazione e la disintermediazione hanno tendenzialmente sfilacciato (Allegri et al. 2022).

La *riflessività* è un altro aspetto rilevante per favorire la costruzione di comunità forti, consapevoli e competenti. Si tratta di una riflessione che tiene conto del contesto e che aiuta a orientare le progettualità, creando nuove forme di azione sociale e costruendo nuove strutture sociali e culturali. L'attivazione dei processi riflessivi condivisi è una sfida, ma può portare a un lavoro di rete più efficace e a una maggiore competenza della comunità nel raggiungere i propri obiettivi.

In conclusione, la ricerca sottolinea l'importanza della dimensione territoriale e relazionale nella definizione di comunità, oltre all'attivazione dei cittadini e alla riflessività partecipata come strumenti fondamentali per costruire comunità resilienti e capaci di affrontare le sfide del *welfare* contemporaneo. Importante sottolineare che l'innovazione sociale (Ostanel 2019; Bilotti, Marzulli, Pavesi 2023) può produrre impatto nei contesti in cui avvengono sperimentazioni che sono capaci di chiedere (e ottenere) politiche pubbliche più efficaci e di qualità. Si tratta di comunità che, mentre agiscono, sperimentano non solo nuove forme di risposta ai problemi sociali, ma anche nuove forme di advocacy e azione politica (processi deliberativi e partecipativi).

Riferimenti bibliografici

- Adu P. (2019), *A Step-by-Step Guide to Qualitative Data Coding*, Routledge, New York.
- Allegri, E., Rosina, B., Sanfelici, M. (2022). *Remaking Social Work by Applying an Anti-oppressive Lens*. In: Tan, N.T., Shajahan, P. (eds) *Remaking Social Work for the New Global Era*. Springer, Cham. <https://doi.org/10.1007/978-3-031-08352-5>.
- Archer M.S. (2007), *Making our way through the world: Human reflexivity and social mobility*, Cambridge University press, Cambridge.
- Ardigò A. (1980), *Crisi di governabilità e mondi vitali*, Cappelli, Bologna.
- Bauman, Z. (2001), *Voglia di comunità*, Laterza, Roma-Bari.
- Bell, K. (2012), *Towards a Post-Conventional Philosophical Base for Social Work*. *The British Journal of Social Work*, 42(3), 408–423. <http://www.jstor.org/stable/43771652>.
- Bertin G. (2021), *Fit for purpose? The architecture and processes of hybrid*

- governance, and the overlapping of market, hierarchy and network*, in Bertin G., Ellison M., Moro G., *The European social model and the economy of well-being. Repairing the social fabric of European society*, Edward Elgar Pub., Cheltenham-Northampton, pp. 174-199.
- Bilotti A., Marzulli M., Pavesi N. (2022), *Innovazione sociale nelle esperienze del Welfare responsabile*, in “Autonomie locali e servizi sociali”, 3, pp: 577-598
- Castells M. (2004), *The Power of Identity*, 2nd ed., Blackwell Publishing, Malden, MA.
- Cesareo V. (2017) (a cura di), *Welfare responsabile*, Vita e Pensiero, Milano.
- Cesareo V., Pavesi N. (2019) (a cura di), *Il Welfare Responsabile alla prova*, Vita e Pensiero, Milano.
- Ciaffi D., Mela A. (2006), *La partecipazione. Dimensioni, spazi strumenti*, Carocci, Roma.
- Delanty G. (2018), *Community*. 3rd ed. Routledge, New York.
- Esposito R. (1998), *Communitas*, Einaudi, Torino.
- Etzioni A. (1993), *The Spirit of Community*, Crown Publishers, New York.
- Gallino L. (2006), *Dizionario di Sociologia*, UTET, Torino.
- Giarelli G., Lombardi L., Lombi L., Macchioni E., Marzulli M. (2023), *Manifesto per una salute di prossimità. Una ricalibratura dell’assistenza territoriale del Servizio Sanitario Nazionale a partire dalla centralità della persona*, in “Welfare oggi”, 1, pp. 7-13. ISSN 2240-3590.
- Levasseur M., Richard L., Gauvin L., Raymond E. (2010), *Inventory and Analysis of Definitions of Social Participation Found in the Aging Literature: Proposed Taxonomy of Social Activities*, in “Social Science & Medicine”, 71, 2141-2149.
- Marzulli M. (2017), *Community*, in L. Lombi, M. Marzulli (eds.), *Theorising sociology in the digital society*, FrancoAngeli, Milano, pp. 13-26.
- Marzulli M., Pavesi N. (2022), *Resilienza comunitaria e vulnerabilità sociale nella prospettiva del welfare responsabile*, in “Studi di sociologia : LX, 1, 2022, pp. 39-49. DOI: 10.26350/000309_000132
- Minkler, M. (2012), (Ed), *Community organizing and community building for health and welfare*. Rutgers University Press, New Brunswick -London.
- Morin E. (2020), *Cambiamo strada. Le 15 lezioni del Coronavirus*, Raffaello Cortina, Milano.
- Neal Z. P. (2013), *The connected city: How networks are shaping the modern metropolis*, Routledge, New York.
- Nisbet R., (2004 [1967]), *The Sociological Tradition*, Transaction Publishers, New Brunswick-London.
- Ostanel E. (2019), *Dove le politiche, dove la politica. Dove le istituzioni*. Postfazione a: Venturi P., Zandonai F., *Dove. la dimensione di luogo che ricomponde impresa e società*, Egea, Milano.
- Pavesi, N., Cesareo, V. (2019), *Il welfare responsabile alla prova*, Vita e Pensiero, Milano
- Smelser N. J. (1991), *Community and urban life*, in *Sociology* 4th ed., New Jersey, Prentice Hall, pp. 143-162.
- Tönnies F. (2011 ed. or. 1887), *Comunità e società*, Laterza, Roma-Bari.
- Weber M. (1922 [1961]), *Economia e società*, Edizioni di Comunità, Milano.

11. I determinanti sociali di salute in contesto urbano. Presupposti teorico-empirici per le politiche di intervento

di *Fabio Lucchini, David Consolazio*¹

Introduzione

Il presente contributo si pone l'obiettivo di fornire una proposta empirica, teoricamente fondata, che possa essere di spunto per l'elaborazione e la messa in atto politiche di intervento a carattere locale volte a migliorare le condizioni di salute della popolazione residente in contesti urbanizzati e a contrastare le disuguaglianze sociali ad esse connesse. Le evidenze relative alla distribuzione del cattivo stato di salute hanno originato svariati filoni di ricerca sui determinanti sottostanti: l'ipotesi principale è che i fattori esplicativi rilevanti si trovino nelle condizioni sociali; in altre parole, il contesto sociale, politico e culturale cui gli individui sono esposti modella la distribuzione della salute e della malattia (Marmot *et al.*, 2008). La ricerca ha finora identificato un'ampia gamma di determinanti sociali della salute nell'intero ciclo di vita, a partire dalle condizioni sociali che caratterizzano la gravidanza fino alla quantità e alla qualità delle relazioni sociali in età avanzata. Se è vero che la disponibilità di assistenza sanitaria è cruciale per la salute, altri determinanti si identificano in aspetti quali la cura e la stimolazione nei primi anni di vita, un lavoro sicuro, le condizioni abitative, la discriminazione esperita, il rispetto di sé, le relazioni personali, la coesione della comunità d'appartenenza e la disuguaglianza di reddito (Venkatapuram, 2019).

Emerge pertanto come le classi socio-economiche svantaggiate presentino sistematicamente un'incidenza più elevata di morbilità e mortalità e come i peggiori risultati di salute legati alle barriere nell'accesso ai servizi socio-sanitari riguardino in particolare le popolazioni maggiormente vulnerabili: disuguaglianze che emergono tra individui con diversi livelli di istru-

¹ Sebbene il capitolo sia frutto di una riflessione condivisa tra gli autori, a Fabio Lucchini sono attribuibili "Introduzione", "Dal globale al locale: la città, la salute e l'effetto area" e "Conclusioni" e a David Consolazio "Lo studio della salute in contesti urbani: la situazione italiana" e "Spunti per la ricerca".

zione e/o di reddito, tra differenti gruppi e aree geografiche, anche all'interno della stessa città (Gentilini *et al.*, 2020; Mackenbach *et al.*, 2018). Le condizioni sociali paiono dunque giustificare la distribuzione della cattiva salute meglio di quanto facciano i fenomeni a livello individuale (Mackenbach, 2012). Tali evidenze inducono a riflettere sugli interventi da progettare e attuare per mitigare le malattie prevenibili e la mortalità prematura negli individui, così come le iniquità nella qualità della vita e nelle condizioni di salute. Partendo dalla considerazione che lo stato dell'ambiente sociale e fisico determina anche l'urgenza della risposta in ogni specifico contesto, dopo una ricognizione di natura teorica, di seguito si tenta di identificare e discutere possibili linee di ricerca che possano coadiuvare le politiche di intervento volte a ridurre l'esposizione ai fattori di rischio e a promuovere contestualmente la salute e il benessere delle popolazioni urbane (de Sa *et al.*, 2022).

1. Dal globale al locale: la città, la salute e l'effetto area

Se la letteratura disponibile copre principalmente le disuguaglianze di salute tra paesi o regioni/aree all'interno di un paese, gli studi che mappano la situazione a un livello più dettagliato, ad esempio in una città, sono meno frequenti e tuttavia più informativi in termini di orientamento e monitoraggio delle politiche locali (Gentilini *et al.*, 2020). Il rapido aumento dell'urbanizzazione, l'invecchiamento della popolazione, i cambiamenti climatici, il degrado ambientale, la pandemia di Covid-19 e altri focolai epidemici rappresentano questioni sostanziali. La capacità di identificare e rispondere alle sfide urbane legate alla salute, all'equità e alla sostenibilità varia notevolmente tra i governi nazionali e subnazionali, in ragione delle risorse umane e finanziarie disponibili e delle strutture di *governance* e di partecipazione, che rappresentano anch'esse importanti fattori determinanti per ambienti sani e sostenibili.

A questo proposito, la segregazione socio-economica è una questione chiave da affrontare, poiché le persistenti vulnerabilità sociali nei sistemi urbani minacciano l'accessibilità ai beni e ai servizi essenziali, con importanti conseguenze sulla salute e sulla qualità della vita dei cittadini (Landi, 2021). Esistono anche disuguaglianze di natura fisico-spaziale all'interno del sistema città: differenze radicali tra i quartieri in termini di infrastrutture fisiche, qualità degli alloggi e presenza e accessibilità a spazi verdi. Le disuguaglianze fisico-spaziali comprendono anche tutti i problemi legati agli inquinanti presenti nell'aria, nell'acqua e nel suolo. Anche i processi di gentrificazione rientrano tra le dimensioni critiche per la sostenibilità: dietro l'obiet-

tivo politico di riqualificare il paesaggio urbano, spesso si celano dinamiche che accentuano la disuguaglianza spaziale ai danni delle popolazioni di estrazione sociale inferiore, che finiscono per essere spinte verso aree suburbane ove possono trovare alloggi più economici, patendo tuttavia l'aumento dei tempi di pendolarismo e dei costi di viaggio (Zhang, 2014), nonché la minor accessibilità a servizi potenzialmente rilevanti per il benessere individuale.

La pandemia di Covid-19 del 2020 ha amplificato la vulnerabilità sanitaria delle popolazioni più svantaggiate. Considerando gli studi che stanno corroborando le possibili correlazioni tra la mortalità da Covid-19 e l'inquinamento atmosferico (Perone, 2022), è sempre più chiaro come la segregazione socio-economica, un aspetto cruciale delle disuguaglianze urbane, abbia implicazioni significative in termini di degrado ambientale e salute pubblica, influenzando anche i processi di sostenibilità ecologica (Sampson, 2017).

Se è noto che un'ampia letteratura scientifica indaga da decenni le disuguaglianze di salute, esiste anche un interesse specifico per il cosiddetto "effetto area" (*neighborhood effect*), che studia come le caratteristiche del quartiere di residenza (o, in senso lato, del contesto locale) influenzino gli esiti di salute di chi vi abita, sommandosi o, meglio, interagendo, con il profilo socio-economico individuale. A livello locale, diversi studi riportati da Bodini *et al.* (2021) hanno evidenziato un effetto dell'area di residenza all'interno della stessa città sulla mortalità e la morbilità, sottolineando quanto la deprivazione socio-economica degli ambienti di vita, la concentrazione dello svantaggio e l'isolamento geografico influenzino gli esiti di salute degli abitanti.

Sempre Bodini e colleghi (2021), nell'ambito di una ricerca-azione sul tema dell'equità e del diritto alla salute nel contesto urbano bolognese, e seguendo la distinzione già discussa da Macintyre (1997), ragionano sui modelli esplicativi rispetto alla distribuzione spaziale e alle variazioni geografiche della salute, ossia: il modello compositazionale, che si concentra sulle caratteristiche condivise dei residenti (persone simili per condizioni socio-economiche, origine geografica, livello di istruzione tendono a raggrupparsi nello stesso luogo); il modello contestuale, che presta attenzione alla composizione sociale e fisica dell'ambiente; il modello collettivo, secondo cui le variazioni spaziali nei risultati di salute sono attribuibili alle caratteristiche socio-culturali di una comunità, come norme, tradizioni, valori, pratiche e interessi condivisi (Bodini *et al.*, 2021).

Posto che altri approcci hanno criticato questa classificazione, in quanto essa non permetterebbe di valutare olisticamente le dinamiche che interessano il territorio e la salute dei suoi abitanti (Bernard *et al.*, 2007), sembra importante prendere in considerazione anche i fattori che facilitano o meno l'accesso alle risorse all'interno dei quartieri: la vicinanza degli abitanti ai

servizi fondamentali, i prezzi degli immobili e dei beni primari, l'esistenza o meno di meccanismi di reciprocità informale e di organizzazioni comunitarie, il livello di capitale sociale. Ancora, alcuni autori si concentrano sulla dimensione strutturale dei processi e delle politiche che determinano le condizioni di svantaggio sanitario dei quartieri e la segregazione in determinate aree per alcuni gruppi di popolazione (Riley, 2018): questa tipologia di studi ha il vantaggio di considerare la dimensione culturale come uno dei fattori dell'*effetto area*, che agisce in combinazione con le dimensioni strutturali; infatti, è importante cogliere le eterogeneità tra gli abitanti dei quartieri sia in termini di reti sociali che di scelte individuali, prestando attenzione ai rischi di omologare o stigmatizzare le popolazioni che vivono in quartieri con condizioni strutturali simili (Gans, 2014).

Tenendo conto di quanto sopra, e in un contesto segnato dall'accentuarsi del cambiamento climatico, dal diffondersi di emergenze sanitarie e da crescenti incertezze economiche, si riconosce come anche una buona pianificazione urbana possa produrre co-benefici per la salute e il benessere individuale e collettivo. Promettente in tal senso la direzione indicata da una recente serie di *Lancet* (Giles-Corti *et al.*, 2022), che ha identificato un insieme di politiche integrate rivolte ai sistemi urbani con l'obiettivo di facilitare lo sviluppo di indicatori per città sane e sostenibili, mediante il coinvolgimento, secondo un approccio di salute pubblica, di svariate competenze interdisciplinari, dalle scienze architettoniche a quelle informatiche, da quelle comportamentali a quelle epidemiologiche, senza dimenticare l'apporto delle scienze sociali.

2. Lo studio della salute in contesti urbani: la situazione italiana

È doveroso rimarcare che interventi di prevenzione e promozione della salute che tengano conto della morfologia urbana non possono prescindere da una conoscenza puntuale delle micro-territorialità locali, conferendo alla progettazione una caratterizzazione scientifica che consenta di superare il "muoversi a tentoni" che sovente guida gli interventi calati nella realtà urbana, basandosi tanto sul senso comune (agire dove si crede sia meglio) quanto sull'opportunità (intervenire dove è più facile e/o conveniente farlo). Per ideare e implementare interventi di salute pubblica concepiti in funzione delle specificità territoriali è infatti fondamentale essere in possesso di informazioni dettagliate e affidabili su: a) lo stato di salute della popolazione dell'area in oggetto (es. quali sono le maggiori cause di morte nell'area in questione e quali le cronicità maggiormente diffuse?); b) i fattori di rischio

(es. quanto sono diffusi i comportamenti dannosi per la salute, quali abitudine al fumo, consumo smodato di alcol, inattività fisica e dieta insalubre?); c) le caratteristiche dell'contesto di vita (es. quanto sono accessibili gli spazi verdi o i servizi di prevenzione primaria?); d) la composizione sociale territoriale (es. si tratta di un'area benestante o dove la maggior parte della popolazione è soggetta a vulnerabilità economica e/o sociale? Quanto è importante la componente anziana nell'area in questione?).

2.1. Le indagini campionarie

Nel contesto italiano, tuttavia, il perseguimento di tale fine è minato in partenza dalla mancanza e/o dall'inadeguatezza di basi informative che consentano di approcciarsi allo studio empirico delle caratteristiche e dei bisogni di salute dei diversi territori che compongono l'ambiente urbano. L'indagine di sorveglianza PASSI (*Progressi delle Aziende Sanitarie per la Salute in Italia*), ad esempio, raccoglie informazioni dettagliate sui fattori di rischio (attività fisica, sovrappeso e obesità, mobilità attiva, consumi di frutta e verdura, consumo di alcol, abitudine al fumo, fumo passivo, consumo di sale), sui programmi di prevenzione (screening e vaccinazioni), la percezione dello stato di salute, la depressione e la presenza di patologie croniche nella popolazione italiana; tuttavia, la rappresentatività della rilevazione è limitata al territorio delle ASL, corrispondente generalmente ad aggregazioni di più comuni spazialmente contigui. A livello nazionale, le consuete indagini campionarie (es. le indagini multiscopo sulle famiglie italiane condotte a cadenza ripetuta dall'Istat) dispongono di un numero limitato di domande volte a indagare la dimensione della salute e dei fattori di rischio ad essa collegata – eccezion fatta per quelle dedicate al tema come la *European Health Interview Survey* (EHIS) – e in ogni caso non raccolgono le informazioni di interesse con il dettaglio spaziale necessario, fermandosi al livello regionale o al più provinciale. L'indagine HBSC (*Health Behaviour in School-aged Children*) e l'indagine OKkio alla SALUTE dispongono di un'ampia gamma di informazioni (alcune relative anche al contesto di residenza) sulla sfera della salute e i comportamenti e gli stili di vita in ragazzi di età scolare, ma anche in questo caso non è possibile condurre analisi con un livello di dettaglio subcomunale. A conti fatti, la disponibilità informativa attuale rende di fatto impraticabile lo studio sistematico dell'associazione tra condizioni sociali, fattori comportamentali, esposizione territoriale e stato di salute a livello subcomunale, o anche solo comunale.

2.2. I flussi amministrativi sanitari

Le indagini campionarie non costituiscono l'unica fonte di informazioni nel contesto nazionale: da diversi anni e sempre più frequentemente si fa uso delle banche dati amministrative del settore sanitario ai fini di ricerca scientifica, le quali dispongono di una varietà di informazioni sanitarie individuali che possono essere georeferenziate a diverse unità territoriali locali (es. quartiere, distretto, sezione di censimento). Attualmente tali flussi informativi trovano utilizzo estensivo nella creazione di indicatori per la valutazione degli esiti di salute e delle prestazioni erogate dalle strutture sanitarie. Se da una parte sono estremamente precisi nell'intercettare tutto ciò che passa attraverso il Servizio sanitario nazionale tramite erogatori pubblici o convenzionati (es. prescrizioni mediche, prestazioni ambulatoriali, accessi al pronto soccorso, ricoveri, esenzioni, cronicità), d'altro canto tali basi dati non contengono alcun tipo di informazione sistematica né sui fattori di rischio comportamentali e sugli stili di vita, né sulle condizioni socio-economiche. Per colmare questa lacuna è possibile seguire delle strategie alternative, dettate tuttavia da un buon grado di approssimazione. La prevalenza di comportamenti a rischio e stili di vita dannosi per la salute si può infatti desumere indirettamente dalla prevalenza delle patologie ad essi correlati, facendo uso degli indicatori biomedici in funzione di *proxy* dei fattori di rischio per la salute. A titolo esemplificativo, citando i più canonici degli esempi, è possibile stimare la prevalenza di fumatori in una data area a partire dalla percentuale di decessi per cause fumo-correlate, così come la prevalenza di diabete di tipo 2 può contribuire a una stima delle persone in sovrappeso. Tuttavia, come anticipato, tale approccio presenza delle forti criticità intrinseche, *in primis* poiché una patologia può essere associata a molteplici fattori di rischio, rendendo difficile discernere quale sia il principale determinante della condizione esaminata. Rifacendoci ai nostri esempi, un'elevata prevalenza di malattie respiratorie in un determinato quartiere può essere sì la conseguenza di un'abitudine al fumo diffusa tra gli abitanti dell'area, ma potrebbe nondimeno essere attribuibile all'inquinamento atmosferico o all'esposizione ad agenti tossici sul luogo di lavoro, che potrebbe anche essere collocato altrove (come nel caso di un quartiere con una forte componente operaia che si sposta quotidianamente per lavorare in aziende site in un distretto chimico in aree limitrofe). Allo stesso modo, diversi fattori di rischio possono contribuire all'insorgenza di una molteplicità di patologie: una dieta insalubre e l'inattività fisica possono essere responsabili di un aumento del rischio tanto di malattie cardiovascolari che del diabete di tipo 2. Tale mancanza di una corrispondenza biunivoca tra fattori di rischio ed esiti sanitari implica che la deduzione della prevalenza di uno specifico fattore di rischio in una determinata area a partire dalla prevalenza delle patologie a esso correlata debba essere

operata con cautela e solo nel caso in cui non sia possibile effettuare una stima con strumenti e metodi più precisi e meno soggetti a distorsione sistematica.

Una soluzione sicuramente più affidabile, ma non per questo esente da criticità, consiste nell'utilizzo delle cosiddette “frazioni di mortalità attribuibile” (o anche solo “frazioni attribuibili”), ossia delle misure epidemiologiche rappresentanti la percentuale di decessi occorsi all'interno di una popolazione che sono direttamente imputabili a un determinato fattore di rischio, e che pertanto potrebbero essere evitati se tale fattore di rischio non esistesse (Mansournia e Altman, 2018). Rimandando altrove per una discussione tecnica sulla metodologia di calcolo delle suddette misure, il concetto sottostante è di facile intuizione: sapendo che nel 2019 in Italia il tumore al polmone è stato responsabile del 5,7% dei 642.341 decessi complessivamente verificatisi e sapendo altresì dal calcolo delle frazioni attribuibili che il fumo di sigaretta è responsabile del 69% delle morti da tumore al polmone, si può dedurre che nell'anno in questione si sarebbero potuti evitare 25.665 decessi immaginando l'assenza di esposizione al fumo. Applicando le stime delle frazioni attribuibili a ciascuno dei principali fattori di rischio comportamentali – derivate da indagini campionarie come la sorveglianza PASSI – ai numeri di decessi ad essi correlati occorsi su scala sub-comunale – utilizzando i già citati flussi amministrativi sanitari ampiamente disponibili – è possibile stimare in modo certamente approssimativo, ma senza dubbio interessante, la prevalenza territoriale dei suddetti fattori di rischio, esplorandone l'eterogeneità di distribuzione all'interno del contesto urbano e potendone poi vagliare l'associazione con la composizione demografica e socio-economica delle aree, nonché con le caratteristiche materiali e sociali dell'ambiente di residenza. Nonostante le stime delle frazioni attribuibili a una vasta gamma di fattori di rischio siano liberamente accessibili in formato *open data* (<https://vizhub.healthdata.org/gbd-compare/>), ad oggi nel contesto italiano il loro utilizzo è tendenzialmente limitato a studi condotti a livello nazionale (es. Battisti *et al.*, 2017) o al più in confronti interregionali (es. Carreras *et al.*, 2019), mentre non si rinvengono applicazioni volte a stimare la prevalenza dei fattori di rischio comportamentali con un livello di dettaglio territoriale maggiore, volto a esaminare differenze tra aree della stessa città.

2.3. Dati territoriali

Nel novero delle informazioni necessarie allo studio della salute in ambiente urbano è fondamentale essere in possesso di dati in grado di descrivere il contesto locale nel quale i soggetti vivono e agiscono, al fine di comprendere il modo in cui questo è in grado di influenzarne l'adozione di compor-

tamenti collegati alla salute. Allo stato attuale, sono due le fonti informative disponibili. Da un lato, è sempre più comune il rilascio da parte degli enti istituzionali di informazioni territoriali in formato *open data*. Se il principale vantaggio di questi dati è la loro provenienza ufficiale (sono solitamente estratti da archivi amministrativi), non vi è tuttavia alcuna centralizzazione e standardizzazione delle informazioni trasmesse, che sono generalmente fornite dai comuni di maggiori dimensioni (con molta difformità nei dati) e in maniera discontinua, con dati raramente aggiornati. Dall'altro lato, è sempre più diffuso anche in ambito di ricerca scientifica il ricorso agli *open data* creati a partire dalla collaborazione degli utenti all'interno di piattaforme digitali (es. www.openstreetmap.org). La copertura è sicuramente più ampia ed eterogenea rispetto ai dati forniti dagli enti, ma l'affidabilità è dibattuta. Anche in questo caso, inoltre, la disponibilità delle informazioni risente delle dimensioni dell'area, dal momento che è più facile avere una comunità di utenti attivi nell'inserire e aggiornare le informazioni territoriali sul portale in grandi aree metropolitane piuttosto che in aree periferiche o rurali. I dati censuari, infine, pur essendo molto utili per descrivere la composizione demografica e socio-economica delle micro-aree che caratterizzano il contesto urbano, dispongono di limitate informazioni riguardo la caratterizzazione del territorio, non consentendo in alcun modo di ricostruire l'ambiente sociale e fisico del contesto di residenza.

3. Spunti per la ricerca

Nonostante la possibilità di combinare dati di provenienza diversa, la situazione attuale risulta caratterizzata dall'inadeguatezza di una base informativa idonea allo studio dei determinanti sociali di salute a livello urbano nella loro completezza, consentendo di distinguere gli effetti di composizione da quelli di contesto, nonché di comprendere quanto le disuguaglianze sociali nelle condizioni di salute siano influenzate dalla struttura urbana del contesto di vita, quanto dipendano dalle pratiche comportamentali dei soggetti che abitano la città, e quanto l'azione umana e la struttura sociale interagiscano nel determinare gli esiti di salute presenti. In ragione di ciò, passate in rassegna le potenzialità e i limiti delle fonti informative attualmente disponibili, richiamiamo l'attenzione sull'importanza e la necessità di raccogliere dati primari con lo scopo fondamentale di permettere lo studio dei determinanti sociali di salute nei contesti urbani per consentire l'ideazione e l'adozione di politiche urbane volte a migliorare la qualità della vita delle persone, a ridurre le disuguaglianze presenti e a contrastare la formazione di nuove forme di iniquità. In breve, basandosi sugli strumenti esistenti, ma

possibilmente adeguandoli alle necessità specifiche di ciascun contesto, sarebbe estremamente rilevante raccogliere informazioni a livello di quartiere in merito a quattro dimensioni, ossia:

- a) le condizioni di salute della popolazione residente (es. salute auto-percepita, presenza di patologie croniche, problematiche di salute maggiormente presenti, salute mentale, qualità della vita);
- b) la diffusione dei comportamenti a rischio per la salute (es. fumo di sigaretta, regime alimentare, sedentarietà e inattività fisica, consumo di alcol e sostanze stupefacenti, gioco d'azzardo);
- c) la caratterizzazione del contesto di residenza (es. inquinamento atmosferico e acustico, presenza di spazi verdi, camminabilità e ciclabilità, offerta alimentare locale, traffico, trasporti pubblici, criminalità e sicurezza, coesione sociale, accessibilità ai servizi sanitari);
- d) la composizione demografica e socio-economica del quartiere (es. percentuale di anziani, tasso di disoccupazione, livello di istruzione, presenza di NEET).

Il reperimento per ciascuna area urbana di tali informazioni a livello individuale, e non meramente aggregato, consentirebbe non solo di risalire alla distribuzione territoriale intra-urbana degli indicatori presi in esame (cosa in parte già possibile attraverso l'utilizzo disgiunto delle fonti informative attualmente a disposizione), bensì di superare il focus esclusivo in termini ecologici avvalendosi di una modellistica multivariata e multilivello permettente di studiare in maniera opportuna le associazioni tra le diverse dimensioni prese in esame. Esempi, tra i molti, di alcuni quesiti di ricerca ai quali una base informativa così strutturata permetterebbe di approcciarsi sono:

- a) Quali sono le problematiche di salute maggiormente presenti in una determinata area e in che modo sono influenzate dalle caratteristiche del contesto di residenza piuttosto che dallo svantaggio socio-economico dei residenti?
- b) Quali sono le aree in cui il legame tra fattori di rischio e condizioni di salute è più marcato e dove è quindi possibile intervenire per mitigare il rischio?
- c) Esiste un'associazione tra scarsa accessibilità a spazi verdi/camminabilità e prevalenza di patologie cardiovascolari che renda evidente la necessità di riprogettare l'ambiente urbano per migliorare la salute dei residenti?
- d) Quanto l'offerta alimentare locale influisce sui regimi alimentari dei residenti e quanto ciò si traduce in maggiori/minori rischi di insorgenza di patologie metaboliche?
- e) Le carenze nella prevenzione primaria sono almeno parzialmente imputabili alle difficoltà di accesso alle strutture sanitarie da parte dei soggetti più vulnerabili e/o residenti in aree periferiche?

Nonostante il suo potenziale, siamo consapevoli che la proposta non sia di facile conduzione, incorporando diverse criticità, alcune tipiche delle inchieste campionarie, altre specificatamente in relazione alla natura territoriale del disegno di ricerca. Il primo elemento di difficoltà è indubbiamente legato al coinvolgimento dei partecipanti e al raggiungimento di una numerosità campionaria sufficiente a garantire una rappresentatività statistica delle unità territoriali trattate. Se infatti questo problema si pone in tutte le rilevazioni a campione, nel caso di un disegno quale quello proposto in questa sede le difficoltà si moltiplicano in funzione del numero delle aree sub-comunali per le quali si vogliono ottenere le informazioni di interesse. Nell'ipotesi di voler mappare interamente la realtà urbana in esame, una cosa è ottenere un campione rappresentativo per un comune nel suo complesso, come tipicamente avviene (operazione peraltro dalla complessità mai trascurabile), diverso è invece ricavare un campione rappresentativo per ciascuna delle aree che compongono tali comuni che, nel caso dei comuni capoluogo delle quattordici città metropolitane italiane, spaziano dalle 10 di Catania alle 155 di Roma, passando, per dare un'idea, per le 30 di Napoli, le 88 di Milano, le 90 di Bologna e le 94 di Torino. Come è noto, la questione non è prettamente numerica (raggiungere un numero adeguato di rispondenti in ciascun quartiere), ma relativa anche al profilo di chi all'interno di ciascuna area ha una maggiore propensione a rispondere, con i noti problemi di distorsione nella risposta in funzione delle caratteristiche demografiche e socio-economiche dei potenziali partecipanti (Groves, 2006; Groves *et al.*, 1992). I soggetti più anziani, meno istruiti, e appartenenti a minoranze etniche sono infatti meno propensi a prender parte a indagini campionarie, rendendo difficile ottenere un campione che non sia distorto e conseguentemente maggiormente rappresentativo di quelle frazioni di popolazione di più elevata estrazione sociale. Nel caso di uno strumento di indagine concepito in vista della progettazione di politiche pubbliche volte a migliorare l'ambiente urbano in funzione dell'opinione raccolta dai suoi abitanti, è evidente che il mancato raggiungimento di una reale rappresentatività statistica nelle aree oggetto di indagine potrebbe generare effetti perversi, intervenendo laddove sia relativamente meno necessario, andando ad amplificare le disuguaglianze in essere anziché ridurle (o a crearne di nuove anziché prevenirle). Una alternativa potrebbe consistere nella rinuncia a voler mappare l'ambiente urbano nel suo complesso, focalizzandosi su un numero ristretto di quartieri su cui effettuare le analisi e conseguentemente gli interventi, ricordando però che tale strategia rientra nel novero delle criticità precedentemente evidenziate, costituendo di fatto una forma di pregiudizio circa le aree urbane che necessitano di interventi in maniera prioritaria.

Questioni di non secondaria importanza riguardano i costi di una tale

impresa scientifica, nonché le modalità di selezione e contatto dei partecipanti. Decisamente più economico e pratico rispetto ai metodi di ingaggio tradizionali quali il contatto per posta con l'invio di un questionario cartaceo da ritrasmettere compilato al mittente, il ricorso a indagini somministrate tramite Internet è connotato da altre criticità, prima tra tutte il differenziale utilizzo dei mezzi di comunicazione digitale in funzione di alcune caratteristiche personali (elemento di ulteriore amplificazione delle disuguaglianze). Inoltre, la selezione del campione non può prescindere dalle liste di popolazione presente nelle anagrafi comunali o sanitarie, con gli annessi problemi di privacy e, in caso di indagini web, di contatto attraverso canali digitali (indirizzi mail e/o numeri di telefonia mobile non sono di norma tra le informazioni presenti nelle anagrafi).

Conclusioni

A fronte di rilevanti fenomeni suscettibili di impattare sul benessere individuale e collettivo - quali, fra gli altri, la crescita dell'urbanizzazione, il degrado ambientale e la diffusione di focolai epidemici - e alla luce delle evidenze a sostegno dell'ipotesi che la distribuzione dello stato di salute sia influenzata da determinanti sociali (Braveman e Gottlieb, 2014), in queste pagine sono state avanzate alcune suggestioni potenzialmente utili all'implementazione di politiche locali tese a migliorare le condizioni di salute e a mitigare le relative disuguaglianze in ambito urbano.

Dopo una ricognizione di natura teorica, con una particolare attenzione al peso esercitato dall'interazione di condizione socio-economica e area di residenza sul benessere e sugli esiti di salute della popolazione, si è riflettuto sull'inadeguatezza - rispetto allo studio delle caratteristiche e dei bisogni di salute in ambiente urbano - delle esistenti basi informative, nonostante in Italia sia la possibilità di combinare dati di provenienza diversa per la ricerca sui determinanti sociali.

Una volta evidenziate le potenzialità e le limitazioni delle fonti informative attualmente disponibili, si è inoltre sottolineata la desiderabilità di organizzare e gestire la raccolta di dati primari a livello di quartiere: pur riconoscendo le specifiche criticità connesse a una simile proposta, ricavare per ciascuna area urbana informazioni a livello individuale (e non solo aggregato) consentirebbe di analizzare in maggior dettaglio le associazioni statistiche rilevanti. Un tale approccio permetterebbe di addivenire a una più chiara comprensione di quanto le disuguaglianze sociali di salute siano influenzate dalla struttura urbana e di quanto invece incidano le pratiche e i

comportamenti dei residenti, approfondendo inoltre la complessa e articolata interazione tra queste due dimensioni.

Riferimenti bibliografici

- Battisti F., Carreras G., Grassi T., Chellini E., and Gorini G. (2017), “Estimates of cancer deaths attributable to behavioural risk factors in Italy, 2013”, *Epidemiologia e Prevenzione*, 41, 1: 61-67.
- Bernard P., Charafeddine R., Frohlich K. L., Daniel M., Kestens Y., and Potvin L. (2007), “Health inequalities and place: a theoretical conception of neighbourhood”, *Social science & medicine*, 65, 9: 1839-1852.
- Bodini C., Gentilini V., Paganoni C., e Ricco M. (2021), *L'equità nel diritto alla salute: una ricerca-azione multimetodologica e interdisciplinare per il contrasto alle disuguaglianze nella città di Bologna*: 111-131, in Castrignanò M., a cura di, *Sociologia dei quartieri urbani*, FrancoAngeli, Milano: 111-131.
- Braveman P., and Gottlieb L. (2014), “The social determinants of health: it's time to consider the causes of the causes”, *Public health reports*, 129(1_suppl2): 19-31.
- Carreras G., Battisti F., Borzoni L., Cortini B., Lachi A., Giovannetti, L., ... and Gorini G. (2019), “Deaths from noncommunicable diseases attributable to behavioral risk factors in Italy and Italian regions, 2016”, *Epidemiologia e Prevenzione*, 43, 5-6: 338-346.
- de Sa T. H., Mwaura A., Vert C., Mudu P., Roebbel N., Tran N., and Neira M. (2022), “Urban design is key to healthy environments for all”, *The Lancet Global Health*, 10, 6, e786-e787.
- Gans H. (2014), “Sulla dicotomia cultura vs struttura”, *Sociologia urbana e rurale*, 103: 25-36.
- Gentilini V., Bodini C., Di Girolamo C., Campione I., Cavazza G., Marzaroli P., ... and Riccio M. (2020), “An ecological study on health inequalities in the city of Bologna (Emilia-Romagna Region, Northern Italy): bridging knowledge and action”, *Epidemiologia e Prevenzione*, 44(5-6 Suppl 1): 45-53.
- Giles-Corti B., Moudon A. V., Lowe M., Adlakh D., Cerin E., Boeing G., ... and Sallis J. F. (2022), “Creating healthy and sustainable cities: what gets measured, gets done”, *The Lancet Global Health*, 10, 6: e782-e785.
- Groves R. M. (2006), “Nonresponse rates and nonresponse bias in household surveys”, *Public opinion quarterly*, 70, 5: 646-675.
- Groves R. M., Cialdini R. B., and Couper M. P. (1992), “Understanding the decision to participate in a survey”, *Public opinion quarterly*, 56, 4: 475-495.
- Landi A. (2021), *Fragilità socio-ambientali in un'era di urbanizzazione planetaria: il “vivere denso” e il ruolo dei quartieri*, in Castrignanò M., a cura di, *Sociologia dei quartieri urbani*, FrancoAngeli, Milano: 133-156.
- Macintyre S., (1997), *What are spatial effects and how can we measure them?*, in Dale, A., ed., *Exploiting National Survey Data: The Role of Locality and Spatial Effects*, Faculty of Economic and Social Studies, University of Manchester.

- Mackenbach J. P. (2012), “The persistence of health inequalities in modern welfare states: the explanation of a paradox”, *Social science & medicine*, 75, 4: 761-769.
- Mackenbach J. P., Valverde J. R., Artnik B., Bopp M., Brønnum-Hansen H., Deboosere P., Nusselder W. J. (2018), “Trends in health inequalities in 27 European countries”, *Proceedings of the National Academy of Sciences*, 115, 25: 6440-6445.
- Mansournia M. A., and Altman D. G. (2018), “Population attributable fraction”, *Bmj*, 360:k757.
- Marmot M., Friel S., Bell R., Houweling T. A., Taylor S., and Commission on Social Determinants of Health (2008), “Closing the gap in a generation: health equity through action on the social determinants of health” *The Lancet*, 372, 9650: 1661-1669.
- Perone G. (2022), “Assessing the impact of long-term exposure to nine outdoor air pollutants on COVID-19 spatial spread and related mortality in 107 Italian provinces”, *Scientific reports*, 12,1: 13317.
- Riley A. R. (2018), “Neighborhood disadvantage, residential segregation, and beyond - Lessons for studying structural racism and health”, *Journal of racial and ethnic health disparities*, 5, 2: 357-365.
- Sampson R. J. (2017), “Urban sustainability in an age of enduring inequalities: Advancing theory and econometrics for the 21st-century city”, *Proceedings of the National Academy of Sciences*, 114, 34: 8957-8962.
- Venkatapuram S. (2019), *Health Disparities and the Social Determinants of Health: Ethical and Social Justice Issues*, in *The Oxford Handbook of Public Health Ethics*.
- Zhang J. (2014), “Density redefined: Integrating justice into urban planning. AAAS meeting coverage”, Berkeley, CA: National Association of Science writers, <https://www.nasw.org/article/density-redefined-integrating-justice-urban-planning>

12. PNRR e servizio sociale. Quali sfide per la professione tra governance, organizzazione e interventi. Analisi di un'esperienza territoriale

di *Francesca Maci*

Introduzione

Un tema chiave per il servizio sociale e per il sistema di *welfare* più in generale è rappresentato dall'innovazione. Per innovazione intendiamo le “nuove idee che soddisfano bisogni sociali, creano relazioni sociali e formano nuove collaborazioni “. (European Commission).

L'innovazione sociale è anche la finalità generale e trasversale del Piano Nazionale Ripresa e Resilienza pensato come “*un vero e proprio progetto trasformativo*” (Presidenza del Consiglio dei Ministri) per generare, oltre alla riparazione dei danni economici e sociali causati della crisi pandemica, una spinta propulsiva per migliorare e far crescere il Paese.

Questo impegno riguarda tra gli altri attori anche gli Ambiti Territoriali Sociali (ATS) dell'intero territorio nazionale che, attraverso il sistema integrato dei servizi sociali territoriali, sono fortemente impegnati nell'attuazione del PNRR (Avviso Pubblico 1/2022) e in particolare nella Missione 5C2.1 “Inclusione e Coesione”, Componente 2 “Infrastrutture sociali, famiglie, comunità e Terzo Settore” (Pelliccia, 2021; Cellini, 2022).

Il *case study* presentato nel capitolo prende in considerazione l'implementazione del percorso del PNRR nell'esperienza dell'Azienda Speciale Consortile Sud Est Milano – A.S.S.E.MI., presso cui l'autrice svolge attività di assistente sociale specialista nell'area azioni di sistema nell'ambito della progettazione sociale. A partire dall'analisi della struttura di governance adottata e dell'assetto organizzativo allestito (Rossi 2014) verranno messi in luce gli snodi principali e le questioni aperte per il servizio sociale (Gazzi 2017; Sicora 2017). Si rifletterà, in particolare, su alcuni aspetti tra i quali: la relazione tra programmazione territoriale e PNRR, la forma gestionale dell'ATS e le sue implicazioni nell'attuazione della missione 5C2.1, la partnership tra ambiti territoriali associati nei percorsi progettuali del PNRR e il

rapporto con il Terzo Settore (TS), concludendo con alcune osservazioni riguardanti sfide specifiche per la professione dell'assistente sociale.

1. Il contesto territoriale e la forma organizzativa

ASSEMI, come previsto dall'art. 114 del Testo Unico degli Enti Locali, nasce nel 2009 per la gestione associata di servizi sociali, assistenziali, educativi, sociosanitari e sanitari di nove Comuni dell'area territoriale del Sud est Milano (Carpiano, Cerro al Lambro, Colturano, Dresano, Melegnano, San Donato Milanese, San Giuliano Milanese, San Zenone al Lambro e Vizzolo Predabissi) ed è Ente Capofila dell'Ambito territoriale Sociale di San Giuliano M.se che corrisponde al Distretto Sociale Sud Est Milano.

L'ATS si estende su un territorio complessivo di 96,6 Km² ed è composto da comuni di differenti dimensioni; escluse le città più grandi ha una vocazione prevalentemente agricola e si estende lungo il parco agricolo Sud Est Milano. La popolazione complessiva, al 31 ottobre 2021, è di 112.223 unità e quasi l'80% si concentra nei tre comuni di maggiore dimensione.

La popolazione dell'ATS, che sta invecchiando nel corso del tempo, presenta diverse aree di vulnerabilità (anziani, povertà ed esclusione sociale (Maci 2021), famiglie fragili e disabili), bisogni di cura complessi e un carico assistenziale elevato. Emerge la necessità di risposte multidimensionali, integrate e omogenee, in grado di offrire percorsi differenziati e personalizzati che nel PNRR possono trovare un contesto di sviluppo appropriato.

L'ATS, coerentemente con le specifiche funzioni ad esso attribuite e con quanto previsto dal Piano operativo (DD 450 del 9.12.2021), si è assunto il compito di progettare e realizzare a livello territoriale il percorso del PNRR. In particolare, sono state candidate proposte progettuali sulle linee di investimento: a) 1.1 - Sostegno alle persone vulnerabili e prevenzione dell'istituzionalizzazione degli anziani non autosufficienti; b) 1.2 - Percorsi di autonomia per persone con disabilità; c) 1.3 - Housing temporaneo e stazioni di posta. Si è investito, inoltre, sulla linea 1.1.4 del punto a) - Rafforzamento dei servizi sociali e prevenzione del fenomeno del burn out tra gli operatori sociali

Dal punto di vista organizzativo, la forma di gestione associata dei servizi territoriali ha richiesto di dotarsi di dispositivi che consentano un buon presidio del percorso di attuazione del PNRR non solo nel sistema interno dell'Azienda, ma anche nella relazione con i comuni soci. Nonostante l'Azienda sia ente strumentale delegato alla programmazione, i Comuni ricoprono un ruolo centrale nella realizzazione dei percorsi progettuali attivati sulle linee di intervento del PNRR; per tale ragione è necessario evitare di accogliere

impropriamente movimenti di delega dei servizi sociali dei comuni verso l'Ambito e attivare, di contro, un percorso virtuoso di corresponsabilità nell'attuazione del PNRR.

Lo spazio all'interno del quale si possono costruire le condizioni per un'impresa congiunta tra ATS e comuni nella realizzazione della Missione 5C2.1 è rappresentato da:

- il *tavolo tecnico*, nel quale si riuniscono mensilmente le responsabili dell'Ufficio di Piano e dei servizi sociali comunali per definire linee comuni nella programmazione, organizzazione e gestione dei servizi;
- il *tavolo politico*, che corrisponde all'Assemblea dei Sindaci, che si riunisce periodicamente alla presenza della Responsabile dell'Ufficio di Piano per confrontarsi e discutere degli orientamenti e indirizzi per le politiche sociali territoriali;
- il *tavolo di case management*, composto dall'insieme delle assistenti sociali dei servizi sociali comunali e di ASSEMI per promuovere un attivo confronto mono professionale su servizi e interventi del sistema integrato territoriale e per sviluppare percorsi e prassi operative condivise.

La specifica funzione di progettare l'architettura organizzativa del PNRR all'interno dell'ATS è stata assunta dalla Responsabile dell'Ufficio di Piano, assistente sociale specialista, in collaborazione con il team dell'area azioni di sistema¹, composto da tre assistenti sociali specialiste e una sociologa. Significative sono state le specifiche competenze messe in campo dal servizio sociale, in ambito di organizzazione, coordinamento e gestione dei servizi.

2. PNRR e programmazione territoriale

L'ATS ha interpretato lo sforzo e l'impegno richiesti dal PNRR come una reale occasione di crescita, sviluppo e rinnovamento del sistema dei servizi sociali territoriali. Si è cercato fin da subito di contrastare il rischio del predominio di logiche managerialiste e burocratiche (Timor-Shlevin et al. 2021; Della Valle et al. 2017). Nell'approcciare il PNRR, infatti, la preoccupazione di adempiere alle varie richieste nei tempi prestabiliti, al fine di ottenere i finanziamenti stanziati, avrebbe potuto prendere il sopravvento rispetto alla priorità di progettare il futuro del sistema territoriale dei servizi sociali dopo la pandemia Covid-19, per garantire risposte maggiormente adeguate ai bisogni dei cittadini, in particolare a quelli emergenti (Pavani et al. 2022).

¹ L'area azioni di sistema afferisce all'Ufficio di Piano e si occupa della programmazione, progettazione, lavoro di comunità e comunicazione per l'Ambito.

Agli operatori del team area azioni di sistema è stata chiara fin da subito l'idea che il PNRR è finalizzato a generare benessere all'interno di città in cui ci sia posto per tutti e si possa vivere bene; in città che siano, come dice Calvino (1972) nel visionario libro le "Città Invisibili, *"luoghi [...] di scambi di parole, di desideri, di ricordi"* perché di una città *"non godi le sette o settantasette meraviglie, ma la risposta che dà a una tua domanda"*.

A livello programmatico l'impegno richiesto dal PNRR è stato indirizzato su due fronti. Da un lato quello del raggiungimento nel triennio di riferimento dei risultati previsti dalle progettazioni presentate, garantendo alti livelli di efficacia, efficienza e la migliore qualità possibile. Dall'altro quello della realizzazione di innovazioni sociali trasformative e sostenibili nel tempo, portando a sistema gli esiti raggiunti, oltre la logica riduttiva di alcune (forse troppe) progettazioni i cui risultati si esauriscono con la conclusione stessa del progetto, senza produrre reali cambiamenti duraturi.

In particolare, la missione 5C2.1 del PNRR è stata vista come un più ampio perimetro all'interno del quale far convergere, in una prospettiva di ricomposizione, gli obiettivi della programmazione territoriale definiti negli ultimi Piani di Zona (2019- 2020 e 2021-2023) che si concentrano principalmente sul sostegno alle diverse forme di vulnerabilità e sulla promozione dell'inclusione sociale, attraverso lo sviluppo di un *welfare* comunitario che promuova il protagonismo delle persone e della co-progettazione come metodo di intervento.

In questa cornice, i due obiettivi generali del PNRR di rafforzamento del ruolo dei servizi sociali territoriali e del miglioramento del sistema di protezione e delle azioni di inclusione diventano, nel prossimo futuro, obiettivi guida per l'ATS per lo sviluppo delle politiche sociali, della programmazione e dei servizi e degli interventi a livello territoriale.

Sono state definite come priorità l'integrazione tra politiche, settori e attori del territorio, lavorando in particolare sulla messa a sistema delle buone prassi, il rafforzamento dei servizi e delle professioni, e lo sviluppo di modelli integrati e personalizzati di intervento e tra servizi.

Il PNRR può diventare quello spazio strategico nel quale dare attuazione ai LEPS, sviluppare interventi precoci, lavorare con famiglie in situazione di vulnerabilità e privilegiare gli interventi a favore delle famiglie con bambini nella fascia di età tra gli 0 e i 3 anni (primi 1000 giorni), già seguite e beneficiarie RdC.

Dal punto di vista organizzativo, per garantire questa forte integrazione tra gli obiettivi del PNRR e della programmazione territoriale, si è pensato di costituire dentro l'area azioni di sistema un'*unità operativa PNRR* dedicata al presidio dell'implementazione dei percorsi progettuali presentati sulle diverse linee di intervento. Questa unità lavorerà in stretta connessione, oltre

che con l'Ufficio di Piano dove si incardina, con la direzionale e l'amministrazione e con l'area deputata alla gestione dei servizi sociali, educativi e psicologici, con la finalità di incardinare il percorso di attuazione del PNRR nell'esistente sistema dei servizi territoriali per rinforzarlo, svilupparlo ulteriormente e per accompagnare, inoltre, il percorso di messa a terra della M5C2.1, finalità prioritaria e trasversale a tutto il cammino che ci apprestiamo a percorrere.

3. La relazione tra la dimensione programmatica e gestionale

Un aspetto nodale, che presenta elementi di criticità, è la relazione tra il livello programmatico e quello gestionale nell'attuazione del PNRR.

Tra i servizi che A.S.S.E.MI gestisce per i comuni soci troviamo il Servizio sociale professionale, il Servizio Minori e Famiglia, con il Centro Affidamento Familiare e il Servizio per il diritto di visita, e l'équipe distrettuale per il Reddito di cittadinanza.

Nella fase di progettazione, il PNRR è stato ritenuto dalla direzione dell'Azienda e dalle figure di responsabilità e coordinamento dei servizi citati un percorso di prevalente interesse dell'area della programmazione. La gestione dell'elaborazione dei progetti candidati è stata affidata all'équipe dell'Ufficio di Piano. Da un lato, questo movimento di delega è apparso come fisiologico, essendo l'Ufficio di Piano investito della funzione di progettazione per l'ATS. Dall'altro, invece, è stato letto come rischioso e da contrastare perché finalità e obiettivi del PNRR riguardano contemporaneamente sia il livello programmatico che quello gestionale. Gli operatori hanno assunto un atteggiamento difensivo nei confronti del PNRR per il timore che potesse peggiorare la situazione già percepita di sovraccarico lavorativo, con ulteriori richieste, adempimenti e attività da svolgere, senza riuscire a vederne, in questa condizione di affaticamento, la dimensione di opportunità. Va aggiunto, inoltre, che i tempi stretti imposti dal Ministero per la fase di candidatura sulle linee di investimento e di successiva presentazione delle schede di progetto, hanno di fatto lasciato poco spazio all'ATS per promuovere un lavoro preparatorio sul PNRR e di co-progettazione tra gli operatori dei servizi per favorire una maggior comprensione e condivisione del percorso.

Il coinvolgimento ampio e capillare di servizi e operatori del territorio nella attuazione del PNRR e la costruzione di questo imprescindibile spazio di lavoro condiviso e collaborativo tra il livello della programmazione e quello della gestione dei servizi rappresenta, dunque, una finalità imprescindibile. Per questa ragione l'Ufficio di Piano nella fase di avvio dei progetti ammessi al finanziamento ha programmato diversi incontri informativi e

formativi sul PNRR rivolti agli operatori dell’Azienda e dei Comuni.

Oltre a ciò, con la finalità specifica di promuovere una maggiore motivazione e senso di partecipazione a questo percorso, è stato istituito un gruppo tecnico per l’innovazione e lo sviluppo interno all’Azienda composto, oltre che dal Direttore, dalla Responsabile dell’Ufficio di Piano e da una/due rappresentanti del team azioni di sistema, dalla Responsabile dei servizi sociali, per favorire la collaborazione necessaria per l’attuazione del PNRR.

Per quanto concerne la relazione con i Comuni, il già citato tavolo di case management sarà, inoltre, il luogo all’interno del quale verrà mantenuto aperto il dialogo e il confronto con le assistenti sociali dei servizi gestiti direttamente dagli enti locali senza avvalersi dell’Azienda.

Anche l’intensa e articolata attività di supervisione prevista per il triennio del PNRR apporterà un contributo significativo nel rinforzare la relazione tra area della programmazione e della gestione dei servizi.

4. Il rafforzamento del servizio sociale

Guardando allo specifico coinvolgimento del servizio sociale nel PNRR, la sfida da affrontare non ha riguardato solo il livello della progettazione e della realizzazione degli interventi previsti, ma anche la dimensione organizzativa e della *governance* dell’assetto territoriale del sistema dei servizi sociali (Biondi Dal Monte 2021). L’attuazione del PNRR ha richiesto, quindi, oltre il coinvolgimento in un obiettivo comune, una rilettura e (ri)contestualizzazione dei mandati propri della professione dell’assistente sociale – professionale, istituzionale e sociale – (Fazzi, 2013) per mantenere un equilibrio coerente tra la specificità del servizio sociale trifocale (Gui 2008) e la spinta di innovazione che caratterizza questo percorso.

Lo spazio di ricomposizione della complessità che caratterizza il percorso del PNRR è quello della supervisione. L’ATS ha investito in questo specifico ambito, partecipando alla linea di intervento 1.1.4 - Rafforzamento dei servizi sociali e prevenzione del fenomeno del *burnout* tra gli operatori sociali.

L’obiettivo generale perseguito è stato quello di rafforzare la qualità del servizio sociale professionale, per l’esercizio coerente e consapevole delle proprie funzioni nello scenario del PNRR. Ciò attraverso la promozione di un percorso di *capacity building* per consolidare le conoscenze teorico-pratiche (Sanfelici 2017) già presenti e acquisire nuove competenze, utili a gestire la complessità (Ceruti 2018, Viel 2015) da affrontare e a mantenere una condizione di benessere professionale, organizzativa e personale. In questo percorso, intrapreso in collaborazione con altri due ATS, sono coinvolti 135 operatori dei quali 117 sono assistenti sociali.

In termini di obiettivi specifici, attraverso la supervisione si desidera rinforzare le competenze trasversali (Bertotti et al. 2021) – agire etico, creatività, riflessività, pensiero critico, comunicazione, confronto con la diversità, consapevolezza organizzativa e cura di sé – da esercitare in sinergia con le competenze caratterizzanti la professione dell’assistente sociale. Ciò per favorire una maggiore integrazione nello scenario delineato dal PNRR delle tre dimensioni del servizio sociale: il processo di aiuto rivolto alla persona con le sue potenzialità e i suoi limiti; lo sviluppo delle risorse della comunità; l’organizzazione delle risorse del proprio servizio.

Nel percorso di supervisione un focus specifico è dedicato alla questione organizzativa per accrescere le competenze degli operatori sociali e accompagnarli a confrontarsi e relazionarsi con la struttura di governance tanto articolata e complessa, mantenendo, al contempo, come obiettivi prioritari il primato della persona e la centralità della relazione di aiuto.

5. La partnership tra Ambiti territoriali sociali

Un ulteriore aspetto è la partnership con altri ambiti territoriali per la realizzazione della quasi totalità delle linee di intervento, per promuovere un percorso di coprogettazione e collaborazione (Ripamonti 2018), con l’obiettivo di garantire uniformità nelle risposte offerte ai cittadini e di attivare percorsi di supporto e apprendimento reciproco (Wenger 2000). A partire dall’elaborazione e attuazione condivisa dei progetti, si promuovono esperienze e prassi comuni per far crescere il sapere teorico e operativo del sistema territoriale dei servizi. Questa unione fra ATS ha consentito di muoversi con maggior decisione e spinta innovativa su terreni solo parzialmente esplorati, con misure e interventi più tradizionali, come gli anziani non autosufficienti (Gori 2022) e l’autonomia per persone con disabilità.

Sono state scelte partnership a geometrie relazionali variabili a seconda delle linee progettuali sviluppate per evitare forzature nella costruzione delle alleanze, cercando, al contrario, di valorizzare caratteristiche e obiettivi programmatori comuni a partire anche dalle esperienze pregresse di collaborazione nell’ambito di progetti riguardanti il contrasto alla violenza di genere, la conciliazione vita lavoro e l’inclusione sociale. Nello specifico, gli ATS con i quali sono stati presentati progettazioni condivise sono quelli di Lodi, del Paulllese e del Visconteo.

Per la gestione dei progetti del PNRR l’ipotesi organizzativa è stata quella di costituire un gruppo tecnico interdistrettuale con specifiche funzioni di attivazione, attuazione, monitoraggio, rendicontazione e verifica delle progettazioni. Questa cabina di regia si interfaccia in ciascun singolo ATS, con

le responsabili e le coordinatrici dei servizi per mantenere un significativo raccordo tra livello programmatico e operativo ed evitare rischiose scollature.

Durante l'elaborazione delle schede progetto si è creata una significativa e proficua relazione di confronto e scambio con altri ATS del territorio lombardo, non partner di progetto, per garantirsi un sostegno reciproco che di fatto ha creato una sorta di comunità di pratica informale all'interno della quale mettere in rete esperienze e pratiche buone.

6. Il coinvolgimento del Terzo Settore

Un ulteriore elemento rilevante è il coinvolgimento del Terzo Settore, partner rilevante nell'attuazione del PNRR a livello locale (Maino, 2021) e specificatamente menzionato nel Piano, considerata la prossimità al bisogno delle persone e alle risorse del contesto sociale.

Partire dalla considerazione che

l'efficacia di queste misure, tanto più in un'ottica plurifondo, è però significativamente determinata dalla capacità di rispondere a una visione quanto più condivisa dai diversi stakeholder, strutturare processi che sappiano evolvere in funzione delle evoluzioni interne al progetto e connesse ai cambiamenti del contesto in cui operano, capacità di orchestrazione tra le diverse azioni intraprese (Baldazzini et al 2022)

è utile a individuare un orientamento guida che, ancora prima di partire da considerazioni sulla co-progettazione, consenta di mettere al centro del discorso il tema della *co-strategy*, come opportunità di condividere visioni comuni nello sviluppo territoriale.

Nell'ATS la collaborazione con le organizzazioni di TS nell'ambito della missione Inclusion e Coesione si sta realizzando attraverso percorsi di co-progettazione (Fazzi et al. 2023) attivati a partire dalle specifiche progettazioni candidate sulle linee di intervento alle quali l'ATS ha partecipato.

Va rilevato come aspetto di criticità che, per questioni meramente organizzative legate ai tempi stretti imposti dal Ministero, l'ATS ha rimandato la coprogettazione alla successiva fase di attuazione dei progetti finanziati anziché avviarla fin da subito come, invece, avrebbe dovuto essere. Il TS, coerentemente con la finalità intrinseca della coprogettazione e per esprimerne appieno il potenziale, sarebbe stato un soggetto chiave da coinvolgere fin dalla fase iniziale di ideazione ed elaborazione dei progetti candidati per favorire la co-creazione dei percorsi che si andranno a realizzare nel territorio. Questo limite è stato in parte contenuto condividendo il percorso intrapreso

al tavolo degli aderenti promosso dall'Ufficio di Piano, che è un gruppo di lavoro permanente al quale siedono le organizzazioni di TS che hanno aderito al PdZ e che normalmente partecipano alle attività territoriali.

Al di là di questa criticità, lo spazio che la missione 5C2.1 ha aperto può generare una reale e autentica spinta in direzione di un rinnovato dialogo tra pubblico e privato. Oltre a meccanismi utilitaristici e di convenienza reciproca, che di fatto non favoriscono l'espressione delle potenzialità che la co-programmazione e coprogettazione sociale portano con sé, il percorso del PNRR, se interpretato nel giusto modo, è in grado di favorire forme di collaborazione più ravvicinate, utili ad incrementare la condivisione di responsabilità e potenzialità verso un *welfare* sociale realmente relazionale e sussidiario (Brunod et al. 2016) e di recuperare la comune "tensione verso un futuro di giustizia". Le esperienze di coprogettazione fino a qui condotte a livello territoriale hanno messo in luce, infatti, la necessità di proseguire nella costruzione delle condizioni essenziali alla co-creazione e coproduzione dei servizi. È necessario superare logiche spartitorie e dinamiche di competizione negative per aprirsi ad una reale vocazione al territorio, ai nuovi bisogni e al contrasto delle disuguaglianze.

In questa nuova prospettiva di collaborazione con il TS per la co-progettazione e attuazione del PNRR può essere dato un nuovo impulso al servizio sociale di comunità per promuovere fiducia, solidarietà e coesione sociale nei contesti locali, come auspicato dallo stesso Piano (Allegri 2015).

Conclusioni: alcune sfide per il servizio sociale

L'analisi dell'esperienza diretta di un ATS della provincia lombarda impegnato nell'attuazione del PNRR e nella conseguente trasformazione dell'assetto dei servizi sociali territoriali, offre alcune piste possibili per ripensare al servizio sociale che ricopre un ruolo cruciale e determinante nella progettazione e realizzazione delle progettualità sviluppate nell'ambito delle linee di intervento previste dalla missione 5C2.1.

Da quanto emerso si è potuto rilevare come l'ATS abbia cercato di allestire una struttura di *governance* e un'impalcatura organizzativa che sia di supporto ai professionisti nel confrontarsi con la sfida del PNRR. All'interno di questo percorso, create le condizioni necessarie per destreggiarsi e fare un buon lavoro, gli assistenti sociali sono chiamati a un impegno diretto provando a cogliere alcune sfide per una continua trasformazione della professione.

Riscoprire il ruolo politico della professione (Guidi 2020) attraverso una partecipazione alla realizzazione del PNRR ispirata e guidata dalla consapevolezza che stiamo prendendo parte ad un processo di ampia scala che

riguarda l'intera nazione, il suo futuro è che è orientato al “bene del Paese”. Ciò ci chiede di essere in prima linea, impegnandoci a fondo insieme ad altri, agendo coerentemente con i principi e i valori della nostra professione e mettendo a disposizione le conoscenze e le competenze di cui disponiamo in quanto soggetti di *welfare* (Facchini 2010). Non è il tempo per la nostra professione di ripiegarsi su sé stessa, bensì è quello di aprirsi con fiducia a questa opportunità e provare ad essere, oltre ai limiti e alle difficoltà presenti, creatori di storie e di speranze² in una narrazione autentica e collettiva. Il lavoro sociale per sua natura ha un'anima politica perché ha come finalità primaria quella di garantire i diritti delle persone così come afferma l'Associazione Internazionale delle scuole di Lavoro Sociale (IASSW-AIETS): “*promuovere e sostenere i diritti umani e la giustizia sociale è la motivazione e la giustificazione del servizio sociale*”. Anche il Nuovo Codice Deontologico (Filippini, 2021) all'art. 7 sottolinea che «l'assistente sociale riconosce il ruolo politico e sociale della professione e lo esercita agendo con o per conto della persona e delle comunità, entro i limiti dei principi etici della professione».

Aprirsi all'innovazione sociale che il Piano nazionale di Ripresa e Resilienza porta con sé, cercando di contrastare i comprensibili atteggiamenti di resistenza al cambiamento degli attuali equilibri e assetti delle organizzazioni e del sistema dei servizi raggiunti con molta fatica e percepiti comunque sempre incerti e precari. Agli assistenti sociali è chiesto di accettare di provare un sentimento di spiazzamento di fronte ad un processo di tale portata e lasciarsi sorprendere, cercando, al contempo, senza ingenuità, di attrezzarsi, per esempio attraverso la formazione continua e la supervisione, per prevedere gli scenari possibili e per affrontare la complessità con cui ci dobbiamo inevitabilmente confrontare. Come afferma Allegri (2012):

per evitare il rischio di idealizzare un passato come privo di quelle criticità e debolezze di sistema che, al contrario, sono sempre state presenti, si può considerare che nelle situazioni di crisi e di spiazzamento è comunque possibile rintracciare prospettive e percorsi innovativi, come può accadere per le comunità scientifico-professionali mature, ossia capaci di apprendere dagli errori e di riconoscere i successi conseguiti, di rinnovare alleanze e legami sociali, anche all'interno dell'organizzazione di appartenenza.

La trasformazione è favorita da percorsi creativi. Per creatività possiamo intendere la capacità di saper intravedere, entro i vincoli del reale, le possibilità inesprese e le evoluzioni possibili. Significa sviluppare un repertorio

² Dal titolo del convegno organizzato da Animazione Sociale a Ravenna il 25-27 marzo 2021.

di competenze per affrontare circostanze e problemi che si manifestano in modo non convenzionale, come quelli che si possono incontrare nell'attuazione del PNRR.

È questa, dunque, una competenza chiave, tra le altre, sulla quale investire per rinforzare il servizio sociale.

Investire sul pensiero organizzativo e accrescere la competenza organizzativa oltre all'expertise specifica della propria professione per far crescere l'esperienza collettiva del servizio. Le organizzazioni, infatti, sono sistemi di relazioni e di interdipendenza nei quali l'azione di ciascun professionista va collegata a quella dell'altro.

Il PNRR, più di altre misure, chiede all'assistente sociale di ancorare il proprio operato e gli interventi al contesto e al funzionamento organizzativo. Non si tratta solamente di svolgere al meglio il proprio lavoro nel perimetro del proprio servizio, ma di partecipare alla costruzione di un'organizzazione che cura nella quale i diversi saperi professionali si incrociano sapientemente e gli sguardi e le visioni si connettano tra loro (Olivetti Manoukian 2022) imparando gli uni dagli altri, per guardare alle persone nella loro integrità esistenziale, tra bisogni, risorse ed aspirazioni, nel contesto di vita al quale appartengono.

Re-immaginare il lavoro sociale, prendendo a prestito il titolo di un testo di alcuni anni fa ma sempre attuale di Olivetti Manoukian (2005), per affrontare le trasformazioni delle quali dobbiamo essere promotori. Nello scenario del PNRR diventa particolarmente rilevante la funzione di case manager (Payne, 1998) ricoperta dall'assistente sociale tra *facilitazione organizzativa*, *connessione interistituzionale* e *progettazione individualizzata*. L'assistente sociale, oltre alla prospettiva della risoluzione dei problemi, può riscoprirsi:

- *esploratore del territorio* alla ricerca di altri sguardi, esperienze, competenze e saperi per costruire nuovi paesaggi sociali dove il benessere emerge "dal pensare e fare assieme";

- *facilitatore e attivatore di processi* per promuovere imprese congiunte dentro e fuori i servizi;

- *dialogatore*, riscoprendo le proprie doti conversazionali utili a promuovere un dialogo polifonico utile a connettere le persone, i luoghi e le esperienze.

In una logica di integrazione e non di contrapposizione, è necessario nel percorso del PNRR continuare a cercare la strada che, come professionisti dell'aiuto, ci accompagni in un cambio di prospettiva. La direzione da intraprendere ci conduce verso risposte relazionali e composite in grado di fronteggiare la complessità, piuttosto che prestazionali e tecniche; verso risposte di prossimità, piuttosto che meramente istituzionali, per ridurre le distanze tra i servizi e le persone e per ripensare le vicinanze (Salvati 2008) verso un

welfare comunitario.

Riferimenti bibliografici

- Allegri E. (2012), Spiazzamenti. Servizio Sociale e innovazione, *La Rivista di Servizio Sociale*, 2, 53-61.
- Allegri E. (2015), *Il servizio sociale di comunità*, Carrocci Editore, Roma.
- Baldazzini A. Spirito A., Zandonai F. (2022), *Oltre la promessa dell'innovazione sociale. Welfare esplorativo e co-strategie per nuovi piani di sviluppo locale a prova di futuro*, Working Paper 2WEL, 1.
- Bertotti T., Fazzi L. e Rosignoli A. (2021), *Il servizio sociale: le competenze chiave*, Carrocci Editore, Roma.
- Biondi dal Monte (2021), Per un sistema integrato di interventi e servizi sociali. Sfide e prospettive nel quadro del PNRR e dopo vent'anni dall'approvazione della l. 328/2000, *Le Regioni*, 49:4, 779-806.
- Brunod M., Moschetti M. e Pizzardi E. (2016), *La coprogettazione sociale. Esperienze, metodologie e riferimenti normativi*, Erickson, Trento.
- Calvino I. (2022), Le città invisibili, Oscar Mondadori, Segrate.
- Cellini G. (2021), *La voce degli assistenti sociali sul PNRR. Tra valutazione complessive e dibattito sull'accesso alla professione*, <https://welforum.it/il-punto/verso-un-welfare-piu-forte-ma-davvero-coeso-e-comunitario/la-voce-degli-assistenti-sociali-sul-pnrr/>.
- Ceruti M. (2018), *Il tempo della complessità*, Raffaello Cortina, Milano.
- Dellavalle M. e Cellini G. (2017), Il servizio sociale di fronte alle politiche neoliberiste e al managerialismo, *La rivista delle Politiche Sociali "Servizio Sociale e Welfare"*, 1, 55-66.
- Facchini C. (2010) (a cura di), Tra impegno e professione. Gli assistenti sociali come soggetto di welfare, Il Mulino, Bologna.
- Fazzi L., Rosignoli A, Borzaga C. (2023), Guida pratica alla co-programmazione e co-progettazione. Strategie e strumenti per costruire agende collaborative, Erickson, Trento.
- Fazzi L. (2013), La responsabilità degli assistenti sociali nel settore pubblico e nel non-profit, in *Autonomie locali e servizi sociali*, 1, 23-36.
- Filippini S. (2020), *Nuovo Codice Deontologico dell'assistente sociali*, Carrocci Faber, Roma.
- Gazzi G. (2017), Quali scenari per la professione? Tra domande complesse e istituzioni deboli, le opportunità e le innovazioni possibili, in *La rivista delle Politiche Sociali "Servizio Sociale e Welfare"*, 1, 17-30.
- Gori C. (2022), Abbiamo bisogno del Sistema Nazionale Assistenza Anziani?, <https://welforum.it/autori/cristiano-gori/>.
- Gui L. (2008), *Tre committenti per un mandato*, in Lazzari F., Servizio sociale trifocale. Le azioni e gli attori delle nuove politiche sociali, Franco Angeli, Milano, pp. 169-186.
- Guidi R. (2020), Oltre l'implementazione. L'agire politico dei *social workers* in Italia e in Spagna, *Politiche Sociali*, 2, 291-310.
- Maci F. (2021), Misure di contrasto alla povertà e discrezionalità dell'operatore: un

- equilibrio possibile?, *La Rivista di Servizio Sociale*, LXI, 2, 79-94.
- Maino F. (2021), *Il secondo welfare e la crisi pandemica, tra pubblico-privato e nazionale-locale*, in Maino F. (a cura di), *Il ritorno dello Stato sociale? Mercato, Terzo Settore e comunità oltre la pandemia. Quinto Rapporto sul secondo welfare in Italia 2021*, Torino, Giappichelli, 39-64.
- Olivetti Manoukian (2022), *Cosa ci faccio io professionista nel servizio? Pensarsi musicisti in un'orchestra sinfonica*, in *Animazione sociale*, n. 1, pp. 6-17.
- Olivetti Manoukian, F. (2005)., *Re/immaginare il Lavoro Sociale. Appigli per una nuova progettualità*, I Geki di Animazione Sociale, supplemento di *Animazione Sociale*, 1, Gruppo Abele, Torino, 2005.
- Payne M. (1998), *Case management e servizio sociale*, Erickson, Trento.
- Pavani L e Cellini G. (2022), Il servizio sociale nella prospettiva post-pandemica tra specificità professionali e nuove risorse, *Autonomie locali e servizi sociali*, 3, 474-489.
- Pelliccia L. (2021), *PNRR: una prima analisi dell'impatto sul welfare sociale e socio-sanitario*, [https://welforum.it/il-punto/verso-un-welfare-piu-forte-ma-davvero-coeso-e-comunitario/pnrr-una-prima-analisi-dell'impatto-sul-welfare-sociale-e-socio-sanitario/](https://welforum.it/il-punto/verso-un-welfare-piu-forte-ma-davvero-coeso-e-comunitario/pnrr-una-prima-analisi-dell-impatto-sul-welfare-sociale-e-socio-sanitario/)
- Ripamonti E. (2018), *Collaborare. Metodi partecipativi per il sociale*. Carocci Faber, Roma.
- Rossi P. (2014), *L'organizzazione dei servizi socioassistenziali. Istituzioni, professionisti e assetti di regolazione*, Carocci Faber, Roma.
- Sanfelici M. (2017), *I modelli del servizio sociale. Dalla teoria all'intervento*, Carocci Faber, Roma.
- Salvati A (2008), *Altruism and Social Capital*, Universal Publisher, Boca Raton (USA).
- Sicora A. (2017), Gli assistenti sociali di fronte alle trasformazioni delle politiche sociali: un confronto internazionale, *La rivista delle Politiche Sociali "Servizio Sociale e Welfare"*, 1, 43-54.
- Timor-Shlevin S. e Benjamin O. (2021), The tension between managerial and critical profession discourses in social work, *Journal of Social Work*, 21:4, 951-969.
- Viel G. (2015), *Complessità e servizio sociale*, Maggioli editore, Rimini.
- Wenger E. (2000), Comunità di pratica e sistemi sociali di apprendimento, *Studi Organizzativi*, 1, 1- 24.

13. I Parchi della Bellezza e della Scienza in Sicilia. Il welfare di comunità e le professioni sociali alla prova della transizione ecologica

di *Monica Musolino, Tiziana Tarsia**

Introduzione

Negli ultimi anni, il dibattito scientifico sui modelli di *welfare* si è confrontato con le criticità connesse alla crisi climatica e alla necessità di considerare tali dinamiche interdipendenti con la crisi fiscale dello Stato, come ampiamente argomentato in letteratura, da una prospettiva critica (Carrosio, De Vidovich, 2023). Le riflessioni condotte in tal senso hanno mostrato quanto il modello di sviluppo capitalistico attuale e le politiche di *welfare* a questo aderenti comportino una crescita delle disuguaglianze sociali, anche sul piano dell'accesso alle risorse energetiche di base e alle nuove tecnologie da fonti rinnovabili (Carrosio, 2022; 2021). D'altra parte, la progressiva e drammatica divaricazione fra segmenti di popolazione in grado di adattarsi a tali cambiamenti e altri che, invece, rimangono irrimediabilmente indietro è dovuta anche al fatto che l'onerosità delle tradizionali politiche di protezione sociale, causata dalla crisi fiscale dello Stato e dalla insostenibilità della crescita infinita, ha avuto come conseguenza una riduzione significativa della loro capacità redistributiva, secondo quanto analizzato in letteratura (Bailey, 2015). Ciò ha prodotto, per l'appunto, l'ulteriore esacerbarsi delle disuguaglianze, tra cui anche l'ampliamento e la concentrazione territoriale della povertà energetica (Musolino et al., 2023: 542-543). Da questo processo di acquisizione di consapevolezza critica rispetto all'inseparabilità delle politiche ecologiche e di quelle di *welfare* (Bailey, 2015) si stanno, dunque, sviluppando interessanti riflessioni teorico-pratiche a favore di nuove politiche eco-sociali. Queste ultime definiscono delle nuove prospettive per il disegno di un modello di *welfare* sganciato dalla razionalità capitalistico-economistica, all'interno del quale potersi porre obiettivi per la definizione di moda-

* Sebbene la struttura e il contenuto del capitolo siano stati condivisi dalle due autrici è possibile attribuire l'introduzione e i paragrafi 1 e 3 a Monica Musolino e i paragrafi 2, 4 e 5 a Tiziana Tarsia. Le conclusioni sono state scritte insieme.

lità di intervento innovative in modo da riconnettere, appunto, le questioni climatiche a quelle di contrasto alle povertà e disuguaglianze. Il dibattito in corso consente, così, di individuare importanti domande anche circa le trasformazioni che interessano contestualmente il lavoro sociale e i processi di apprendimento su base comunitaria necessari all'implementazione dei nuovi approcci di *welfare* comunitario (Carrosio, De Vidovich, 2023).

All'interno di questo framework, il nostro contributo vuole interrogarsi su un modello emergente di politiche eco-sociali, centrato sul *welfare* di comunità e sull'approccio delle *capabilities* di A. Sen (2010, 2000), che la Fondazione Me.S.S.In.A.¹ sta implementando sul territorio siciliano (Leone, Giunta, 2019). In particolare, l'analisi si concentrerà sulla esperienza dei cosiddetti Parchi della Bellezza e della Scienza. Si tratta di interventi complessi che si articolano su più livelli combinando politiche di sviluppo locale e territoriali con politiche eco-sociali orientate più alla mitigazione della crisi climatica, che non al suo adattamento, e promuovendo un'azione partecipata sul piano ambientale anche attraverso il coinvolgimento di popolazioni e gruppi vulnerabili. In estrema sintesi, possiamo indicare in questa sperimentazione un modello di *welfare* che combina la sostenibilità sociale, economica ed ambientale (Bailey, 2015) secondo una logica di integrazione di molteplici dimensioni (conoscenza, arte, scienza, socialità) e livelli operativi (sviluppo locale, impresa sociale, partecipazione dei cittadini). Questo modello di intervento è, così, strettamente connesso con la costituzione di comunità energetiche rinnovabili e solidali (CERS) in diversi luoghi del territorio della provincia di Messina (e non solo), secondo un approccio sperimentale di politiche di contrasto alle povertà e di promozione di coesione sociale attraverso la costruzione di sistemi di economia sociale e solidale in contesti di marginalità anche grave. Più nel dettaglio, ci siamo poste degli interrogativi circa il modo in cui le professioni legate al lavoro sociale si trasformano in relazione a questo modello emergente nella pratica della sua realizzazione. Da qui le domande di ricerca che muovono la nostra analisi:

Come vengono coniugati gli aspetti eco-sociali e le questioni educative nei parchi della Bellezza e della Scienza? Come si interpreta e si agisce la funzione della mediazione sociale sui territori di intervento in relazione alla transizione ecologica?

A partire da questi interrogativi è stata condotta una ricerca esplorativa che si è avvalsa della documentazione prodotta dalla Fondazione Me.S.S.In.A. e da chi si è occupato della valutazione di impatto dei diversi interventi e del

¹ La Fondazione Me.S.S.In.A. (Fondazione delle Comunità del Mediterraneo Sostenibili e Solidali per l'Inclusione e l'Accoglienza), precedentemente Fondazione di Comunità di Messina, è un Ente Filantropico, con sede in Messina (<https://fdcmessina.org/lo-statuto/>).

materiale fornito dalla rete ASSIST (Support Network for Household Energy Saving). Sono state inoltre realizzate, nei mesi tra maggio e agosto 2022, 10 interviste semi-strutturate a testimoni privilegiati (di cui 7 per i PBS e 3 per la rete ASSIST). I temi trattati nelle interviste sono stati: a) i processi di realizzazione dei PBS; b) la costituzione delle comunità energetiche nei Parchi della Bellezza e della Scienza (PBS); c) l'approccio, la metodologia e le pratiche della Fondazione Me.S.S.In.A. connessi alle questioni della transizione energetica; d) la formazione degli operatori e) la figura dei TED (Tutor per l'Energia Domestica) e le pratiche sociali messe in atto.

Le informazioni tratte dal campo sono state lette alla luce dell'approccio teorico-metodologico del Social Learning Theory e in particolare sono state utilizzate alcune categorie interpretative come quelle di 'saperi esperti'; 'saperi dell'esperienza' e 'partecipazione alla produzione della conoscenza organizzativa'.

Nella prima parte del contributo vengono introdotte le traiettorie di sviluppo e le politiche di *welfare* comunitario che caratterizzano gli interventi della Fondazione Me.S.S.In.A per poi iniziare la riflessione sulla scelta di costituire le comunità energetiche all'interno dei Parchi della Bellezza e della Scienza in Sicilia. Nella seconda parte vengono descritti i PBS negli elementi che più interessano la ricerca: l'approccio interdisciplinare ai saperi in relazione alla transizione energetica e ai percorsi di inclusione sociale.

1. La Fondazione Me.S.S.In.A. e le politiche di *welfare* eco-sociale

La Fondazione Me.S.S.In.A. (prima, Fondazione di Comunità di Messina) nasce nel 2010 assumendo fin da subito la forma organizzativa di un Distretto Sociale Evoluto (DSE) e acquisendo come propria mission la promozione di uno sviluppo umano e sociale in grado di integrare molteplici dimensioni: sistema di *welfare*, sistema culturale, sistema produttivo, programmi di ricerca e di trasferimento tecnologico, con la finalità di potenziare sistemi di economia sociale e solidale in territori marginali, associandoli a programmi di rigenerazione urbana e sociale di lungo periodo² (Leone, Giunta, 2019). In particolare, qui ci soffermeremo sul modello sperimentale di politiche eco-sociali che la Fondazione sta sperimentando su alcuni territori marginali della Sicilia, a partire da quanto già realizzato con il progetto di rigenerazione urbana Capacity (Leone, Giunta, 2019; Musolino, 2021), che ha consentito l'eliminazione di due baraccopoli della città dello Stretto e l'emancipazione abitativa dei resi-

² Per un approfondimento sulla mission e le strategie della Fondazione Me.S.S.In.A, si veda Fondazione di Comunità di Messina (2014) e <https://fdcmessina.org/>

denti attraverso strategie integrate di intervento a carattere fortemente innovativo (Leone et al., 2023). L'obiettivo fondamentale di questo programma di rigenerazione urbana, che mira ad avere un impatto di medio-lungo periodo sui beneficiari, risponde alla sfida di combinare la promozione di processi di inclusione sociale e lotta alle povertà multidimensionali, nonché alle disuguaglianze socioeconomiche e alla segregazione spaziale, con un intervento mirato alla sostenibilità ambientale. In sostanza, possiamo ipotizzare che questa sperimentazione rientri a grandi linee nel framework di riflessione critica sui modelli di *welfare* richiamato sopra poiché intende migliorare le “condizioni economiche, ambientali, climatiche e sociali di aree urbane” caratterizzate da forte marginalità e vulnerabilità, integrando, appunto, azioni che riguardano ambiti diversi (Leone et al., 2023: 2-3). La prospettiva teorica di riferimento è quella delle *capabilities* di A. Sen (2010, 2000), che pone la questione fondamentale di un'integrazione piena e uno sviluppo adeguato dei “funzionamenti umani” al fine di rendere realmente esperibili le libertà fondamentali e la libertà di scelta di soggetti e gruppi vulnerabili o marginali.

Il nuovo approccio al *welfare* di comunità sperimentato dalla Fondazione si caratterizza, inoltre, per l'adozione di metodi partecipativi, che coinvolgano gli stessi gruppi cui sono destinate le politiche eco-sociali in una prospettiva di co-costruzione degli interventi. Ciò è realizzato nelle varie fasi dei processi attivati, a partire dalla individuazione dei principi/desideri che devono orientare l'intervento, per poi proseguire con varie azioni di coinvolgimento costante e progressivo delle popolazioni interessate, sovente proprio attraverso un lavoro di mediazione sociale (Leone et al., 2023; Musolino, Viganò, 2023:14) che accompagna i soggetti/famiglie e le comunità nel processo di acquisizione di informazioni e consapevolezza per ottenere maggiori competenze e libertà nella presa delle decisioni.

Il metodo adottato dalla Fondazione per implementare processi partecipativi in relazione a ogni intervento sui territori è quello dei Territori Socialmente Responsabili o TSR®. Si tratta di una metodologia di ricerca socio-territoriale che l'ente utilizza per formulare e riprogrammare i propri interventi e le proprie politiche sui territori sulla base dei principi/desideri (Dolci, 1987) indicati dalla comunità degli abitanti coinvolta. Il metodo TSR® si articola in quattro fasi: a) Analisi di contesto; b) Elaborazione e decodifica dei principi/desideri; c) Misurazione della situazione attuale e dell'impatto dei possibili scenari alternativi; d) Riprogrammazione delle politiche e pianificazione (Giunta, Martignetti, Schlüter, 2006). Il soggetto sul e col quale si conduce la ricerca TSR® è la “comunità di abitanti” a cui è indirizzato l'intervento o la politica di volta in volta ideata (Musolino, Tarsia, 2019; Musolino, Viganò, 2023).

L'imponente lavoro di rigenerazione urbana, sociale ed economica condotto dalla Fondazione ha chiaramente consolidato pregresse collaborazioni

con istituzioni del territorio, tra le quali anche l'Università di Messina, producendo alcune recenti attività di ricerca-azione su un'area specifica interessata dalle policies appena descritte, ovverosia Fondo Saccà-Maregroso. In particolare, le scriventi hanno partecipato, assieme ad altre ricercatrici e alcuni professionisti, al progetto ArPA (Arte Partecipazione Abitanza), vincitore dell'avviso pubblico "Creative Living Lab-IV edizione", promosso dalla Direzione Generale Creatività Contemporanea del Ministero della Cultura. Il progetto ArPA vede come capofila la cooperativa Ecosmed e ha applicato in forma sperimentale metodi e strumenti di ricerca collaborativi, partecipativi e creativi al fine di sviluppare un'attività di ricerca che contribuisse al consolidamento dei processi di partecipazione che ruotano attorno ai luoghi rigenerati nell'area considerata (Tarsia, 2024).

2. I PBS: origine e vocazione

In questo paragrafo verranno delineati quegli elementi caratterizzanti i PBS che si ritengono utili per iniziare a rispondere alle domande di una ricerca che, si ricorda, ha una intenzionalità esplorativa. I Parchi, sorti all'interno del DSE e incardinati nel *Polo di divulgazione scientifica e del turismo culturale ed educativo* della Fondazione Me.S.S.In.A., svolgono una funzione di infrastrutturazione e quindi di intelaiatura su cui innestare ulteriori azioni e interventi sui territori. Allo stesso tempo sono l'esito di un processo che si è evoluto nel tempo e che ha coinvolto diversi soggetti (individui, organizzazioni, istituzioni) a vari livelli; locale, nazionale e internazionale.

Ai fini del nostro discorso è interessante mettere in evidenza come la dimensione tecnologica e l'attenzione alla transizione energetica si sono combinate, fin dall'inizio, con le storie di povertà e i possibili percorsi di inclusione sociale. A oggi la Fondazione sta confermando il rilievo dato ai Parchi all'interno della propria *mission* e sta investendo risorse ed energie per concretizzarne l'idea progettuale. Nel definirli li inquadra come «“nuclei fisici di condensazione” [in cui si] svilupperanno dinamiche evolutive originali attorno a due grandi (s)nodi del piano strategico: contrastare le disuguaglianze e i processi di mutamento climatico» (Giunta, Marsico, 2022:30).

Andando a ritroso nel tempo si trova traccia dell'idea dei Parchi in un volume curato dalla Fondazione Me.S.S.In.A. in cui è possibile leggere dell'intenzione di realizzare «un parco diffuso di energie rinnovabili il cui rendimento netto, come già chiarito, viene destinato a finanziare i programmi evoluti di lotta alla povertà del DSE. È ormai acquisizione consolidata in letteratura che i Parchi scientifici possono essere considerati a pieno diritto strumenti per incentivare la competitività territoriale e stimolare la crescita e

lo sviluppo economico locale, favorendo processi di trasferimento tecnologico» (Giunta, Leone, 2014:144).

Nel 2002 già esiste il primo parco avviato dalla fondazione a Capo Peloro (Messina). Si tratta del parco Horcynus Orca: «pensato come un organismo vivente sempre nuovo, un sistema di relazioni in continua osmosi fra saperi ed esperienza» (Giunta, 2010:178).

La denominazione di Parchi della Bellezza e della Scienza si rintraccia in due progetti di contrasto alla povertà educativa denominati *Ecologia Integrata dei Diritti dell'Infanzia e Batti il Cinque* (Leone, 2022) e finanziati, rispettivamente nel 2017 e nel 2019, dall'impresa sociale *Con i Bambini*.

Si tratta quindi di un processo continuo, lento, collettivo e multilivello di cui, fin dall'inizio, si intravede il risultato in potenza che sembra essere chiaro quantomeno a chi governa il processo. Sul sito della Fondazione *Con i bambini* in un post del 19 agosto del 2019 in cui si parla del progetto *Batti il cinque* si legge: «Non solo percorsi di formazione e laboratori ma la creazione, mettendo a sistema più progetti, di un parco educativo tematico diffuso. L'obiettivo finale è l'infrastrutturazione educativa territoriale permanente per la Fondazione di Comunità di Messina».

In questo contributo considereremo i PBS come un «campo di forze» (Lewin, 1980), in cui sono presenti contraddizioni e conflitti e che, proprio per questo, si manifesta come uno spazio altamente generativo. Nell'idea dei PBS è possibile cogliere *in nuce* il senso profondo delle Fondazioni di Comunità più in generale («Oltre a garantire la gestione di donazioni da e per la comunità, la FC catalizza e diffonde conoscenze e competenze, importanti per lo sviluppo locale tanto quanto le risorse economiche [...] È questo un modo per garantire alla comunità un “fondo di garanzia a lungo termine” che permetta di affrontare non solo le situazioni di bisogno contingenti, ma anche quelle che potrebbero interessare le generazioni future» Bandera, 2017: 223 e 224) e quello della Fondazione di Messina nello specifico: «Tutti i PBS vivono di una osmosi feconda e generativa fra ricerca scientifica e tecnologica, bisogni, desideri e prospettive di sviluppo sostenibile dei territori e delle comunità locali» (Giunta, Marsico, 2022, p.101).

Nel 2023 i PBS sono sette e insistono su territori diversi: Parco Horcynus Orca a Capo Peloro (Me); Parco Sociale di Forte Petrazza a Camaro Superiore (Me); Giardino delle Zagare a Fondo Saccà (Me); La fabbrica di bioplastiche a Roccavaldina (Me); il Parco dei Saperi a Mirabella Imbaccari (CT); Il Borgo della Bellezza e della Scienza a Novara di Sicilia Le Querce di Mamre nell'isola di Salina (Arcipelago delle Eolie)³.

³ Per approfondire: Giunta G., Marsico F. (2022), *Domani 2030, il Piano strategico della Fondazione Me.S.S.In.A.*, Fondazione di Comunità Horcynus Orca, Messina.

Tutti i parchi, proprio perché legati alla vocazione dei singoli luoghi, sperimentano processi evolutivi differenti, si muovono con velocità diverse e seguono traiettorie di innovazione peculiari. In tutti i casi, però, l'orizzonte è comune ed è quello di «favorire cambiamenti entro processi comunitari. Cambiamenti finalizzati a rendere migliore la qualità delle vite e più bello il contesto di vita dei nostri territori» (professionista, intervista, 2022).

3. I PBS e le Comunità Energetiche Rinnovabili e Solidali

In questo paragrafo, proveremo a evidenziare come i PBS siano un'espressione di quel *welfare* comunitario che sperimenta nuove soluzioni tecnologiche e organizzative per il contrasto alle disuguaglianze nell'accesso alle risorse energetiche, in modo da mitigare gli effetti dei processi di alterazione climatica in atto. Nello specifico, la Fondazione Me.S.S.In.A. sta sperimentando la creazione di comunità energetiche rinnovabili e solidali (CERS) (Musolino et al., 2023), che agiscano sul piano della messa a disposizione di energia da fonti pulite a favore di gruppi marginali e vulnerabili, sia sotto il profilo delle condizioni socioeconomiche che sotto quello della salute psico-fisica. Si agisce, in tal modo, alla base dei processi strutturali che generano disuguaglianze e povertà, poiché le politiche sperimentate tentano di coniugare “il rispetto dei limiti ambientali con lo sviluppo dei diritti sociali” (Carrosio, De Vidovich, 2023: 44), intervenendo innanzitutto sulla capacità di accedere ai servizi energetici utili al mantenimento di una condizione di vita che non comprometta la salute degli abitanti. In effetti, la povertà energetica è sempre più considerata come una componente centrale della povertà in senso generale. Secondo questa prospettiva, possiamo ipotizzare che il modello della Fondazione Me.S.S.In.A., pur con le sue peculiarità assolute, possa rientrare nel quadro generale del modello di politiche eco-sociali che Carrosio e De Vidovich (2023: 50-51) definiscono “predistributivo” e che è caratterizzato dalla capacità di coniugare “principi di regolazione con una peculiare attenzione alle implicazioni sociali degli interventi di *policy*, intervenendo sui principi regolatori e distributivi nelle fasce di formazione della ricchezza”. In questo contesto, le comunità energetiche⁴ sono pensate, organizzate e implementate come strumenti di lotta alle povertà, non solo sul piano materiale e dell'accesso ai servizi energetici, ma anche in

⁴ Per comunità energetiche rinnovabili (CER) si intendono delle configurazioni socio-tecniche che consentono a semplici cittadini, PMI, enti, associazioni, di condividere la produzione e il consumo di energia da fonti rinnovabili, realizzando, così, una gestione decentralizzata e partecipata di queste fasi della filiera.

relazione al processo di acquisizione di consapevolezza e di trasformazione dei comportamenti di uso/consumo del bene energia, in una prospettiva comunitaria e sostenibile. Sono proprio le CER, nella loro declinazione solidale, che diventano strumento di contrasto alle disuguaglianze agendo sul piano della redistribuzione dei costi per l'accesso all'energia da fonti rinnovabili attraverso un complesso sistema di pattuizione e condivisione di logiche di mutuaione dell'energia basate su principi non (solo) di tipo economico (tipicamente, l'ammontare dei consumi di ciascun utente), ma anche di tipo solidaristico (ad esempio, a favore di soggetti che hanno problematiche di salute e necessitano di macchinari energivori). Le CERS diventano, in termini generali, uno strumento di costruzione di coesione sociale fra l'ente e i soggetti beneficiari e, in un'ottica di medio-lungo periodo, tra ente, gruppi vulnerabili, comunità di abitanti nel suo insieme, istituzioni (es., il Comune). Dal punto di vista organizzativo, è molto interessante notare che è stata costituita Solidarity&Energy SPA, una E.S.Co. (Energy Service Company), che è uno spin-off della stessa Fondazione. S&E ha, tra le sue funzioni, anche quella di realizzare progetti di efficientamento energetico in edifici pubblici e di creare filiere corte per generare impatti di carattere lavorativo. Inoltre, è il soggetto promotore e gestore delle CERS su cui si innestano i PBS.

4. PBS, saperi specialistici e processi di concettualizzazione

Continuando il nostro ragionamento dopo aver definito cosa sono i Parchi e aver indicato la loro funzione in relazione alle CERS, diventa interessante capire, rimanendo così centrati sul focus del nostro contributo, che tipo di idea di educazione e di lavoro sociale vengono ipotizzati e trovano posto tra le maglie della struttura relazionale e organizzativa della Fondazione.

Se consideriamo come punto di partenza quello di una complessità che va colta e agita dal di dentro ma anche in rapporto all'esterno, con diversi soggetti e a diversi livelli, allora ci sembra interessante leggere il lavoro di facilitazione e di mediazione sociale, messo in campo *nei* e *dai* PBS, alla luce di uno dei meccanismi di innovazione attivati dalla Fondazione Me.S.S.In.A.: quello di contaminazione tra saperi esperti e saperi della pratica.

Durante una delle interviste realizzate si spiega che «I PBS sono dei luoghi di composizione dei saperi in modo tale da incontrare le prospettive di sviluppo dei territori. Prospettive che sono in parte connesse con la storia [...] come può essere il pizzo a tombolo a Mirabella Imbaccari ma che, evidentemente, vanno innestate da processi di innovazione tecnologica, di paradigmi economici e sociali».

L'intenzione è quella di estrarre, codificare e quindi usare e rendere frui-

bili i saperi nei diversi contesti di applicazione (Rullani, 2014) dei PBS ma anche in altri cluster del DSE.

«L'unica modalità per costruire luoghi in cui i saperi si ricompongono» continua il nostro testimone privilegiato «è rispettare le forti specializzazioni e sviluppare capacità maieutiche sufficienti [...] per tirare fuori i concetti basilari. Quindi aiutare chi è dentro i saperi specialistici a tirare fuori quei nuclei fondamentali che possono essere comprensibili e che possono entrare in relazione con altri saperi specialistici».

Il processo che si genera non è circolare ma a spirale (Lewin, 1980; Nonaka et al, 2000): dai territori si estrae sapere con strumenti che sono intenzionalmente partecipativi (cfr. TSR®), per poi restituire alle comunità, ma anche ad altri soggetti esterni, le conoscenze prodotte, inserendole in una cornice di senso amplificata (più ampia, più articolata e più connessa).

Possiamo considerare, quindi, i Parchi come spazi fisici ma anche virtuali in cui si produce e si codifica il sapere (Nonaka et al, 2000) a partire da alcune direzioni: a) la valorizzazione e l'interpretazione di pratiche che sono *embedded* nel lavoro (Gherardi, Bruni, 2007) delle persone (ad esempio, la lavorazione a tombolo e i percorsi di *design*); b) l'azione di *reframing* da cui sono interessati gli scarti industriali prodotti e riutilizzati (ad esempio, la trasformazione delle trebbie in bioplastiche) e, infine, c) l'implementazione di percorsi di rigenerazione urbana e sociale (ad esempio, lo smantellamento delle baracche e la costituzione di una CERS e di un condominio eco-solidale).

La forte motivazione alla ricerca rappresenta l'elemento trasversale a queste traiettorie e condensa le diverse anime della Fondazione e dei Parchi (quella tecnologica, economica, educativa e sociale). Questa è infatti intesa, da un lato, come azione fine a se stessa (la Fondazione incentra la propria programmazione su un lavoro sistematico di analisi e validazione di modelli e metodi), ma, dall'altro, come un *modus operandi* che vuole informare consapevolmente lo stile di infrastrutturazione dei Parchi. Abbiamo letto in questa direzione i richiami, nelle sette interviste realizzate con coloro che ci hanno raccontato dei PBS, ai due paradigmi, quello della complessità di Morin e quello capacitazionale di Sen che sono le fonti di ispirazione della Fondazione Me.S.S.In.A; e nello stesso modo interpretiamo la sottolineatura del nostro testimone privilegiato: «nel nostro caso non si può parlare di operatori sociali, i PBS sono dei poli di ricerca a tutti gli effetti. Quindi non ci sono operatori sociali che incontrano la ricerca, quelli sono luoghi in cui questi due aspetti convivono».

Ai fini della nostra analisi è interessante rilevare come il paradigma interpretativo della realtà sociale e lo stile di intervento della Fondazione (cfr primi paragrafi) siano stati evocati da intervistati che ricoprono ruoli differenti nella struttura organizzativa della Fondazione (alcuni apicali, altri più ope-

rativi). Allo stesso tempo, anche a detta di alcuni dei nostri intervistati, è stato evidenziato come il processo di esplicitazione e rielaborazione del sapere, e quindi il livello di consapevolezza dei diversi significati, avvenga in un percorso di apprendimento, che sebbene voglia essere il più possibile partecipato, di fatto, è accessibile in modo differente e, anche qui, con velocità diverse ai diversi attori sociali (singoli, pensiamo alla gerarchia interna della Fondazione o collettivi, nel caso dei diversi cluster).

In merito alle questioni energetiche, ad esempio, ci sarà chi avrà più chiaro il progetto generale di infrastrutturazione dei PBS (connessione tra le diverse azioni di natura economica, sociale, educativa; aspetti relativi alla innovazione tecnologica e climatica; relazioni tra organizzazioni, enti e istituzioni; risorse specifiche attivabili); chi invece padroneggerà per lo più le questioni più vicine alle proprie competenze professionali (singoli specialisti, facilitatori e mediatori socio-cognitivi); e chi infine, fruirà, con livelli diversi di partecipazione dei percorsi artistici, della messa in opera delle CERS, dei percorsi di economia sociale che verranno proposti.

Gli studi organizzativi e in particolare quelli riconducibili alla *Social Learning Theory* riportano questi piani differenti di consapevolezza a diversi livelli di partecipazione in cui i soggetti o i gruppi possono ricoprire una posizione più o meno marginale, centrale o esterna a seconda che «il focus di una comunità si spost[i] verso le loro aree di interesse e di esperienza professionale. La chiave per favorire una buona partecipazione alla comunità [di pratica] e una certa intensità di movimento tra i vari livelli è la progettazione di attività che permettano ai partecipanti, di ciascun livello di sentirsi membri a pieno titolo» (Wenger, Mc Dermott, Snyder, 2013: 101-102).

In sintesi, in questo contributo viene messo in evidenza come l'apprendimento sia l'esito di un processo situato e collettivo in cui saperi di matrice eterogenea si sono contaminati e modificati reciprocamente. Ma questo processo di apprendimento, a detta degli intervistati, necessita per attecchire nella vita quotidiana delle persone e nei territori di facilitatori e mediatori.

5. I PBS e il valore della facilitazione e della mediazione sociale nei percorsi di supporto alla transizione ecologica

Gli intervistati ci parlano di processi di facilitazione e mediazione sociale attribuendo a questi processi un significato differente anche se con una funzione analoga: quella di interpretazione e traduzione di un sapere che va declinato e ancorato a pratiche, campi di esperienza o preconcoscenze che siano immediatamente comprensibili agli *users* finali degli interventi con cui si imbastisce un lavoro di investimento sul futuro.

La differenza principale rispetto al significato riguarda proprio il rapporto che i diversi *users* hanno con la propria capacità di aspirare (Appadurai, 2004). Mentre nella funzione di facilitazione i soggetti portatori di sapere sono tutte persone che sono specializzate nelle pratiche da condividere (artigiani, designers, ingegneri, architetti, ecc.) e con i quali è possibile provare a costruire uno spazio di sviluppo comune su un territorio e per un particolare aspetto: «il segreto è che gli stessi facilitatori [...] se non partono essi stessi da competenze forti e specialistiche faranno fatica a riconoscerle negli altri. Ci sono dei facilitatori che svolgono questo tipo di ruolo, per esempio rispetto alla progettazione degli spazi che è uno degli outcome di questi incontri [di saperi] nella parte di project design» (Fondazione di Comunità di Messina, intervista 2022)

Nel caso della mediazione sociale i soggetti che si incontrano sono, invece, i professionisti esperti e le persone che, vivendo in una situazione di vulnerabilità e di povertà educativa, fanno più fatica a superare il confine della sopravvivenza e immaginarsi oltre questo confine che diventa piuttosto una trappola (Giunta, Leone, Marino, 2014: 915-916): «entri dentro un percorso di crescita reciproca, perché tu attraverso quello che l'altro ti dà cresci nel tuo linguaggio, orienti quello che vai a proporre, sai che è importante ragionare con le persone oggi sul cambiamento degli stili di vita. La povertà educativa non te lo consente perché sei schiacciato dal fatto che tu devi mangiare [...] quello che noi proponiamo è molto alto [...] ed ha delle aspettative forse anche intellettuali per certi aspetti. Il museo di Mirabella Imbaccari è qualcosa di impegnativo [...] allora lì devi lavorare molto su come dai questa cosa agli altri» (professionista, intervista 2022) ed ancora «perché un'esperienza diventi un'esperienza di apprendimento e quindi educativa e incida nella vita delle persone in meglio non basta che sia bella e interessante ma ci vuole che qualcuno abbia una cura nell'accompagnare a vivere questa esperienza. Vale in tutte le occasioni di crescita, le occasioni educative. Vale ancora di più quando le occasioni educative sono così complesse, articolate, interessanti come quelle che la Fondazione di comunità è capace di fare» (professionista, intervista 2022).

La facilitazione e la mediazione sociale assumono un valore specifico nella creazione delle CERS sui territori dei PBS. Dal punto di vista dei saperi specialistici si tratta di facilitare la contaminazione tra ingegneri, architetti, economisti, fisici e altri professionisti che lavorano insieme per «l'industrializzazione» di hub per la gestione di comunità energetiche finalizzate al contrasto alla povertà, capaci di redistribuire l'energia secondo algoritmi sociali» (Giunta, Marsico, 2022: 22). A questo livello di interazione che intercetta solo alcuni degli attori sociali che partecipano al processo di sviluppo, si affianca quello di «mediazione socio-cognitiva e di "cura" che facilitino la

possibilità per le persone in situazione di forte deprivazione materiale e culturale [... di] cogliere, ri-conoscere e valorizzare le nuove opportunità generate dalle azioni di sistema, scegliendo quelle più funzionali a vivere la vita “desiderata” (ivi: 30).

È in questa direzione e sempre in un’ottica sistemica e di interazione a più livelli, che Solidarity & Energy SPA impresa sociale ha aderito alla rete ASSIST e ha invitato gli operatori sociali che si stanno occupando, dentro i PBS, di contattare le famiglie e le organizzazioni per la costituzione delle CERS, a seguire la formazione per diventare Tutor Energia Domestica (TED)⁵.

Così come viene descritto da coloro che hanno promosso o aderito alla rete ASSIST, e che sono anche TED, l’accompagnamento delle persone verso la comprensione reale di ciò che significa transizione ecologica o povertà energetica parte, prima di tutto, dalla possibilità reale di scegliere cosa è meglio per sé in termini di consumi e di stili di vita (ritorna anche qui l’approccio capacitazionale). Tutti gli intervistati condividono l’importanza dell’instaurarsi di una relazione di fiducia e di una attenzione personalizzata che deve essere seguita e concretizzarsi in percorsi di supporto caratterizzati dall’uso di saperi diversi (tecnico, sociale, psicologico, legale). Proprio per quanto appena detto la formazione proposta come TED, intende «aumentare le competenze di chi è già sul campo» (Rete Assist, intervista, 2022) e quindi valorizzare il background formativo ed esperienziale del singolo operatore sociale e delle diverse organizzazioni con l’obiettivo (così come abbiamo visto nel caso dei PBS) di mettere a sistema quanto già esiste e di creare una infrastrutturazione di pratiche e saperi da condividere e innestare nei diversi territori.

Conclusioni

Il modello dei PBS presentato in questo saggio rappresenta senza dubbio una esperienza di grande interesse nel settore del *welfare* che muove verso un’integrazione fra gli interventi di contrasto alle disuguaglianze e la promozione di politiche ambientali accessibili a tutti. Ciò che emerge in modo significativo attiene proprio alla elaborazione di un modello di politiche eco-sociali che prova a integrare le due modalità di intervento richiamate agendo a partire dalle condizioni strutturali che generano disuguaglianze. È molto interessante, innanzitutto, che a farlo sia un’organizzazione del Terzo Settore, pur promotrice di networks tra pubblico e privato molto estesi. La realizzazione di questo modello, per come lo sta sperimentando la Fondazione

⁵ Per approfondire: <https://www.aisfor.it/progetti-29-assist>

Me.S.S.In.A, richiede anche un'organizzazione complessa e articolata su molteplici livelli di intervento, ai quali si associano altrettanti livelli di gestione e governance dei processi. Non è un caso, infatti, che la guida all'ideazione e creazione delle CERS – elemento centrale dei PBS – sia attribuita a una specifica impresa sociale (la E.S.Co. Solidarity&Energy), tenuto conto della complessità tecnica e delle specificità del settore energetico, che richiedono un'expertise altamente specializzata su diversi piani (tecnologico, amministrativo, economico-finanziario, gestionale).

Questo quadro di insieme conferma la direzione intrapresa da un certo tipo di studi propri del lavoro sociale: quelli che leggono le questioni connesse alle povertà (anche ambientale) collegandole alla giustizia sociale (Krumer-Nevo, 2018). Gli approcci riconducibili all'Anti Oppressive Social Work Practice (AOP) mettono in evidenza la difficoltà ad incidere sulle politiche sociali in maniera più sistematica mettendo in rilievo l'importanza di una formazione anti-oppressiva. Nello stesso paradigma, il Green Social Work richiama la fatica per gli operatori sociali a far rientrare le questioni ecologiche dentro la pratica quotidiana del lavoro sociale e nel supporto concreto alle persone (Dominelli, 2014).

La facilitazione e la mediazione sociale assumono una funzione strategica in questi processi, intrinsecamente conflittuali, di adattamento e di rivendicazione dei diritti. Alla luce di quanto emerso dal contributo il confronto sui differenti *framework* di facilitazione e di mediazione socio-psicologica che parta dall'idea della contaminazione tra saperi specialistici e quelli pratico-operativi, potrebbe essere utile valorizzare le pratiche di *welfare* di comunità in cui la lotta alla povertà viene incorniciata in una prospettiva eco-sociale (Volturno, 2023).

Riferimenti bibliografici

- Appadurai, A., 2004, *The Capacity to Aspire: Culture and the Terms of Recognition*, in Rao, V. and Walton, M., (eds.) *Culture and Public Action*, Stanford University Press, Palo Alto, California, pp 59-84.
- Bruni A., Gherardi S. (2007), *Studiare le pratiche lavorative*, Il Mulino, Bologna.
- Carrosio G. (2022), "Modernizzazione ecologica e disuguaglianze: una prospettiva socio-territoriale", *La Rivista delle Politiche Sociali/Italian Journal of Social Policy*, 2: 51-72.
- Carrosio G. (2021), *The social and spatial (in)justice of the energy transition policies*, in Magnani N., Carrosio G., eds. *Understanding the energy transition. Civil society, territory and inequality in Italy*, Palgrave MacMillan, Cham.
- Carrosio G., De Vidovich L. (2023), "Eco-welfare tra crisi socio-ecologica e campi d'applicazione per politiche eco-sociali", *Politiche sociali*, 1: 43- 62.

- Bailey D. (2015), “The Environmental Paradox of the Welfare State: The Dynamics of Sustainability”, *New Political Economy*, 20, 6: 793-811.
- Bandera, L. (2017), Il ruolo delle Fondazioni di comunità per l’infrastrutturazione sociale del Mezzogiorno, in F. Maino e M. Ferrera (a cura di) (2017), *Terzo Rapporto sul secondo welfare in Italia 2017*, Torino, Centro di Ricerca e Documentazione Luigi Einaudi, pp. 221-244.
- Dolci, D. (1987), *Dal trasmettere del virus del dominio al comunicare della struttura creativa*, Sonda, Torino.
- Dominelli L. (2014), “Promoting environmental justice through green social work practice: A key challenge for practitioners and educators”, *International Social Work*, 57(4): 338–345
- Fondazione di Comunità di Messina, a cura di (2014), *Sviluppo è coesione e libertà. Il caso del distretto sociale evoluto di Messina*, Fondazione Horcynus Orca, Messina.
- Giunta G., Leone L. (2014), Dinamica Economica del DSE, in Fondazione di Comunità di Messina, a cura di, *Sviluppo è coesione e libertà. Il caso del distretto sociale evoluto di Messina*, Fondazione Horcynus Orca, Messina, pp. 120-147.
- Giunta G., Giunta G., Leone L., Marino D., Motta G., Righetti A., (2014), “A community Welfare Model Interdependent with Productive, Civil Economy Clusters, A New Approach”, *Modern Economy*, 5: 914-923.
- Giunta G., Marsico F. (2022), *Domani 2030, il Piano strategico della Fondazione Me.S.S.In.A.*, Fondazione di Comunità Horcynus Orca, Messina.
- Giunta G., Martignetti L., Schlüter R. (2006), *Guidelines for a TSR® Process*, Mesogea, Messina.
- Krumer-Nevo M. (2018), *Speranza radicale. Lavoro sociale e povertà*, Erickson, Trento.
- Leone L., Giunta G., Giunta M., Marino D., Giunta A. (2023), “Urban regeneration through integrated strategies to tackle inequalities and ecological transition: An experimental approach”, *Sustainability*, 15, 11595.
- Leone L. (2022), *Rapporto finale di Valutazione di impatto. Progetto Ecologia Integrale dei Diritti dell’Infanzia*, Cevas, Roma.
- Leone L., Giunta G., (2019), *Riqualificazione urbana e lotta alle disuguaglianze. L’approccio delle capacitazioni per la valutazione di impatto nel programma messinese*, Fondazione Horcynus Orca, Messina.
- Lewin K. (1980), *I conflitti sociali: saggi di dinamica di gruppo*, FrancoAngeli, Milano.
- Musolino M. (2021), “«Non abito a Mareggrosso»: stigmatizzazione territoriale in una baraccopoli post terremoto”, *Cambio. Rivista sulle trasformazioni sociali*, 11, 21.
- Musolino M., Tarsia T. (2019), “Politiche sociali, autodeterminazione e questione dell’abitare: aspetti emergenti”, *Autonomie locali e servizi sociali, Quadrimestrale di studi e ricerche sul welfare*, 1: 105-126.
- Musolino M., Viganò F. (2023), “A model of urban and socio-technical participation. Between deliberative democracy and strong governance. The case of the city of Messina”, *Land*, 12, 602.

- Musolino M., Maggio G., D'Aleo E., Nicita A. (2023), "Three case studies to explore relevant features of emerging renewable energy communities in Italy", *Renewable Energy*, 210: 540-555.
- Nonaka I., Toyama R., Konno N. (2000), "SECI, Ba and Leadership: a Unified Model of Dynamic Knowledge Creation", *Long Range Planning*, 33 (1): 5-34
- Rullani E. (2014), *La fabbrica dell'immateriale. Produrre valore con la conoscenza*, Carocci, Roma
- Sen A. (2000), *Lo sviluppo è libertà. Perché non c'è crescita senza democrazia*, Mondadori. Milano.
- Sen A. (2010), *La diseguaglianza*, Il Mulino, Bologna.
- Tarsia T., (2024), (a cura di), *Rigenerare il territorio. Un progetto di ricerca partecipativa a Messina*, Carocci, Roma.
- Volturno S. (2023), "Verso un welfare sostenibile? Il contributo del lavoro sociale nella lotta alla povertà in prospettiva eco-sociale", *Politiche Sociali*, 1, pp.123-142.
- Wenger E., Mc Dermott R., Snyder W., (2013), *Coltivare comunità di pratica. Prospettive ed esperienze di gestione della conoscenza*, Guerini, Milano.

14. Il Centro Servizi per le Famiglie tra resilienza e innovazione: evidenze da una ricerca valutativa quali-quantitativa

di *Caterina Balenzano*

1. Scenario e obiettivi dello studio

Disciplinato dall'art. 93 del Regolamento Regionale n. 4/2007, recentemente modificato, in Puglia un Centro Servizi per le Famiglie (CSF) *rappresenta una risorsa territoriale rivolta a tutte le famiglie, finalizzata a sostenere la genitorialità, le relazioni che si stabiliscono all'interno del nucleo e tra il nucleo familiare e il suo contesto di vita, a promuovere lo sviluppo di reti familiari, a valorizzare la dimensione dell'essere genitori e il protagonismo delle famiglie. Il Centro, luogo fisico aperto al territorio dell'Ambito territoriale (...) integra e supporta le attività dei servizi territoriali e specialistici finalizzati a sostenere le famiglie nei momenti critici o nelle fasi di cambiamento della vita familiare, allo scopo di prevenire o ridurre le esperienze di disagio familiare, infantile, adolescenziale* (B.U.R.P. n. 44 suppl. del 26/03/2021).

Il servizio, a cui è possibile accedere direttamente o su invio da parte dei servizi territoriali, è quindi concepito come uno spazio aperto che intende integrare la funzione di orientamento dell'utenza, rispetto alle opportunità e alle reti sociali informali del territorio, con la funzione più mirata di sostegno alle funzioni genitoriali ed educative. Avvalendosi di un'équipe multiprofessionale guidata da un coordinatore esperto, grazie al lavoro integrato di pedagogisti, educatori professionali, psicologi, assistenti sociali, mediatori culturali, avvocati e animatori di comunità, il CSF promuove l'empowerment del sistema famiglia e attiva le risorse dei suoi membri, considerando specialmente i bisogni e le difficoltà che possono insorgere nei casi di crisi e conflitti, di coppia o intergenerazionali.

Nel design del servizio, la presa in carico del nucleo familiare integrata e multidisciplinare è assicurata dal profilo formativo ed esperienziale degli operatori, così come dalla stretta interconnessione con le reti e i servizi specialistici presenti sul territorio. Coerentemente a tale ambizione, una valu-

tazione multi-metodologica condotta in Puglia in pre-pandemia ha evidenziato il ruolo mediatore che il servizio ha assunto nel tempo, divenendo un nodo strategico della rete locale del *welfare*, grazie all'accessibilità, flessibilità ed innovatività delle azioni e delle progettualità, le quali vengono rimodellate periodicamente in relazione alle mutevoli caratteristiche dei territori e costruite su misura dei bisogni o delle aspettative dell'utenza (Balenzano, 2020). Soprattutto nella città metropolitana di Bari, i CSF hanno guadagnato la fiducia e l'apprezzamento di utenti e operatori impiegati, a vari livelli, nelle strutture e nei servizi pubblici e privati che si occupano del benessere della popolazione, consolidando l'identità di un servizio di prevenzione e di sostegno aperto e integrato con la comunità (Moro, Balenzano, 2010).

Tuttavia, con l'irruenza della pandemia da Covid-19, la rete territoriale dei servizi di *welfare* si è ritrovata a dover riconfigurare priorità, modelli e strumenti per rispondere ai bisogni associati alle diverse fasi dell'emergenza, così come a rinnovarsi per fronteggiare i nuovi rischi sociali e le povertà relazionali conseguenti alla condizione di isolamento e deprivazione sociale vissuta dalla popolazione. Al di là degli effetti immediati dell'emergenza sanitaria, infatti, la letteratura ha ben evidenziato gli impatti complessi e più duraturi della pandemia, sia sul piano economico che sociale, mettendo in luce in particolare come essa abbia esacerbato le disuguaglianze sociali impoverendo ulteriormente i nuclei più vulnerabili (Balenzano, Manuti, 2022). La ricerca ha evidenziato, altresì, che la pandemia continuerà a mostrare i suoi effetti a lungo termine su individui, gruppi e comunità, interrogando i sistemi di *welfare* nella loro flessibilità e capacità di adattamento e innovazione (Pavolini, Sabatelli, Vesan, 2021). A tal proposito va precisato che l'intensificarsi dei bisogni di bambini, adolescenti e famiglie ha messo in evidenza da una parte la necessità di potenziare il *welfare* quale strumento di garanzia dei diritti fondamentali e del benessere della comunità, e dall'altra la debolezza strutturale del *welfare* italiano.

Altresì, le differenze territoriali nelle capacità dei sistemi di *welfare* locali di rispondere alle vulnerabilità – che già si presentavano marcate prima dell'emergenza sanitaria, in relazione alla forte differenziazione tra i modelli di *welfare* regionali – si sono difatti accentuate nel contesto pandemico (Balenzano, Manuti, 202; Barberis e Martelli, 2021; Bernardoni, 2020). Sul piano operativo, le équipes multiprofessionali operanti nei servizi rivolti alle famiglie hanno cercato di rispondere tempestivamente al crescere dei bisogni sociali delle famiglie, rimodulando l'organizzazione preesistente e promuovendo progettualità specifiche per costruire nuove reti e rafforzare i legami comunitari. Gli studi evidenziano, a questo riguardo, che nel tentativo di adattarsi alle esigenze locali, i servizi hanno mostrato nella pratica diversi gradi di resilienza e slanci di innovazione (Maino, 2021). Uno degli obiettivi

del Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza è, infatti, proprio quello di *rafforzare il ruolo dei servizi sociali territoriali come strumento di resilienza*, puntando alla definizione di modelli personalizzati di cura e percorsi di presa in carico multidimensionali ed integrati.

Il costrutto di resilienza, teorizzato in diverse discipline con applicazioni in numerosissimi campi, è stato declinato anche nell'area del *welfare*, ma la sua definizione resta ambigua e troppo ampia (Rodrigues, 2020; Taysom & Crilly, 2017). In particolare, in gran parte della letteratura la resilienza è definita come una caratteristica intrinseca agli individui, che consiste nella capacità del singolo di adattarsi a circostanze straordinarie e raggiungere inaspettatamente risultati positivi nonostante le avversità (Fraser, Richman & Galinsky, 1999; Luthar, Cicchetti & Becker, 2000). Seguendo questo approccio, molti studi hanno tentato di esplorare quali tratti personali elicitano la resilienza e analizzato l'impatto di interventi psicosociali, intesi come facilitatori di adattamento, sulla resilienza individuale (Ungar, 2013; 2018). Sono definiti resilienti, ad esempio, minori vulnerabili che si mostrano capaci di fronteggiare fattori di disturbo e reagire positivamente a eventi avversi, o operatori sociali che, pur lavorando in contesti sfavorevoli, mostrano flessibilità, creatività e intelligenza emotiva (Itzhaki-Braun, 2022; Molakeng, Truter & Fouché, 2021).

Tuttavia, in una review sulla resilienza nell'ambito del *social work* essa è meglio definita come l'insieme di processi multilivello che i sistemi mettono in atto per ottenere risultati migliori di quelli attesi di fronte o in seguito ad avversità (van Breda, 2018). In questo senso, il costrutto è applicabile all'analisi di comunità, organizzazioni e ogni sistema, compreso il sistema dei servizi sociali (Cheung, McColl-Kennedy & Coote, 2017).

Tuttavia, anche quando si fa riferimento alla resilienza dei sistemi seguendo un approccio più olistico, i ricercatori misurano skills, capacità decisionali e *agency* degli individui che lo compongono e a fronte della crescente richiesta di progettare sistemi socio-assistenziali resilienti, scarseggiano, nel panorama nazionale e internazionale, contributi empirici che esplorino la resilienza dei servizi sociali, e in particolare dei servizi rivolti alle famiglie (Wachs et al., 2016).

Ripercorrendo la definizione proposta da Masten (2015: 187), secondo cui *la resilienza è la capacità potenziale o manifesta di un sistema dinamico di adattarsi con successo a perturbazioni che ne minacciano la funzione, la sopravvivenza o lo sviluppo*, la ricerca sulla resilienza dei servizi per le famiglie si può declinare in termini di esplorazione dei fattori o dei processi che consentono, nonostante le avversità o i fattori di disturbo, di ottenere risultati positivi sulla popolazione target, ovvero di mettere in atto modelli efficaci per aggredire i bisogni sociali. Tali fattori rappresentano risorse protettive, ovvero

variabili di mediazione che permettono al servizio di ottenere risultati migliori del previsto di fronte o dopo le avversità, cioè di adattarsi efficacemente a contesti mutevoli e sperimentare soluzioni innovative per affrontare alcune sfide significative, dovute per esempio a carenza di competenze in aree specifiche, risorse limitate e/o aumenti impreveduti della domanda.

Dal momento che i CSF si caratterizzano per l'orientamento preventivo, ma anche per la grande flessibilità organizzativa e la minima burocratizzazione (Sità & Mortari, 2015; Balenzano, 2020), essi rappresentano un contesto privilegiato per osservare se e come, in reazione allo shock pandemico, il *welfare* locale abbia attivato resilienza e sperimentato innovazione per contrastare l'impovertimento del capitale sociale, la conflittualità familiare, lo stress genitoriale e le nuove forme di povertà innescate dalla pandemia (Conrad-Hiebner e Byram, 2020; Seddighi et al., 2020).

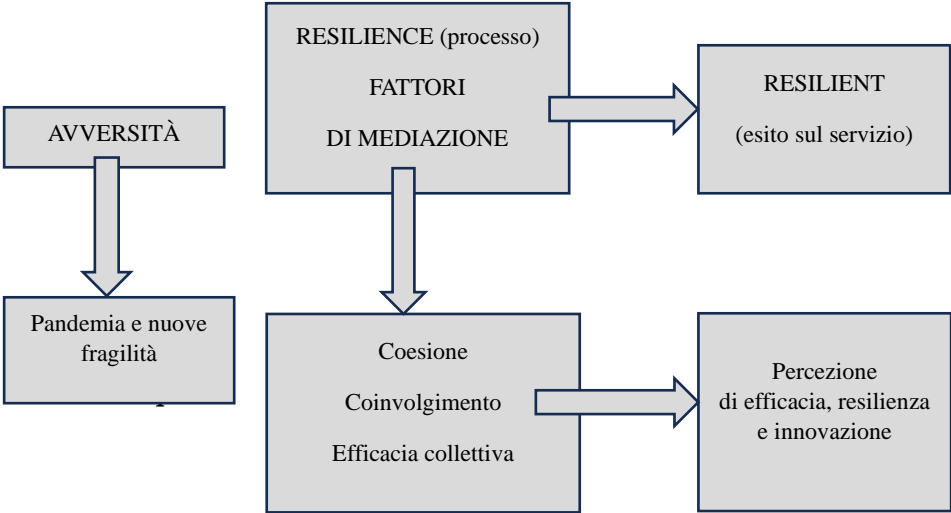


Fig 1 - Modello esplorato nella ricerca

Alla luce delle riflessioni sin qui tracciate, il presente lavoro intende esplorare la capacità dei CSF di attivare resilienza e sperimentare innovazione nella riorganizzazione dei servizi, esaminando attraverso una metodologia mista, le percezioni di operatori e coordinatori di diversi centri. In particolare, questo studio intende esplorare: (a) i fattori di resilienza che hanno influenzato il modo in cui il CSF ha reagito alla crisi pandemica e ai suoi effetti; (b) gli aspetti innovativi promossi o suggeriti in risposta alle nuove sfide e ai nuovi bisogni elicitati, associati o conseguenti alla pandemia. Si è scelto di utilizzare come

indicatori di resilienza dell'organizzazione il grado di coinvolgimento e coesione nell'ambito dei servizi e come misura *proxy* della resilienza del gruppo di lavoro un indicatore di efficacia collettiva del team (cfr. Fig. 1).

La ricerca ha coinvolto 153 operatori che lavorano alla realizzazione delle progettualità e degli interventi erogati nell'ambito di nove CSF operanti nella città metropolitana di Bari. In particolare, hanno partecipato allo studio, oltre ai 9 coordinatori dell'équipe, 23 psicologi, 10 pedagogisti, 57 educatori, 12 assistenti sociali, 9 mediatori culturali, 31 animatori socioculturali e 11 esperti di comunicazione sociale. Per ciascun servizio hanno partecipato in media 17 operatori (*range*: 12-27).

I partecipanti al progetto di ricerca non sono stati retribuiti per la loro partecipazione e la procedura di raccolta dei dati è stata condotta secondo i principi generali e gli standard etici delineati dal Codice Etico dell'American Sociological Association (<http://www.asanet.org/about/ethics.cfm>).

2. Fasi di ricerca e strumenti

La rilevazione dei dati è avvenuta on line, nel secondo semestre del 2021. Entrambe le variabili oggetto di interesse dello studio, resilienza e innovazione, sono state esplorate interrogando operatori e coordinatori, con strumenti di rilevazione dati differenti.

In una prima fase, di tipo quantitativo, gli operatori hanno risposto ad un questionario semi-strutturato costruito per rispondere allo scopo della ricerca. Sebbene il questionario abbia indagato numerose aree, anche relative all'organizzazione degli interventi, ai fini di questo lavoro l'attenzione si è focalizzata sulle scale di valutazione standardizzate per esaminare gli indicatori di resilienza sopracitati.

In particolare, per esplorare la resilienza del gruppo di lavoro è stata somministrata la scala *Collective Team Efficacy* (Lent, Schmidt & Schmidt, 2006), composta da nove items che riguardano specifiche capacità dell'équipe del servizio di appartenenza (*ad es. Quanto ritieni probabile che i membri del tuo gruppo di lavoro possano lavorare bene insieme, anche in situazioni difficili? Quanto ritieni probabile che il tuo gruppo di lavoro possa adattarsi ai cambiamenti nei compiti e/o negli obiettivi organizzativi?*).

Per esaminare la resilienza del servizio inteso come organizzazione, sono stati utilizzati due set di item, e in particolare:

- 5 item della dimensione *Involvement* della *Human Resources Management Policies and Practices Scale* (HRMPPS, Demo et al., 2012), che descrivono il grado di coinvolgimento promosso nell'organizzazione (*ad es. Nel servizio in cui lavoro, gli operatori ed il coordinatore sono costan-*

temente in comunicazione al fine di svolgere al meglio il proprio lavoro; Il servizio per cui lavoro incoraggia la mia partecipazione nel processo di presa di decisione e di soluzione dei problemi);

- 5 item negativi estratti dalla scala *Team Cohesion* dell'MDOQ (Majer & D'Amato, 2001) che esplora il grado di coesione del team promosse nel servizio (ad es. *Nel servizio in cui opero le persone si mettono i bastoni fra le ruote; Nel servizio in cui opero ciascuno fa per sé*).

Tutti gli item sono stati associati ad una scala *Likert* a cinque punti, in cui si richiedeva al rispondente di esprimere il proprio grado di accordo.

Un item specifico formulato *ad hoc* ha indagato invece l'efficacia percepita del servizio chiedendo agli operatori quanto ritengono che i CSF in cui lavorano siano in grado di rispondere adeguatamente ai bisogni espliciti e impliciti del territorio in cui operano.

Inoltre, due domande aperte del questionario chiedevano esplicitamente agli operatori di descrivere:

- *quali azioni e buone pratiche il servizio avesse messo in campo per rispondere in modo resiliente ai bisogni del territorio in tempi di Covid-19;*
- *quali possibili innovazioni e cambiamenti nell'organizzazione ritenessero necessari per migliorare l'efficacia del servizio.*

In una seconda fase di ricerca, di tipo qualitativo, è stato realizzato un *focus group discussion* (FGD) con i coordinatori dei servizi, mirato ad ipotizzare un possibile modello di funzionamento ottimale dei CSF.

Ai fini di questo lavoro sono state esaminate le sezioni del FGD in cui si discute di:

- suggerimenti per potenziare la resilienza dei servizi e rispondere efficacemente ai bisogni, nuovi o amplificati, delle famiglie (*Quali suggerimenti proponete per rendere il CSF resiliente rispetto ai nuovi bisogni emersi con la pandemia?*);
- possibili innovazioni utili a superare le criticità innescate o esacerbate dalla pandemia (*Quali possibili innovazioni suggerite in questa fase ri-programmatoria per superare le criticità legate alla pandemia e far decollare l'attività del servizio?*).

3. Analisi dei dati e risultati

3.1. Analisi

Per appurare l'affidabilità delle misure quantitative, la statistica Alpha di Cronbach è stata applicata preliminarmente ai tre set di *items* utilizzati per rilevare i fattori di resilienza. I test hanno evidenziato buoni livelli per tutte

e tre le scale considerate nello studio (Collective Team Efficacy: $\alpha=.86$; Involvement $\alpha=.86$; Cohesion: $\alpha=.95$). Dopo aver invertito gli item negativi della scala Cohesion, sono stati quindi calcolati i punteggi medi e le relative deviazioni standard, di ciascuna delle tre scale (range: 1-5). Sono state infine calcolate le frequenze percentuali delle risposte all'item che valutava l'efficacia del servizio.

I dati narrativi delle risposte aperte e la trascrizione dell'audio-registrazione del FGD sono stati categorizzati mediante la tecnica dell'analisi del contenuto. Nello specifico, il processo di codifica delle domande aperte è stato organizzato in due step: dapprima i ricercatori hanno evidenziato e accorpato tra loro le risposte assimilabili alla stessa categoria semantica. Quando le considerazioni degli intervistati hanno riguardato molteplici elementi, esse sono state attribuite alle diverse categorie costruite man mano, seguendo un approccio bottom-up che richiama la grounded theory (Charmaz e Belgrave, 2019). Completata la prima fase di codifica delle risposte, si è proceduto a confrontare le categorie emerse e ad accorpare quelle sovrapponibili. Si è quindi verificata la non ridondanza delle categorie individuate, includendo in macro-categorie le categorie dal significato simile, e si è proceduto ad attribuire a ciascuna di esse un'etichetta semantica rappresentativa dei contenuti. Parallelamente, l'analisi di contenuto del FGD è stata organizzata nei seguenti step: individuazione dei passaggi significativi; definizione dei temi-chiave; categorizzazione delle posizioni espresse dai rispondenti in aree semantiche.

3.2. Risultati

a) Fattori di resilienza, efficacia e possibili elementi di innovazione nella percezione degli operatori

I risultati mostrano che il CSF è percepito come servizio efficace e capace di adattare gli interventi alle esigenze locali e ai nuovi bisogni (fig. 2), grazie agli alti livelli di coinvolgimento, coesione, ed efficacia collettiva (fattori di resilienza, tab. 1).

Tali risultati sono coerenti e meglio interpretabili quando si esaminano le risposte alla domanda aperta che ha chiesto agli operatori di riflettere su *azioni e buone pratiche che il servizio ha messo in campo per rispondere in modo resiliente ai bisogni del territorio*.

Nelle percezioni degli operatori, la resilienza del servizio è infatti rintracciabile in alcune "buone pratiche" già sperimentate nelle fasi più acute della pandemia, che si sono rivelate utili anche nel periodo post-pandemico, per rispondere ai bisogni emergenti degli ultimi anni. Nel complesso, limitata-

mente alla percezione degli intervistati, il servizio sembra aver risposto in modo resiliente ai bisogni di povertà e disagio relazionale (a), isolamento sociale di persone sole (b), povertà educative (c) e materiale (d).

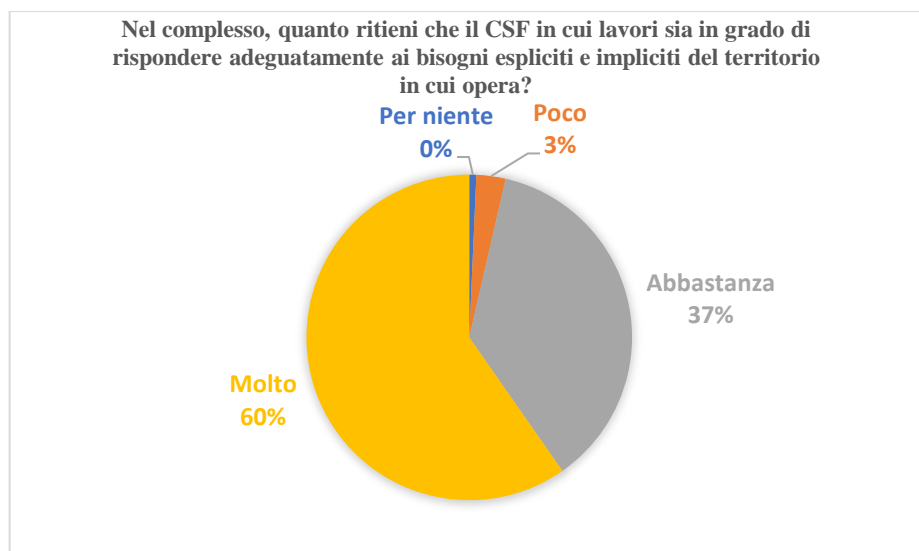


Fig. 2 - L'efficacia percepita del servizio

Tab. 1 - Fattori di resilienza del gruppo e dell'organizzazione

Fattori di resilienza	Media	ds	range
Efficacia collettiva	3,25	,47	1-5
Involvement	3,5	,53	
Cohesion	3,74	,60	

Gli intervistati segnalano, in particolare:

(a) l'utilizzo di piattaforme digitali per assicurare consulenze da remoto, rivolte soprattutto a bambini e adolescenti già in carico ai servizi e a coppie genitoriali in difficoltà, che hanno avuto rispettivamente la funzione di monitoraggio del quadro del minore supporto alla genitorialità;

(b) la sperimentazione di attività gruppali a distanza per contrastare l'isolamento degli anziani, continuate on line per i soggetti che presentano disabilità motorie significative;

(c) l'attivazione di un servizio di supporto allo studio a favore di minori sprovvisti di *device* per la didattica a distanza, che ha consentito di intercettare un target di minori a rischio di dispersione scolastica, da seguire nel tempo;

(d) la messa in campo di azioni di contrasto alla povertà materiale di

nuclei non coinvolti tradizionalmente in interventi assistenziali, attraverso l'erogazione di buoni spesa.

Interrogati con una domanda aperta su possibili innovazioni e cambiamenti nell'organizzazione interna necessari per migliorare l'efficacia del servizio, gli operatori propongono elementi di innovazione categorizzabili in due macroaree: il bisogno di innovare le competenze e i modelli di azione implementati nell'ambito dei servizi e la necessità di operare un'innovazione dei processi.

Nell'ambito della prima macroarea, in particolare, si suggerisce di incrementare e valorizzare momenti formativi rivolti agli operatori che li aiutino a riflettere e aggiornarsi sui nuovi bisogni della comunità, ma anche di migliorare il confronto, la supervisione, il coordinamento e l'organizzazione della rete, grazie a momenti di back office, incontri trasversali e di pianificazione integrata, che coinvolgano operatori di Enti e Servizi e nuovi attori economici e sociali del territorio. Trasversalmente ai cambiamenti auspicati si collocano, pertanto, due meccanismi rilevanti per promuovere l'efficacia degli interventi e dei servizi: la collaborazione interprofessionale e la cooperazione interistituzionale. Non mancano, infine, richieste di innovare i modelli di intervento rispetto ai nuovi bisogni, soprattutto in relazione alle criticità diffuse tra gli adolescenti che richiedono nuovi approcci e nuove competenze (ad es. dipendenza dalle tecnologie, autolesionismo e isolamento).

Nell'ambito dell'innovazione dei processi, le osservazioni prevalenti riguardano la necessità di potenziare la dotazione tecnologica e digitalizzare la modulistica per snellire la burocrazia, e la possibilità di realizzare un maggior decentramento sul territorio, sperimentando «un servizio itinerante, per intercettare un'utenza che tende a chiudersi nel disagio». A tal fine, per esempio, si suggerisce l'utilizzo condiviso di alcuni spazi dell'ente locale, delle scuole, o di altri enti territoriali, che potrebbero consentire non solo di arricchire l'offerta del CSF ma anche di ampliare l'utenza potenziale.

b) Fattori per promuovere la resilienza e l'innovazione del servizio nella percezione dei coordinatori

Secondo i coordinatori, al di là delle aree di vulnerabilità segnalate emerge chiaramente un netto incremento dei bisogni del territorio, evidente dal *numero sempre più alto delle persone che vorrebbe usufruire dei servizi*, a cui non sempre si riesce a sopperire, a causa di carenze logistiche e nelle risorse umane.

L'emergenza Covid ha fatto esplodere una serie di malesseri personali e sociali che bisognerà approfondire ed affrontare nei prossimi anni. Il diffuso senso di smarrimento e precarietà hanno aumentato forme di disagio familiare, economico, psicologico e sociale.

In ottica programmatoria, interrogati su possibili suggerimenti per rendere il CSF resiliente rispetto ai nuovi bisogni, emersi o conseguenti alla pandemia, i coordinatori individuano alcuni elementi riassumibili su quattro assi: (1) garantire la continuità educativa degli operatori nei servizi per prevenire la frammentazione degli interventi; (2) focalizzare meglio l'attività dei Centri sui bisogni contingenti di minori e famiglie, senza lasciarsi coinvolgere eccessivamente dalle richieste che pervengono da altri enti e istituzioni (ad es. scuole o Tribunale per i Minorenni), che spesso esulano dal mandato istituzionale del servizio; (3) potenziare le risorse strumentali e umane disponibili per migliorare la qualità delle azioni puntando sull'efficacia degli interventi piuttosto che sulla quantità delle attività; (4) investire su azioni tese a garantire il benessere degli operatori, prevenendo la scarsa soddisfazione professionale legata spesso al sovraccarico dei compiti e il rischio di burnout associato a un carico emotivo talvolta eccessivo.

In relazione alle possibili innovazioni per superare le criticità legate alla pandemia e far decollare l'attività del servizio, anche le rappresentazioni dei coordinatori sono classificabili in suggerimenti riguardanti le competenze, i modelli di azioni e i processi. Si segnalano, nello specifico, il bisogno di investire nella formazione per migliorare le competenze professionali dei *social workers*; la necessità di coltivare momenti di scambio e condivisione, sia per promuovere un buon clima di gruppo funzionale alla qualità dei processi di lavoro sia per favorire la soddisfazione degli operatori; l'opportunità di garantire una supervisione qualificata degli operatori, e la sperimentazione di processi di networking innovativi, in grado di assicurare nuove forme e nuove modalità di collaborazione con enti e associazioni del Terzo Settore. Relativamente all'innovazione dei processi, torna al centro il tema del decentramento, che si declina nell'esigenza di promuovere attività diffuse sul territorio, utilizzando spazi comunali e scolastici, senza eccessiva burocrazia.

4. Lezioni apprese, raccomandazioni e nuove sfide

La ricerca presentata in questo contributo, sebbene esplorativa, ha permesso di illustrare alcuni elementi di valutazione dei centri servizi per le famiglie esaminati e di fornire, in ottica riflessiva, spunti programmatici e raccomandazioni per il funzionamento ottimale dei servizi per le famiglie nella società post-pandemica. In primo luogo, la possibilità di continuare l'attività dei CSF in pandemia – nonostante i numerosi limiti imposti – ha permesso ai coordinatori dei centri di avere un osservatorio privilegiato dei bisogni dei minori e delle famiglie, sia nel pieno dell'emergenza che nella fase di ripartenza. Rispetto a tali mutevoli e complessi bisogni, prodotti o accentuati dagli effetti socioeconomici

della crisi pandemica, lo studio ha messo in luce una rilevante capacità dei CSF di adattarsi e innovarsi mettendo in atto azioni efficaci. La valutazione media del livello di efficacia del servizio percepita dagli operatori è, infatti, molto positiva. Sebbene limitata alle rappresentazioni soggettive dei professionisti componenti le équipes dei centri, la percezione di una buona capacità dei CSF di rispondere ai bisogni delle comunità appare un elemento importante, in quanto incide sulla motivazione degli operatori, che influenza a sua volta, sia direttamente sia indirettamente, la qualità degli interventi erogati. In ricerche future, tuttavia, sarebbe importante esaminare il punto di vista di fruitori o altri attori istituzionali, così come considerare anche indicatori oggettivi di valutazione.

In secondo luogo, guardando ai fattori di resilienza, qui identificati nelle dimensioni di coesione e coinvolgimento promosso nell'organizzazione ed efficacia del team di lavoro, la ricerca mostra livelli medi abbastanza elevati, a testimonianza della capacità dei servizi di facilitare il lavoro degli operatori anche in situazioni avverse o di cambiamento. Rimodulare gli obiettivi, rivedere i compiti e le priorità, confrontarsi e decidere insieme come fronteggiare sfide e nuovi problemi è stato possibile, infatti, grazie alla grande flessibilità organizzativa che da sempre caratterizza i CSF pugliesi. D'altra parte, la collaborazione interprofessionale che rafforza la coesione nell'organizzazione è intrinseca alla struttura stessa dei CSF, che vedono nella multidisciplinarietà degli interventi un altro elemento identitario peculiare.

Nell'insieme, sebbene nella percezione di operatori e coordinatori non manchino elementi critici da migliorare (ad esempio l'urgenza di dotare le équipes di nuove competenze attraverso azioni di formazione, intervizione e supervisione), lo studio ha ribadito il ruolo strategico che il CSF può ricoprire nel sistema integrato dei servizi sociali. Probabilmente a causa della sua minima burocratizzazione, a differenza di alcuni servizi pubblici istituzionalizzati caratterizzati da una maggiore cristallizzazione di mandato, obiettivi e strumenti, il CSF è riuscito a innovare rapidamente pratiche e modelli adattandoli alla realtà stravolta dall'irruenza pandemica.

Uno degli aspetti più interessanti riguarda infatti l'innovazione del basso dei servizi stessi, che senza formalizzare un cambiamento nella mission del centro, hanno assunto una rinnovata fisionomia rimodulando le progettualità finanziate, grazie a una immediata revisione di priorità (ad es. i buoni spesa) e strumenti (ad es. le consulenze e la didattica a distanza). Mentre alcune attività sperimentate in emergenza restano confinate a quel periodo, alcune innovazioni sono state generalizzate nel tempo, ad esempio la possibilità di realizzare spazi neutri a distanza con soggetti impossibilitati a presenziare fisicamente per ragioni logistiche, e la possibilità di offrire sostegno didattico ai minori già supportati nei percorsi educativi a distanza, per contrastare la trasmissione intergenerazionale dello svantaggio culturale.

La pandemia, infine, ha portato con sé una “benedizione nascosta”, nella misura in cui gli operatori hanno intercettato fasce della popolazione non tradizionalmente bisognose dei servizi di *welfare* (quali ad esempio i giovani professionisti titolari di partita iva che hanno subito un blocco delle attività durante il lockdown), che hanno potuto conoscere da vicino le attività dei CSF e talvolta hanno continuato partecipare attivamente alle attività del servizio anche in momenti successivi. Nella fase di ripartenza, infatti, la sfida è stata quella di *riagganciare l’utenza storica dei servizi*, sollecitando soprattutto gli adolescenti a preferire le interazioni sociali in presenza all’uso delle tecnologie, ma anche di ampliare e diversificare il target raggiungibile, attraverso attività nuove e decentrate su tutto il territorio.

Complessivamente, la ricerca restituisce l’idea di un servizio in movimento con slanci di innovazione e resilienza, che ha tentato di fronteggiare i bisogni amplificati delle famiglie ed in particolare la povertà materiale, educativa e relazionale, la conflittualità familiare e il bisogno di supporto psicosociale, l’isolamento sociale di persone sole e il rischio di dipendenza dalle tecnologie.

Ciononostante, la ricerca restituisce la necessità di incrementare momenti formativi e di supervisione degli operatori e il bisogno di riorganizzare i rapporti con gli altri Enti territoriali, al fine di stimolare la capacità dell’organizzazione e dei *social workers* di attivare resilienza, sperimentare nuove strategie comunicative (nuovi canali), relazionali (*digital social work*) e organizzative (aggiornamento delle competenze e nuove reti). In tal senso, per rafforzare ulteriormente l’efficacia, la resilienza e la capacità innovativa dei CSF, bisognerà continuare a investire risorse sia per potenziare la struttura organizzativa del servizio, migliorando le competenze del personale, il contesto, gli strumenti e i modelli di intervento, sia per realizzare appieno la mission del CSF, in relazione agli altri attori della rete e alla luce dei diversificati bisogni sociali esacerbati dalla pandemia.

Riferimenti bibliografici

- Balenzano, C. (2020). “Promoting family well-being and social cohesion: The networking and relational approach of an innovative welfare service in the Italian context”. *Child & Family Social Work*, 1-11.
- Balenzano, C., & Manuti, A. (2022). “La riorganizzazione del lavoro e il benessere di minori e famiglie in pandemia: Riflessioni interdisciplinari e lezioni per la ripartenza”. *Sicurezza e scienze sociali*, X, 2, 107-123.
- Barberis, E., & Martelli, A. (2021). “Covid-19 e welfare dei servizi in Italia. Linee emergenti nel contrasto alla povertà e alla vulnerabilità sociale”. *Social Policies*, 8(2), 349-368.

- Bernardoni, A. (2020). "Ripensare il welfare dopo la pandemia". *Impresa sociale*, (4), 3-9.
- Charmaz, K., & Belgrave, L. L. (2019). "Thinking about data with grounded theory". *Qualitative inquiry*, 25(8), 743-753.
- Cheung, L., McColl-Kennedy, J. R., & Coote, L. V. (2017). "Consumer-citizens mobilizing social capital following a natural disaster: effects on well-being". *Journal of Services Marketing*, 31(4/5), 438-451.
- Conrad-Hiebner, A., & Byram, E. (2020). "The temporal impact of economic insecurity on child maltreatment: A systematic review". *Trauma, Violence, & Abuse*, 21(1), 157-178.
- Demo, G., Neiva, E. R., Nunes, I., & Rozzett, K. (2012). "Human resources management policies and practices scale (HRMPPS): Exploratory and confirmatory factor analysis". *BAR-Brazilian Administration Review*, 9, 395-420.
- Fraser, M. W., Galinsky, M. J., & Richman, J. M. (1999). "Risk, protection, and resilience: Toward a conceptual framework for social work practice". *Social work research*, 23(3), 131-143.
- Itzhaki-Braun, Y. (2022). "Coping with COVID-19: Resilience factors amongst community social workers". *The British Journal of Social Work*, 52(6), 3443-3459.
- Lent, R. W., Schmidt, J., & Schmidt, L. (2006). Collective efficacy beliefs in student work teams: Relation to self-efficacy, cohesion, and performance. *Journal of Vocational Behavior*, 68(1), 73-84.
- Luthar, S. S., Cicchetti, D., & Becker, B. (2000). "The construct of resilience: A critical evaluation and guidelines for future work". *Child development*, 71(3), 543-562.
- Maino, F. (2021). *Il ritorno dello Stato sociale? Mercato, Terzo Settore e comunità oltre la pandemia: Quinto rapporto sul secondo welfare*. Torino, Giappichelli.
- Majer V. & D'Amato A. (2001). *Majer-d'amato organizational questionnaire (m-doq): questionario multidimensionale per la diagnosi del clima organizzativo*. Unipress.
- Masten, A. S. (2015). "Pathways to integrated resilience science". *Psychological Inquiry*, 26(2), 187-196.
- Molakeng, M. H., Truter, E., & Fouché, A. (2021). "Resilience of child protection social workers: a scoping review". *European Journal of Social Work*, 24(6), 1028-1050. <https://doi.org/10.1080/13691457.2021.1901660>.
- Moro, G., & Balenzano, C. (2010). VII. "Esche per l'integrazione": i centri di ascolto per le famiglie della città di Bari". *Autonomie locali e servizi sociali*, 33(1), 25-44.
- Pavolini, E., Sabatinelli, S., Vesan, P. (2021). "I servizi di welfare in Italia alla prova della pandemia. Uno sguardo di insieme". *Social Policies*, 8(2), 211-232.
- Rodrigues, V. (2020). *Designing for Resilience: Navigating Change in Service Systems* (Vol. 2065). Linköping University Electronic Press.
- Seddighi, H. (2020). "COVID-19 as a natural disaster: focusing on exposure and vulnerability for response". *Disaster Medicine and Public Health Preparedness*, 14(4), e42-e43.

- Sità, C., & Mortari, L. (2015). “Il compito impossibile? La valutazione nei Centri per bambini e famiglie come strumento di crescita professionale”. *Rivista Italiana di Educazione Familiare*, 161-178, <https://doi.org/10.13128/RIEF-17793>.
- Taysom, E., & Crilly, N. (2017). “Resilience in sociotechnical systems: the perspectives of multiple stakeholders”. *She Ji: The Journal of Design, Economics, and Innovation*, 3(3), 165-182.
- Ungar, M. (2013). “Resilience after maltreatment: The importance of social services as facilitators of positive adaptation”. *Child Abuse & Neglect*, 37(2/3), 110–115.
- Ungar, M. (2018). “The differential impact of social services on young people’s resilience”. *Child Abuse & Neglect*, 78, 4-12.
- van Breda, A. D. (2018). “A Critical Review of Resilience Theory and Its Relevance for Social Work”. *Social Work*, 54(1), 1-18. <https://doi.org/10.15270/54-1-611>.
- Wachs, P., Saurin, T. A., Righi, A. W., & Wears, R. L. (2016). “Resilience skills as emergent phenomena: a study of emergency departments in Brazil and the United States”. *Applied ergonomics*, 56, 227-237.

15. Early Childhood Education and Care: *verso quale welfare?*

di Anna Milione

Introduzione

In Italia il tema dell'infanzia, del sostegno pubblico alla cura e all'educazione precoce è stato a lungo ai margini delle politiche pubbliche e, in particolare, scarso impulso è stato dato allo sviluppo delle politiche e dei servizi per la prima infanzia. A distanza di cinquant'anni dalla legge 1044/1971 che ha istituito gli asili nido con una finalità socio-assistenziale, solo recentemente a livello normativo con l'istituzione del sistema integrato di educazione e istruzione è stata affermata pienamente la loro funzione educativa (Legge 107/2015, dlgs 65/2017). Anche per impulso dell'innovazione normativa, il numero di servizi educativi per l'infanzia è in parte cresciuto, tuttavia, l'offerta pubblica continua ad essere molto eterogenea per copertura territoriale e qualità dei servizi. Persistono le criticità strutturali che già dieci anni fa – come denunciava Giancarlo Cerini – adombravano la storia prestigiosa delle scuole dell'infanzia: incompiutezza e cronica mancanza di strutture adeguate, carenza del personale, discontinuità curricolare, incremento dei costi a carico delle famiglie¹. Le leggi per quanto innovative hanno bisogno di integrarsi nella cultura dei contesti locali. Come osservato da William Ogburn nella “Teoria del Ritardo Culturale”, la cultura non materiale, ovvero le idee, le norme, i valori, le istituzioni del territorio mutano più lentamente della cultura materiale (tecnologie, infrastrutture e oggetti)² e pertanto necessitano di un adattamento progressivo. In questa ottica sembra non si siano ancora abbastanza affermati nelle politiche nazionali, nella *governance* e nelle culture locali il significato e le finalità dei servizi per l'infanzia che

¹ Cfr. G. Cerini, “Si chiamava diritto allo studio (a 3 anni) in *Educazione&Scuola* https://www.edscuola.it/archivio/riformeonline/si_chiamava_diritto_allo_studio.html.

² W. F. Ogburn, *Social Change with Respect to Culture and Original Nature*, 1922.

riguardano precipuamente la loro funzione educativa. In altre parole, si riscontra ancora ampiamente la necessità di promuovere l'idea che la presenza diffusa dei servizi educativi per l'infanzia sul territorio riguardi, innanzitutto, le pari opportunità di crescita socio-educativa disponibili fin dai primi anni di vita a prescindere dal background familiare (visione ispirata dal paradigma dei *childrens' rights*) e, in secondo luogo, le ricadute sulle possibilità di incrementare la natalità e il capitale umano attraverso il sostegno all'occupazione delle donne nel mercato del lavoro (paradigma del *social investment*).

Alla luce di ciò l'articolo riporta una riflessione sulle riforme delle politiche per l'infanzia in atto in Italia, con particolare riferimento ai processi di espansione e di crescita dei servizi per la prima infanzia, alle finalità e alle funzioni loro riconosciute, ai divari territoriali e alle disuguaglianze in termini di accesso. Mi riferisco ai dati registrati dall'Istat a partire dal 2011 con l'indagine specifica sui "Nidi e servizi integrativi per la prima infanzia". La tesi che intendo sostenere è che al di là degli importanti passi avanti realizzati dalla normativa che hanno portato a una riqualificazione in termini educativi dei servizi per la prima infanzia, resta ancora una sfida cruciale che attiene al processo di implementazione e alla effettiva fruizione di tali servizi quale misura universale, ovvero accessibile a tutti i bambini affermando pienamente il loro ruolo educativo oltre che sociale. Solo un'estensione omogenea di tali servizi a partire da *livelli essenziali delle prestazioni* avrebbe un fondamentale valore strategico per contrastare le disuguaglianze educative, sociali, economiche, di genere e territoriali presenti nel nostro Paese.

1. L'educazione nei primi mille giorni: il segmento 0-3

Un'ampia mole di studi realizzati in diversi ambiti disciplinari (dalle neuroscienze alla psicologia e alla pedagogia, dalla sociologia alla demografia e all'economia) ha messo in evidenza come l'investimento in educazione precoce rappresenti una strategia cruciale per contrastare i divari sociali di origine, la povertà educativa e le disuguaglianze nel corso della vita (Paci 1993; Negri, Saraceno 1996; Mingione 1999) che ha ricadute fondamentali sulla crescita dei bambini, sul benessere delle famiglie e in generale sullo sviluppo della società (Sen 1997; Stiglitz 2016; Organizzazione mondiale della sanità, 2018; Ciocia 2020). Nell'ambito del dibattito scientifico si è progressivamente disvelato il rapporto che esiste tra il contenimento del disagio sociale e la necessità di attivare politiche sociali e dell'educazione che accompagnino sin dalla prima infanzia il complesso percorso di crescita (Esping-Andersen 2002; 2005; Heckman, Masterov 2007). In questa prospettiva sono numerosi i documenti europei che, nel sottolineare come nei primi anni di

vita si costruiscano le basi per il futuro apprendimento, richiamano il diritto di tutte le bambine e i bambini all'educazione e alla cura precoci³.

Nel framework delle politiche europee la necessità di investire nei servizi per l'infanzia concerne in particolare lo sviluppo del capitale umano. In proposito tra i riferimenti più significativi, gli studi dell'economista Heckman e dei suoi collaboratori hanno consentito di osservare quanto l'investimento educativo precoce nella prima infanzia abbia ricadute positive nel corso della vita, sia in termini di crescita e sviluppo personale nella formazione e nel lavoro, sia in termini di incremento dell'efficienza economica e delle condizioni di benessere generale della collettività.

Ma ciò che a nostro avviso è ancora più importante evidenziare è che la necessità di investire in educazione precoce risulta fondamentale non solo per accrescere la potenziale produttività dei bambini in quanto futuri adulti lavoratori, ma innanzitutto per dare a tutte le cittadine e a tutti i cittadini in crescita la sostanziale, effettiva capacità di esercizio delle responsabilità che comporta la vita democratica (Nussbaum 2012a, 2012b).

Nel paradigma culturale della prima modernità il bambino non è riconosciuto come un soggetto di diritti, ma come bisognoso di assistenza e come materia da plasmare per la funzione che da adulto dovrà esercitare nella nascente società industriale (Durkheim 1973). Nel contempo la famiglia viene rappresentata come l'istituzione deputata alla custodia con la progressiva chiusura della responsabilità di cura nella sfera privata (Ariès 1968). Solo a partire dalla metà degli anni Sessanta del secolo scorso la trasformazione profonda della concezione dell'infanzia elaborata nelle scienze sociali nell'ambito dei *new social childhood studies* porta alla costruzione della rappresentazione sociale del bambino come "soggetto dotato di *agency*" (Hengst e Zeiher 2004). In proposito Qvortrup (2004, p. 26) assumendo questa visione scrive: «la nostra tesi è che i bambini già in quanto tali sono collaboratori, negoziatori, produttori e riproduttori, insomma sono agenti co-produttori del loro proprio sviluppo personale». Sul piano politico la questione dell'autonomia e delle capacità di empowerment del bambino si inquadra nei rapporti di potere tra le generazioni e comporta il riconoscimento dell'infanzia e dell'adolescenza come "categorie sociali" (Qvortrup 2004) alle quali legitti-

³ Comunicazione della Commissione Europea "Educazione e cura della prima infanzia: consentire a tutti i bambini di affacciarsi al mondo di domani nelle condizioni migliori" (COM 2011/66); Raccomandazione della Commissione Europea "Investire nell'Infanzia per spezzare il circolo vizioso dello svantaggio sociale" (2013/112/UE); Pilastro europeo dei diritti sociali (Doc. 13129/17), Parlamento europeo, Commissione europea, novembre 2017, art. 11 "Assistenza all'infanzia e sostegno ai minori": a. *I bambini hanno diritto all'educazione e cura dalla prima infanzia a costi sostenibili e di buona qualità*; Raccomandazione del Consiglio Europeo relativa ai sistemi di educazione e cura di alta qualità della prima infanzia (2019/C 189/02).

mare la partecipazione alle risorse e ai diritti. Su questa nuova rappresentazione dei soggetti di “minore età” vengono riformulate le idee e le basi empiriche su cui costruire una politica autonoma accanto alle politiche degli spazi protetti, della famiglia e dell’istruzione. Bambini e adolescenti non si configurano più come entità plasmabili in cui si proiettano o riproducono i bisogni degli adulti, ma persone con bisogni e diritti “soggettivi” con cui la comunità degli adulti deve rapportarsi in modo paritetico per l’elaborazione di politiche e servizi specifici, adeguati a favorirne lo sviluppo personale.

Sul processo di ridefinizione in senso educativo del nido e dei servizi per la prima infanzia ha inciso profondamente il pensiero psico-pedagogico, sempre più orientato a considerare i bambini sin dalla nascita come soggetti attivi, con specifici bisogni in relazione allo sviluppo della propria personalità e capacità relazionale, come protagonista del processo di crescita, co-costruttore di forme di conoscenza molteplici e complesse. A livello internazionale il processo di riconoscimento dei diritti dei bambini (nota definizione di child) è confluito nell’emanazione della Convenzione ONU del 1989.

In questa prospettiva nel corso degli anni Novanta del secolo scorso, viene riconosciuto che dai percorsi educativi, a partire dalla prima infanzia, dipende la formazione di cittadini referenti delle politiche sociali, ovvero di soggetti capaci di interagire con autonomia con la comunità politica e le istituzioni dello Stato nella produzione del benessere individuale e collettivo (Milione 2004; 2006). Tali servizi a partire dai nidi e dalle scuole dell’infanzia rappresentano fondamentali strumenti di prevenzione del disagio sociale in quanto offrono essenziali esperienze formative e la possibilità di esperienze sociali che altrimenti sarebbero precluse.

Per quanto concerne i processi di sviluppo personale è stato riconosciuto che le basi dello sviluppo cognitivo, emotivo e socio-relazionale sono poste nei primi anni di vita. Di particolare rilievo, in proposito, le ricerche sulla genetica che hanno evidenziato l’influenza dei fattori ambientali sul funzionamento dei geni, e ancor più, le neuroscienze che ne hanno disvelato il ruolo pregnante nello sviluppo delle reti neuronali del bambino nei primi anni di vita. In questa prospettiva, è stato riconosciuto fondamentale per lo sviluppo successivo assicurare nella prima infanzia, a prescindere dal background familiare, un favorevole ambiente di crescita, ovvero opportunità precoci di socialità, di gioco e apprendimento di qualità (Bondioli, Savio 2018). Si consideri in proposito la pratica della lettura ad alta voce che dagli anni Ottanta, viene promossa a partire dalla nascita, quale esperienza educativa che produce molteplici effetti formativi, inerenti non solo allo sviluppo cognitivo, ma anche a quello emotivo e relazionale, e nel complesso al benessere del bambino nel suo percorso di crescita (Orsenigo, Scotti, Selmo 2019; La Rosa 2019).

Per quanto concerne la qualità dei servizi i temi chiave intorno a cui co-

struire un percorso educativo 0-6 riguardano la qualità del curricolo, della relazione educativa, dell'ambiente spazio-temporale, del gioco come esperienza di apprendimento (Bondioli, Savio 2018). Ne deriva che un aspetto fondamentale implicato riguarda la progettazione del nido (Zonca, Colombini 2019) non solo come spazio fisico a misura di bambino, ma anche come luogo di relazione in cui il bambino sperimenti relazioni di "attaccamento" indipendenti da quelle genitoriali e fruisca di esperienze diverse da quelle vissute nell'ambiente familiare (Galardini 2012). In tal senso, per quanto concerne le loro funzioni e finalità, i servizi educativi per l'infanzia hanno delle implicazioni di tipo ecologico, in quanto ampliano il mondo del bambino e i modi di acquisire conoscenza contribuendo a costruire la sua visione del mondo, ovvero, sono in grado di aprire possibilità esistenziali, attraverso le quali i bambini possono iniziare a esplorare il significato del loro esistere nel e con il mondo (Biesta 2022, p.10).

2. I servizi educativi per la prima infanzia tra politiche sociali e politiche educative

In Italia la legge 1044/71 ha istituito con il concorso dello Stato l'asili nido comunale "quale servizio sociale di interesse pubblico" con una finalità socio-assistenziale di sostegno alle madri lavoratrici (Saraceno 1998). La legge 285/97, nella cornice dei diritti dell'infanzia e dell'adolescenza (Convenzione ONU, 1989) ha contribuito ad una prima riqualificazione in termini socio-educativi dei servizi per la prima infanzia, mentre la legge quadro di riordino del sistema di interventi e servizi sociali (l. 328/00) ne ha riconfermato la finalità sociale, indicandoli tra gli interventi di valorizzazione e sostegno alle responsabilità familiari (Milione 2004). Solo il D.lgs 65/2017 con l'istituzione del Sistema integrato di educazione e istruzione 0-6 anni ha sancito il superamento dello status di "servizio sociale" assegnato dalla legge 1044/1971 e li inserisce definitivamente tra i servizi universali a carattere educativo. Come osserva Saraceno (2003) in mancanza di una riforma organica le politiche in Italia continuano evolvere per aggiunte e per modifiche senza un quadro complessivo coerente.

Il Sistema zeroesi nasce in un contesto di *policy* influenzato dalla prospettiva del *social investment*⁴ che collega l'espansione dei servizi per la prima

⁴ Il *social investment* è diventato il paradigma dominante nel dibattito di *policy* europeo orientando i diversi sistemi di *welfare* nazionale verso una convergenza sui servizi educativi per la prima infanzia, il supporto all'occupazione femminile, le politiche di conciliazione lavoro-famiglia (Costa 2012).

infanzia alla promozione dell'occupazione femminile e alla valorizzazione del capitale umano (Costa 2012), tuttavia, nel testo normativo e nei discorsi che accompagnano la sua implementazione, emerge una prospettiva degli obiettivi e delle finalità attenta anche al benessere e ai diritti dei bambini all'educazione precoce di qualità.

Come evidenziato nelle “Linee pedagogiche per il sistema integrato 0-6” (MI 2022) se in passato l'aspetto della cura e della conciliazione del lavoro per il mercato era il fulcro delle politiche di *welfare* assistenziali in molti Paesi europei, oggi sta diventando preminente l'attenzione agli aspetti educativi intenzionali. In questa ottica, le Linee pedagogiche nella parte del documento dedicata ai Diritti dell'Infanzia affermano: «Il bambino non è solo un piccolo che sta crescendo, destinatario di interventi e cure, ma è un soggetto di diritto che, all'interno della famiglia, della società e delle istituzioni educative, deve poter esercitare le prime forme di cittadinanza attiva» (p. 6).

L'intervento educativo nel segmento 0-3 consiste nel coniugare la funzione di cura con la finalità formativa dei bambini, ovvero nel dare risposta ai loro bisogni materiali ed emotivi mentre si promuove la loro socialità e il loro interesse a conoscere (Orientamenti nazionali per i servizi educativi per l'Infanzia, MI 2022). A tal fine l'istituzione del sistema integrato 0-6 mira ad innovare la qualità dell'offerta dei servizi attraverso la continuità curricolare tra nidi e scuole dell'infanzia, la formazione di una professionalità specifica del personale e il coordinamento pedagogico territoriale. Ne consegue che i servizi educativi per l'infanzia costituiscono il primo segmento del percorso di educazione e istruzione.

In questa cornice il *Sistema integrato 0-6* propone una visione unitaria per un percorso educativo storicamente distinto in due segmenti: lo 0-3 che comprende i servizi educativi per l'infanzia e il 3-6 che corrisponde alle scuole dell'infanzia (Linee pedagogiche per il sistema integrato zerosei, MI 2021).

Nello specifico i servizi educativi per la fascia 0-3 comprendono:

- i *nidi* che accolgono i bambini dai 3 ai 36 mesi e rappresentano la forma d'intervento principale; per la stessa fascia d'età, i *micronidi* che hanno dimensioni ridotte e maggiore flessibilità;
- le *sezioni primavera* che accolgono i bambini dai 24 ai 36 mesi e mirano a prevenire l'ingresso anticipato nella scuola dell'infanzia, di norma sono aggregate alle scuole per l'infanzia o inserite nei Poli per l'infanzia che dovrebbero favorire l'integrazione tra i diversi servizi per la cura e per l'educazione;
- i *servizi integrativi* che hanno diverse modalità organizzative e progettuali: “spazi gioco” che accolgono bambini dai 12 ai 36 mesi, non prevedono la mensa e consentono una frequenza flessibile; “servizi educativi

in contesto domiciliare” (*tagesmutter* o nidi di famiglia) che accolgono bambini dai 3 ai 36 mesi affidati a uno o più educatori in modo continuativo; “i centri per bambini e famiglie” che accolgono bambini dai primi mesi con un adulto accompagnatore, non prevedono la mensa e consentono una frequenza flessibile.

Secondo il dettato normativo i servizi per la prima infanzia costituiscono un nuovo “campo di esperienza” rispetto ai servizi di custodia tradizionali, nati per supplire le madri impegnate nel lavoro extradomestico. La direzione, la finalità dell’educare nella nuova concezione consiste nel promuovere emancipazione e sviluppo consapevole del bambino, ovvero creare le condizioni per fare emergere la sua soggettività sin dalla nascita (Biesta 2022). Emancipazione intesa come accrescimento della capacità di tutti i bambini di scegliere a seconda delle aspirazioni personali che maturano nel corso della vita.

In questa ottica l’impegno prioritario dei servizi per la prima infanzia è nei confronti dei bambini ma è parimenti importante considerare anche il significato che essi assumono per le famiglie per quanto concerne non solo l’accudimento e la cura, ma l’educazione dei bambini. In tal senso sono importanti non solo per supportare le madri rispetto alle necessità di conciliazione con il lavoro extradomestico, ma anche per dividerne le responsabilità educative, offrire uno spazio di socialità e di confronto con gli educatori, tra genitori, opportunità di apprendimento, di riflessione e elaborazione dell’essere madri e padri. In tale senso è da intendersi la funzione di sostegno alla genitorialità, in particolare, nella società contemporanea in cui i genitori spesso non hanno una rete parentale e sociale di aiuto.

3. Le sfide oggi tra ampliamento dell’offerta e fruizione effettiva

Se è possibile registrare una nuova sensibilità della normativa che sancisce il carattere educativo dei servizi per la prima infanzia, in una prospettiva attenta anche ai bisogni precipi e ai diritti dei bambini, resta una sfida cruciale che attiene al processo di implementazione e alla effettiva fruizione di tali servizi quale misura universale, accessibile a tutte le bambine e a tutti i bambini. Mentre per la scuola dell’infanzia lo Stato si è assunto la responsabilità sotto il profilo del finanziamento, per cui l’Italia è tra i paesi UE che hanno alti tassi di copertura e frequenza a livello nazionale, seppure con diverse disomogeneità, per i nidi e le diverse tipologie di servizi educativi per la fascia 0-3, non si prevede né un diritto soggettivo all’accesso, né un meccanismo certo di finanziamento pubblico.

In seguito alla mancanza di una politica di investimenti e sviluppo da

parte dello Stato e per la crisi progressiva dello stato sociale che ha portato un ulteriore ridimensionamento dei trasferimenti monetari agli enti locali, non è cresciuta la diffusione dell'asilo nido sul territorio nazionale (Milione 2008; 2015).

I nidi, pur essendo transitati nell'area delle politiche educative, conservano l'identità originaria di "servizi a domanda individuale", non a base universale come la scuola dell'obbligo, le scuole per l'infanzia e i servizi sanitari pubblici, il cui accesso è subordinato ai regolamenti localmente predisposti, che ne indicano requisiti e criteri. Gli Enti locali possono approntare risposte nella quantità e nella forma che decidono, al di fuori di ogni programmazione nazionale, e richiedere il pagamento di rette alle famiglie dei beneficiari (L. 131/1983). Poiché i nidi rappresentano una spesa consistente per gli Enti locali, fornirli o meno diviene un'esplicita scelta politica, condizionata dalla legittimità sociale e culturale del contesto d'appartenenza.

Parimenti, è importante considerare che se nel corso del tempo l'incremento dei nidi pubblici è stato alquanto limitato, si è realizzato un crescente sviluppo di un mercato dell'offerta privata che nella prevalenza dei casi, opera in regime di convenzione con gli enti pubblici.

Ne consegue che ad oggi il sistema dei servizi educativi per la prima infanzia comprende servizi a prevalente finanziamento comunale (gestiti direttamente dai Comuni o dati in convenzione ad organizzazioni del privato sociale o private ma convenzionate con i Comuni) e un'offerta privata prevalentemente finanziata con le rette delle famiglie e in alcuni casi dalle aziende (pubbliche o private). Il mancato rifinanziamento da parte dello Stato, il diverso dinamismo delle amministrazioni regionali e comunali, insieme alla diversa partecipazione delle donne al mercato del lavoro e alla diversa cultura sull'accudimento dei bambini nei vari territori (Saraceno 1998; Naldini 2002; Saraceno 2006) sono tra i fattori che nel tempo hanno generato una presenza disomogenea dei servizi educativi per l'infanzia nel nostro Paese (ISTAT 2020). Questa disparità nelle opportunità di accesso a un servizio educativo è attualmente al centro del dibattito attorno al diritto di tutti i bambini a un'educazione di qualità fin dalla nascita.

Grazie alle misure statali adottate nel corso dell'ultimo decennio, i Piani di azione e coesione (PAC) avviati nel 2012 d'intesa con la Commissione europea e il successivo Piano di azione nazionale per il *Sistema integrato 0-6*, il numero di servizi educativi per la prima infanzia è in parte cresciuto, dal 22,5%, registrato per la prima volta dall'ISTAT nel 2011 su tutto il territorio nazionale, al 26,9% nell'anno educativo 2019-2020 (ISTAT 2021)⁵. La per-

⁵ Il dato è stato rilevato il 31 dicembre 2019, prima dell'interruzione del normale andamento dell'anno educativo 2019/2020 dovuta all'emergenza sanitaria da Covid-19.

centuale di copertura dei posti rispetto ai bambini residenti da 0 a 2 anni è cresciuta sia per l'aumento dell'offerta complessiva sia per la riduzione dei bambini sotto i 3 anni (dovuta al calo delle nascite). Tuttavia, tale offerta, comprensiva della componente interamente privata, ancora non raggiunge la quota minima del 33% che l'Italia avrebbe dovuto raggiungere entro il 2010 (Consiglio di Barcellona nel 2002,) e recentemente innalzata a 45% da raggiungere entro il 2030⁶. Il tasso di copertura nazionale racchiude forti disparità nella diffusione territoriale e nella qualità dei servizi tra Centro Nord e Mezzogiorno, tra aree interne e aree periferiche. In particolare, il Nord-est e il Centro Italia raggiungono livelli di copertura sopra il target europeo (rispettivamente 34,5% e 35,3%), il Nord-ovest si approssima (31,4%) mentre il Sud (14,5 %) e le Isole (15,7%), seppure in miglioramento, sono ancora molto distanti.

Anche nelle Regioni con un'alta copertura di nidi, vi sono zone maggiormente carenti che generalmente coincidono con le aree interne e più povere⁷. Questi territori sono quelli più penalizzati, per la distanza da tutti i “servizi essenziali di cittadinanza”, ovvero l'istruzione, le strutture sanitarie e i trasporti (Strategie nazionale per le Aree interne, 2014-2020).

In buona parte delle Regioni italiane è decisivo l'apporto delle strutture private per raggiungere valori di copertura prossimi all'obiettivo europeo, mentre solo in pochi casi il contributo più consistente proviene dai nidi e dai servizi integrativi pubblici.

Le misure statali adottate nel corso degli anni per riequilibrare i divari territoriali hanno consentito di registrare l'incremento maggiore di posti nei servizi educativi nel Sud e nelle Isole, rispettivamente +4,9% e 9,1%, contro +1,5% nazionale. Tuttavia, come rileva l'ISTAT (2021) i posti aumentano principalmente nel settore privato (da 9.806 a 12.031) e nelle sezioni primavera (da 2.161 a 4.606) e sono ancora insufficienti a soddisfare la domanda. Se consideriamo solo l'offerta pubblica, ossia i servizi comunali o convenzionati con i Comuni, nel 2019 la quota di bambini che frequentano una qualsiasi struttura educativa raggiunge appena il 14,7%. È importante, inoltre, considerare che questo dato include anche gli “anticipatari” alla scuola dell'infanzia⁸. L'ingresso anticipato nella scuola dell'infanzia appare inver-

⁶ Raccomandazione 14785/22 del 29 novembre del 2022, Consiglio dell'Unione Europea. La nuova Raccomandazione fissa nuovi obiettivi quantitativi: 45% per l'offerta ai bambini sotto i tre anni e 96% per quelli da 3 anni all'inizio della scuola primaria.

⁷ Per approfondire l'analisi dei divari che riguardano le aree interne si veda Openpolis, *Asili nido in Italia i divari nell'offerta di nidi e servizi prima infanzia sul territorio nazionale, tra mezzogiorno e aree interne*, 4 aprile 2021, https://www.openpolis.it/wp-content/uploads/2021/04/Asili_nido_in_Italia.pdf.

⁸ Frequentano la scuola dell'infanzia anche 68.324 bambini di 2 anni, iscritti come

samente correlato alla diffusione dell'offerta dei servizi specifici per la prima infanzia: in Emilia-Romagna e in Valle d'Aosta, dove la copertura dei posti rispetto ai bambini di 0-2 anni supera il 40%, gli "anticipatari" sono la quota più bassa di questa fascia di età, mentre in Calabria gli "anticipatari" sono di più. Ciò significa che nelle aree del Paese dove l'offerta di servizi educativi è carente, esiste una domanda potenziale, insoddisfatta che si orienta verso un percorso educativo non adeguato all'età dei bambini sotto i tre anni, ma accessibile perché è un servizio gratuito, salvo per la quota riferita alla mensa. Tra i fattori che scoraggiano l'iscrizione al nido vi sono, infatti, i costi del servizio, in particolare, per l'accesso ai nidi privati.

Poiché, inoltre, per quanto concerne l'offerta pubblica, nelle culture locali il nido continua a configurarsi prevalentemente come un servizio di sostegno alle responsabilità genitoriali – ovvero, ai bisogni di conciliazione del lavoro di cura e del lavoro extradomestico, meno come un diritto all'educazione precoce del bambino – i criteri di selezione delle domande da parte dei Comuni tendono a favorire le famiglie in cui entrambi i genitori sono occupati, contribuendo a riprodurre le disuguaglianze nelle opportunità formative dei bambini. Le famiglie in cui la madre lavora usufruiscono per il 32,4% del nido, contro il 15,1% delle famiglie in cui lavora solo il padre. Come rileva L'Istat (2021) il reddito netto annuo equivalente delle famiglie con bambini che usufruiscono del nido è mediamente più alto (24.213 euro) di quello delle famiglie che non ne usufruiscono (17.706 euro) e i tassi di frequenza aumentano all'aumentare della fascia di reddito delle famiglie (dal 19,3% del primo quinto di reddito si passa al 34,3% dell'ultimo quinto).

Anche il titolo di studio dei genitori influisce sulla possibilità dei bambini di frequentare il nido: il titolo di studio più alto in famiglia (laurea o titolo più alto) è associato al 33,4% di frequenza del nido, che scende al 18,9% per i genitori con al massimo il diploma superiore.

In definitiva il sistema italiano dei servizi educativi nella fascia 0-3 resta fortemente iniquo per quanto concerne l'accessibilità di tutti i bambini, indipendentemente dal luogo di residenza e dal background familiare. A fronte di una frequenza nazionale del 26,9% frequentano meno il nido i bambini che vivono in condizioni di grave deprivazione materiale o a rischio di povertà, proprio quei bambini che più potrebbero (e dovrebbero) trarne vantaggi.

Alla luce di ciò come emerge dalle proposte per l'ampliamento e il conso-

"anticipatari", che sono il 14,6% dei residenti della stessa età e il 5,1% dei bambini sotto i 3 anni. Nel tempo gli "anticipatari" diminuiscono lievemente ma con andamento regolare: dal 15,7% dei bambini di 2 anni nel 2011 passano al 14,6% nel 2019. Nell'ultimo anno la riduzione riguarda soprattutto le regioni del Mezzogiorno, e può essere connessa con l'arricchimento dell'offerta di servizi educativi: infatti a 4.000 posti in più nel Mezzogiorno corrispondono 1736 anticipatari in meno (ISTAT 2021).

lidamento dei servizi educativi per l'infanzia espresse dal network di reti e organizzazioni che afferiscono ad Alleanza per l'infanzia e a EducAzioni (2020) per assicurare un reale sviluppo delle pari opportunità all'educazione precoce si rileva la necessità di due linee principali di intervento: da un lato, l'esigenza di politiche a sostegno sia della domanda di servizi sia dell'attivazione dell'offerta, attraverso investimenti pubblici per rendere disponibili un maggior numero di posti nei nidi; dall'altro la *sfida dell'equità del sistema*, per garantire l'accessibilità di tutte le bambine e di tutti bambini.

4. Il PNRR: verso un *welfare* educativo pubblico per la prima infanzia?

La riduzione dei divari territoriali nell'offerta dei servizi per la prima infanzia rappresenta uno degli obiettivi strategici del PNRR che ha stanziato 2,4 miliardi di euro per progetti di costruzione e riqualificazione dei nidi (M4C1). Tuttavia, il PNRR non ha allocato direttamente le risorse mediante un piano deciso e gestito a livello centrale al fine di garantire un livello standard di infrastrutturazione in tutto il territorio nazionale, ovvero, nella prospettiva di inserire pienamente i nidi nel sistema educativo nazionale, indipendentemente dall'iniziativa dei Comuni. Le risorse sono state distribuite attraverso un avviso pubblico rivolto ai Comuni chiamati a presentare progetti. La procedura di selezione dal basso ha previsto una prima fase in cui le risorse sono state allocate tra le Regioni e poi la stesura di specifiche graduatorie sui progetti presentati dai Comuni entro i budget regionali. La pre-allocazione delle risorse non è servita a tutelare i Comuni con minore capacità progettuale o in cui più debole è la sensibilità politico-culturale verso il potenziamento di tale servizio. Inizialmente hanno presentato richieste al di sotto del budget stanziato proprio le Regioni con una presenza già molto bassa di servizi educativi per la prima infanzia. Nonostante le successive proroghe abbiano consentito di incrementare le richieste sino a concludere la procedura con l'utilizzo completo delle risorse stanziate e rispettando la percentuale del 55,29% di risorse prevista per il Sud (cfr. MIM), permane la situazione che ben il 20% dei fondi è assegnato a progetti presentati da Comuni dove già la copertura del servizio supera l'obiettivo del 33%, mentre soltanto il 19,6% va ai Comuni che attualmente non forniscono il servizio.

Le difficoltà di adesione dei Comuni hanno evidenziato quanto l'assegnazione di risorse finanziarie attraverso tale strumento possa essere fuorviante, in quanto affida la realizzazione dei servizi educativi alla disponibilità e capacità delle amministrazioni locali di fare progetti adeguati e di sostenerne i costi. In proposito, sono emerse, infatti, le criticità strutturali di ordine pro-

gettuale, gestionale e culturale alla base del mancato sviluppo dei servizi educativi per l'infanzia (Pavolini 2022).

Sul versante amministrativo la ristrettezza dei tempi e la simultaneità di bandi diversi su settori differenti, ha probabilmente indotto i Comuni medio-piccoli situati nelle aree interne e nel mezzogiorno, che già disponevano di una dotazione molto bassa, a scegliere quelli che nella cultura e nell'esperienza amministrativa locale avevano maggiore priorità e per i quali si prevedeva con più certezza il finanziamento dei costi di gestione. Considerata, per esempio, l'entità dei problemi in cui versa l'edilizia scolastica, è probabile che su molti Comuni premessero progetti di ristrutturazione o costruzione di nuove scuole, mentre per quanto concerne l'investimento sui nidi, l'inesperienza sul versante della progettazione e la difficoltà di sostenerne i costi di gestione completamente a loro carico, li avesse inizialmente scoraggiati.

Sul piano culturale pesa la rappresentazione, ancora molto diffusa, che tra l'altro investe anche il PNRR, del nido come un servizio di conciliazione famiglia-lavoro e, in particolare, di sostegno all'occupazione delle madri su cui continua a gravare maggiormente il lavoro di cura familiare. Dunque, nonostante il riconoscimento formale ottenuto a livello normativo attraverso l'istituzione del Sistema integrato 0-6, i servizi educativi per l'infanzia non sono ancora preminentemente riconosciuti come diritto soggettivo dei bambini all'educazione precoce. Basti considerare che alla prima scadenza, le Regioni che hanno inoltrato più domande sono quelle con i tassi di occupazione femminile più alti e anche una buona presenza di nidi: Lombardia, Emilia-Romagna, Toscana, Piemonte. Al Sud, solo la Campania rientra nel gruppo delle Regioni che ne hanno fatto più richiesta (Saraceno, *La Stampa*, 09 aprile 2022).

La proroga al 31 marzo 2022, ha consentito di incrementare le richieste e, al fine di non ampliare ulteriormente il gap che esiste sui territori, i circa 70 milioni ancora residui sono stati stanziati per i nidi nell'ultimo bando destinato ai Comuni delle Regioni del Mezzogiorno che hanno presentato meno candidature, con priorità a Basilicata, Molise e Sicilia, prevedendo un supporto maggiore alla progettazione.

Ciononostante, come osserva Pavolini⁹, occorre considerare che le risorse investite nel PNRR insieme a quelle stanziata nella Legge di stabilità per il 2022 che prevede un finanziamento annuo di importo crescente ai Comuni per fare fronte alle spese di gestione (120 milioni di euro nel 2022 per arrivare a 1,1 miliardi a decorrere dal 2027) sono ancora insufficienti a raggiun-

⁹ <http://www.vita.it/it/article/2022/03/14/perche-i-comuni-disertano-il-bando-del-pnrr-sugli-asili-ido/162175/>.

gere l'obiettivo minimo di una copertura del 33% su tutto il territorio nazionale. Secondo i dati ISTAT, la spesa relativa per servizi educativi comunali o convenzionati nel 2019 è stata pari a un miliardo e 496 milioni di euro, di cui 1,2 miliardi a carico dei Comuni e la restante quota a carico delle famiglie tramite le rette. Come osservato, questa cifra ha permesso la fruizione del servizio a circa 197.500 bambini sotto i 3 anni, pari al 14,7% del totale dei loro coetanei.

La pandemia Covid-19 ha ulteriormente aggravato questa condizione di fragilità strutturale e il clima di incertezza che vivono i Comuni rispetto a questo servizio: il 29% dei gestori del settore pubblico e il 45% di quelli del settore privato dichiarano un calo delle iscrizioni (da cui si può inferire una contrazione delle entrate provenienti dalle rette). A ciò si aggiunge la necessità di affrontare costi straordinari (88% dei servizi) e l'aumento dei costi di gestione (85%), nella maggior parte dei casi consistenti o molto consistenti. La domanda del servizio da parte delle famiglie si è mantenuta relativamente alta, con oltre l'80% dei posti disponibili occupati sia a settembre 2020 che ad aprile 2021.

Il rischio è che laddove si costruiscano le strutture non si assicuri la reale opportunità di frequentare a tutti i bambini, in quanto l'accesso al servizio continua ad essere regolamentato a livello locale.

Per ridurre le forti disparità territoriali si potrebbe cominciare a stabilire un target minimo della copertura dei servizi educativi (33%) per ciascuna Regione e non di media nazionale, al fine di garantire anche per la prima infanzia livelli essenziali delle prestazioni in tutte le aree regionali, interne e periferiche, e un più ampio accesso ai bambini con background familiare svantaggiato.

Nuove possibilità si configurano in tal senso con il Piano di Azione nazionale Garanzia Infanzia (PANGI) da realizzare entro il 2030 con quasi un miliardo di euro di risorse europee già stanziato. Il Piano sottolinea l'importanza della presa in carico dei primi mille giorni quale azione preventiva delle disuguaglianze e delle condizioni di svantaggio. In questa ottica prevede di arrivare al 2030 con i nidi e i servizi educativi per la prima infanzia riconosciuti come primo step del sistema educativo, ovvero, quali diritto universale, servizi gratuiti, accessibili a tutti i bambini (cfr. <https://www.vita.it/it/article/2022/07/29/rette-ridotte-per-i-nidi-e-mense-gratuite-ecco-gli-obiettivi-italiani-/163709/>).

Un'altra questione cruciale riguarda il *labour shortage* che caratterizza i servizi per la prima infanzia. In merito il PNRR interviene sull'incremento della dotazione di posti nei nidi, ma occorre considerare che l'effettivo funzionamento di tali servizi dipenderà anche da una politica di rafforzamento e di programmazione di una quota adeguata di personale qualificato. Ciò

implica che la sfida del PNRR sia accompagnata da una riforma complessiva dei sistemi di gestione dei servizi che chiama in causa il contesto dei processi formativi e le condizioni di lavoro degli educatori occupati nei servizi. Come osserva Pavolini: «in questo momento in Italia si fa fatica a trovare educatori e di certo non abbiamo un numero di educatori sufficiente per assicurare il passaggio da una copertura del 14-15% a una del 33%. Dentro le nostre reti il tema delle condizioni di lavoro e della quantità di lavoratori professionalmente preparati sta diventando molto importante... Se invece il modello diventa quello del baby parking, anziché quello dei servizi educativi, allora tanto vale non fare niente».

Riflessioni conclusive

Come è stato sancito dal Decreto legislativo n. 65 del 2017 i servizi per la prima infanzia hanno una funzione educativa e concorrono all'inclusione sociale e al riequilibrio delle diseguaglianze socio-economiche, si configurano quindi come un diritto per tutte le bambine e i bambini.

Ciononostante, poiché i figli continuano ad essere una questione privata, il nido si configura ancora come un servizio pubblico a domanda individuale, per cui il destinatario del servizio continua ad essere la famiglia (riconosciuta più o meno bisognosa) e in subordine il bambino. Ciò significa che lo Stato continua a fare affidamento sulle famiglie (diverse per risorse economiche e sociali) per la cura, l'educazione dei figli e la promozione delle loro opportunità.

A fronte di un'offerta pubblica parziale e limitata, molto eterogenea per copertura territoriale e qualità, sul versante della domanda il reddito, la condizione occupazionale e il grado di istruzione dei genitori costituiscono i principali elementi discriminanti rispetto alla possibilità di accesso e, quindi, all'agibilità del diritto dei bambini di beneficiare di opportunità educative precoci sin dalla nascita.

Il PNRR non muta l'approccio emergenziale e la marginalità degli interventi indirizzati alle bambine e ai bambini ancora concepiti essenzialmente come corollario di politiche che intervengono per altri settori, in particolare quelli sulla condizione femminile nel mercato del lavoro e la conciliazione tra tempi di cura e occupazione. Come osservano Berritto e Gargiulo (2022, p. 247) per quanto concerne gli interventi sulla povertà educativa «Queste bambine e questi bambini, nei meandri delle politiche disegnate e nelle valli delle azioni implementate, sono considerati come sottintesi per una soggettività perlopiù presupposta mentre, invece, quest'ultima dovrebbe essere assunta come risorsa dalle potenzialità da attivare e valorizzare (de Leonardis

e Vitale 2001); non oggetti destinatari di azioni quanto agenti co-produttori del valore che da un'azione si può generare. In gioco non c'è solo la (re)distribuzione di beni – economici e di servizi – quanto la redistribuzione di condizioni di base per l'espressione e l'esercizio della soggettività delle persone, della loro singolarità e della loro partecipazione alla vita sociale».

Il nuovo quadro delineato dagli ingenti investimenti del PNRR difetta ancora di una significativa disomogeneità dei contesti territoriali in quanto a capacità progettuali e di sostenibilità delle spese gestionali. A fronte di un efficace impulso allo sviluppo dei servizi educativi derivato dalle nuove risorse finanziarie investite, permane la necessità di realizzare un ulteriore sviluppo equilibrato nel territorio nazionale di tutti i servizi. Un elemento problematico va rintracciato nella complessa opera di coordinamento tra i diversi soggetti (Stato, Regioni, Comuni, Terzo Settore e Organismi privati) per quanto concerne il cambiamento culturale, metodologico e organizzativo. In definitiva, la debolezza infrastrutturale e l'assenza di una cornice regolativa locale coerente con le finalità educative assegnate ai servizi per la prima infanzia ridimensionano il carattere universale del diritto al nido come servizio educativo, e rischiano di avere un impatto meno favorevole proprio sui gruppi più svantaggiati.

Riferimenti bibliografici

- Alleanza per l'infanzia, Rete educAzioni, *Investire nell'infanzia: prendersi cura del futuro a partire dal presente*, dicembre 2020.
- Ariés P. (1968), *Padri e figli nell'europa medievale e moderna*, Laterza, Roma-Bari.
- Beritto A., Gargiulo G. (2022), “Infanzia e povertà educativa nel Pnrr: le distanze tra le politiche pubbliche e la ricerca scientifica nell'implementazione di interventi sociali”, *Autonomie locali e servizi sociali*, 2/2022, il Mulino, Bologna, pp. 237-254.
- Bondioli, A., Savio, D. (2018), *Educare l'infanzia. Temi chiave per i servizi 0-6*, Carocci, Roma.
- Biesta G. J. J. (2022), *The rediscovery of teaching*, t.i. *Riscoprire l'insegnamento*, Cappa F. e Landri P. (a cura di), Raffaello Cortina Editore.
- Costa G. (2012), “Il Social Investment Approach nelle politiche di welfare: un'occasione di innovazione”, in *La rivista delle politiche sociali*, 4, 335-353.
- Ciocia A. (2020), Sulla povertà educativa e la comunità educante, in Babusci D., Ciocia A. (a cura di), *Diritto alla crescita. Povertà educativa e comunità educante: un'indagine sul campo*, Aracne, Roma, pp. 13-21.
- Esping-Andersen G (2002), A child-centred social investment strategy, in Esping-Andersen et al., *Why we need a new welfare state*, Oxford University Press, Oxford.
- Esping-Andersen G. (2005), “Le nuove sfide per le politiche sociali del XXI secolo.

- Famiglia, economia e rischi sociali dal fordismo all'economia dei servizi", in *Stato e mercato*, n. 2, pp. 182-206.
- Galardini A. (2012), (a cura di), *Crescere al nido. Gli spazi, i tempi, le attività, le relazioni*, Carocci, Roma.
- Heckman, J., Masterov, D. V. (2007) "The productivity argument for investing in young children", in *Review of Agricultural Economics*.
- Hengst H., Zeiher H (2004) a cura di, *Per una sociologia dell'infanzia*, FrancoAngeli, Milano.
- ISTAT (2021), *Nidi e servizi integrativi per la prima infanzia – Anno educativo 2019/2020*, 4 novembre, https://www.istat.it/it/files//2021/11/REPORT_ASILINIDO-2019-2020.pdf
- ISTAT (2020), *Nidi e servizi educativi per l'infanzia: stato dell'arte, criticità e sviluppi del sistema educativo integrato 0-6*, Presidenza del Consiglio dei Ministri, https://www.istat.it/it/files/2020/06/report-infanzia_def.pdf
- Milione A. (2015), Welfare e educazione per l'infanzia e l'adolescenza nei 150 anni di storia d'Italia, in *Studi sul welfare educativo italiano. Infanzia e adolescenza in bilico tra domande di cura e educazione e fragili campi istituzionali*, Aracne, Roma.
- Milione A. (2006), La povertà tra i minori in Italia: un'emergenza meridionale, in E. Pugliese (a cura di), *Nord e Sud. Rapporto IRPPS-CNR sullo Stato sociale in Italia 2005-2006*, Donzelli, Roma, pp.115-141.
- Milione A. (2008), Le politiche di sostegno alle famiglie con figli nei paesi dell'Europa mediterranea, in G. Ponzini, E. Pugliese (a cura di), *Un sistema di welfare mediterraneo. Rapporto IRPPS-CNR sullo stato sociale in Italia 2007-2008*, Donzelli, Roma, pp. 99-131.
- Milione A. (2004) Le politiche per l'infanzia e l'adolescenza, in E. Pugliese (a cura di), *Lo stato sociale in Italia. Un decennio di riforme, Rapporto IRPPS-CNR 2003-2004*, Donzelli, Roma, 2004, pp. 195-223.
- G. Orientale Caputo, G. Viesti, Il PNRR e le disuguaglianze italiane: potenzialità e criticità, in *Autonomie locali e servizi sociali 2/2022*, il Mulino, Bologna, pp. 199-220.
- Negri N., Saraceno C. (1996) *Le politiche contro la povertà in Italia*, il Mulino, Bologna.
- Naldini E. (2022), Le politiche sociali e la famiglia nei Paesi mediterranei. Prospettive di analisi comparata, in *Stato e Mercato*, 64, pp.73-79.
- La Rosa V. (2019), La lettura come condizione formatrice nei primi mille giorni di vita: riflessioni pedagogiche, in *Formazione, Lavoro, Persona*, Prima infanzia tra cura ed educazione, anno IX, n. 29, dicembre.
- Ministero dell'Istruzione (2021), *Linee pedagogiche per il sistema integrato zero-sei*, 22-11-2021.
- Ministero dell'Istruzione (2022), *Orientamenti nazionali per i servizi educativi per l'infanzia*, 24-02-2022.
- Nussbaum M.C., (2012) Educare per il profitto o per libertà, in *il Mulino*, 1/2021, pp. 7-21.
- Nussbaum M. C. (2012) *Creare capacità. Liberarsi dalla dittatura del Pil*, il Mulino, Bologna.

- Orsenigo J., Scotti M. E., Salmo L. (2019) Leggere nella prima infanzia, obbligo o diritto? Riflessioni pedagogiche e ricerca empirica, in *Formazione, Lavoro, Persona*, cit. pp.83-94.
- Paci M. (1993) (a cura di), *Le dimensioni della disuguaglianza. Rapporto della Fondazione Cespe sulla disuguaglianza sociale in Italia*, il Mulino, Bologna.
- Qvortrup J. (2004), I bambini e l'infanzia nella struttura sociale, in Hengst, Zeiher a cura di, *Per una sociologia dell'infanzia*, cit. p. 25-44.
- Saraceno C. (2022), Se i fondi PNRR non colmano le disuguaglianze, *La Stampa*, 09 aprile.
- Saraceno C. (2006), Usi e abusi del termine conciliazione, in *Economia & Lavoro*, 1, Carocci, Roma.
- Saraceno C. (2003), La conciliazione di responsabilità familiari e attività lavorative in Italia: paradossi e equilibri imperfetti, in *Polis*, 2, pp.199-228.
- Saraceno C. (1998), *Mutamenti della famiglia e politiche sociali in Italia*, il Mulino, Bologna.
- A. Sen (1997), *La disuguaglianza. Un riesame critico*, il Mulino, Bologna.
- J.E. Stiglitz, *Invertire la rotta. Disuguaglianza e crescita economica*, Laterza, Bari, 2016.
- World Health Organization, United Nations Children's Fund, World Bank Group (2018), *Nurturing care for early childhood development; a framework for helping children survive and thrive to transform health and human potential*, World Health Organization, Geneva.
- Zonca P., Colombini S. (2019), *Come progettare al nido. Costruire percorsi di crescita per bambini 0-3*, Mondadori, Milano.

16. *Innovare la domiciliarità per gli anziani*

di *Anna Zenarolla*

Il capitolo presenta una riflessione sull'innovazione dei servizi a partire dai primi risultati della valutazione della sperimentazione “Abitare inclusivo”, avviata dalla Regione Friuli-Venezia Giulia dal 2005 al fine di contrastare l'istituzionalizzazione degli anziani e innovare il sistema regionale dei servizi e interventi per gli anziani fragili e non autosufficienti introducendo un modello innovativo di domiciliarità basato sulla personalizzazione, la co-produzione e il budget di salute. I risultati emersi offrono alcune prospettive di lavoro che pare utile implementare al fine di raccogliere le sfide che il Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR) e il Piano Nazionale degli Interventi e dei Servizi Sociali (PNISS) pongono all'attuale sistema di *welfare* sul piano della personalizzazione e della sostenibilità dei servizi. Dopo una sintetica descrizione della sperimentazione e della ricerca valutativa, il capitolo presenta le principali innovazioni introdotte dai progetti sperimentali e riflette sui fattori che le hanno favorite oppure ostacolate cercando di individuare alcune possibili traiettorie utili per implementarle e renderle sostenibili in futuro.

1. La sperimentazione: finalità e caratteristiche

La sperimentazione “Abitare inclusivo” ha preso avvio nel 2005 con la denominazione di “Abitare possibile” che prevede l'accoglienza di anziani non autosufficienti o disabili in strutture composta da mono o bilocali, camere e spazi di socializzazione per un massimo di venti posti. Nel 2015 con specifiche linee di indirizzo (DGR 671/2015) è stata introdotta una seconda fattispecie, denominata “Domiciliarità innovativa”, da realizzare in alloggi di civile abitazione, per un massimo di cinque persone con deroga a dieci in casi particolari. La peculiarità di entrambe le fattispecie, unificate sotto la denominazione di “Abitare inclusivo” dalle Linee di indirizzo del 2019

(DGR 1625), risiede nell'essere realizzate in contesti abitativi che le persone possono percepire e vivere come casa propria, seguendo i modelli e le regole proprie dei contratti di locazione, e nell'essere gestita tramite forme di co-produzione e valorizzazione del contesto comunitario, in cui il soggetto titolare si avvale di partenariati con le realtà sociali e sociosanitarie del territorio. L'accesso alle strutture avviene in seguito alla valutazione multidimensionale svolta con il sistema Val.Graf FVG e alla definizione di un Piano assistenziale individualizzato da parte dell'Unità di valutazione distrettuale. I titolari del servizio possono essere enti pubblici territorialmente competenti e soggetti privati senza scopo di lucro, tenuti a stipulare un'apposita convenzione con l'Azienda sanitaria di competenza territoriale e con l'Ente gestore del Servizio sociale dei Comuni di riferimento, per l'attivazione del budget personale e per l'erogazione di prestazioni sanitarie. Per salvaguardare il carattere domiciliare del servizio, infatti, la sperimentazione non prevede la presenza in queste strutture di personale medico e infermieristico demandando l'erogazione delle relative prestazioni al distretto sanitario. Per il finanziamento della presa in carico degli accolti è stato introdotto il budget personale (art. 24 L.R. 17/2017), definito come complesso di risorse economiche e prestazionali rese da tutte le componenti, ivi comprese la persona assistita e la sua famiglia, coinvolte nella realizzazione del progetto personalizzato di presa in carico, e composto da una quota sanitaria, che costituisce un livello essenziale di assistenza (LEA) a copertura delle spese sanitarie, e una quota di rilevanza sociale finanziata attraverso il FAP a copertura delle spese assistenziali (art. 9 L.R. 22/2019 art. 9).

2. Obiettivi, strumenti e approccio della ricerca valutativa

La valutazione ha seguito un disegno di ricerca (Bezzi, 2003) che, in considerazione del carattere innovativo e della complessità della sperimentazione, ha adottato un approccio positivista e costruttivista (Stame, 2001). Esso si è proposto di rendicontare quanto realizzato dai progetti per confrontarlo con le finalità e gli obiettivi perseguiti dalla sperimentazioni, e di rilevare i processi e i meccanismi attivati per conseguirli, unitamente agli eventi imprevisti emersi al di là delle aspettative. La ricerca ha coinvolto tutti i soggetti implicati nella sperimentazione: gli enti titolari; i responsabili del Servizio Sociale dei Comuni e gli assistenti sociali referenti degli anziani accolti nelle sperimentazioni; i direttori dei Distretti Sanitari e i referenti del servizio infermieristico distrettuale; i familiari degli anziani accolti e alcuni degli stessi anziani. La ricerca ha riguardato tutti i progetti attivi a dicembre 2021. Tra gennaio e giugno 2022 sono state realizzate sei interviste in presenza con

i titolari, quattro con responsabili del Servizio Sociale dei Comuni e quattro con i direttori dei Distretti sanitari e i referenti del servizio di assistenza domiciliare infermieristica. Con i titolari sono stati realizzati anche tre focus group di approfondimento dei temi emersi dalle interviste. La rilevazione del punto di vista degli anziani accolti e dei loro familiari è stata svolta tramite un'intervista semistrutturata volta a rilevare come sono giunti a conoscenza del servizio, perché lo hanno scelto, la partecipazione all'Unità di valutazione multidimensionale e alle attività quotidiane, il livello di soddisfazione, i punti di forza e di criticità del servizio. Complessivamente sono stati intervistati dodici anziani e quindici familiari. Sono stati inoltre analizzati i progetti presentati dai titolari al momento della richiesta di autorizzazione alla Regione, i dati dei costi e quelli relativi al profilo anagrafico e di bisogno, all'ingresso e in itinere, degli anziani accolti nel triennio messi a disposizione dagli sperimentatori.

Complessivamente, i progetti analizzati sono stati dodici, avviati tra il 2015 e il 2021. Fanno capo a cinque soggetti titolari, di cui uno è titolare di due progetti e uno di sette. Dieci rientrano nella "Domiciliarità innovativa" e due nell'"Abitare possibile", per un totale di 91 posti disponibili. I titolari sono due cooperative sociali, un'Azienda per i servizi alla persona, un'Associazione di promozione sociale e un ente ecclesiastico di diritto canonico. Gli anziani accolti dall'avvio dei progetti sono stati circa 104, con un'età media all'ingresso compresa tra 81 e 83 anni e con profilo di bisogno Val.Graf in prevalenza di tipo B e C¹.

In coerenza con le finalità della sperimentazione, l'analisi dei risultati ha assunto come riferimento l'approccio dell'innovazione sociale. Il concetto di innovazione sociale è un concetto ombrello, che è stato analizzato da diverse prospettive e ha ricevuto molteplici interpretazioni e declinazioni operative (Barbera 2020) non ancora pervenute a una definizione univoca e condivisa (Marques, Morgan, Richardson 2018). Una definizione che cerca di sintetizzarle è quella proposta da Moralli secondo cui l'innovazione sociale «riguarda un servizio, un prodotto, un processo, un modo di agire che nasce dal basso su base locale e viene diffuso collettivamente, al fine di produrre benefici per la società e il territorio in cui viene generata. Tale azione che può riguardare diversi ambiti nasce dall'esigenza di rispondere ad un problema sociale emergente o non ancora soddisfatto, e presuppone un orizzonte culturale condiviso, che viene espresso tramite la capacità creativa dei soggetti

¹ Il profilo B comprende bisogni sanitari di complessità medio-bassa associati a bisogni sociosanitari di media o alta complessità. Il profilo C comprende per lo più bisogni sanitari di complessità lieve (o, più raramente, di media rilevanza) associati a moderati bisogni sociosanitari che possono incorrere in potenziali precipitazioni funzionali, richiedenti una presa in carico tempestiva.

che vi prendono parte» (2019, p. 33). Diversi autori convergono nell'individuare alcune dimensioni costitutive che Moralli sintetizza in: *dimensione-obiettivo*, rappresentata dalla soddisfazione di bisogni non ancora (o parzialmente) soddisfatti dallo stato o dal mercato, e *dimensione-processo*, rappresentata dalla riconfigurazione delle relazioni sociali e dalla promozione di una governance partecipata, da un lato, e dal rafforzamento della capacità di agire, dall'altro. Ad esse, l'autrice affianca anche la *dimensione-culturale*, caratterizzata dall'emergere di nuove aspirazioni, bisogni e valori. Nello specifico, dal punto di vista processuale, l'innovazione riguarda una rete di attori tra loro eterogenei che possono sviluppare nuove forme di capitale sociale e fiducia, oltre che forme economiche alternative, portando spesso a una ridefinizione della governance territoriale. La dimensione culturale, invece, da un lato attiene all'orientamento valoriale che determina la nascita e la diffusione del processi innovativi e «rappresenta l'elemento che permette di motivare le persone a perseguire un cambiamento sociale legittimando le loro azioni» (Ivi, p. 36), dall'altro, riguarda i processi di istituzionalizzazione ossia la capacità che le pratiche innovative hanno di penetrare all'interno della sfera pubblica dando visibilità alle nuove visioni e modalità di azione (Ivi, p. 37). Quest'ultima dimensione risulta fondamentale, in quanto ciò che distingue l'innovazione dal cambiamento è la sua capacità di introdurre una modifica significativa, ossia tale da essere considerata rilevante e duratura, ossia destinata a rimanere nel tempo e quindi non transitoria (Rossi 2019). Affinchè ciò avvenga è importante che il cambiamento introdotto sia accompagnato da processi di riflessività (Schön 1993) e conferimento di senso che favoriscano la modifica di valori, credenze, cognizioni e pratiche diffuse e spesso radicate nel comportamento degli attori coinvolti (Schein 1990, 2000). Parlare di innovazione sociale, pertanto, significa parlare di processi di apprendimento organizzativo (Rossi 2019).

3. Tracce di innovazione²

Una prima dimensione dell'innovazione riguarda il modello organizzativo (Rossi, 2009). Nella sperimentazione analizzata, le Linee guida regionali non davano indicazioni nel merito ma individuavano con chiarezza le finalità che a questo riguardo dovevano essere perseguite, ossia il carattere domiciliare dei contesti abitativi e la personalizzazione e la co-produzione degli interventi. Ogni soggetto gestore pertanto ha scelto autonomamente il modello

² Il paragrafo in oggetto riprende parzialmente i contenuti pubblicati in Zenarolla A. (2023 a, b).

organizzativo e gestionale con cui realizzare il proprio progetto. Le evidenze raccolte mostrano che tale scelta è caduta su due configurazioni organizzative: una, adottata in tre progetti, che prevede la turnazione degli operatori sulle otto ore giornaliere, e l'altra che prevede la continuità degli stessi operatori ottenuta in un progetto tramite la presenza di due assistenti familiari che si alternano settimanalmente e/o bisettimanalmente e in altri due progetti tramite la co-residenzialità di un assistente familiare. In quest'ultima configurazione, in particolare, l'assistente familiare è la figura principale di riferimento, che si occupa in maniera preminente del nucleo convivente e instaura con i suoi componenti un rapporto personale fiduciario: organizza la casa, cura l'igiene delle persone che vi abitano, gestisce quanto necessario alla loro vita quotidiana. A supporto di questa figura principale ruotano altri operatori/educatori/OSS che si fanno carico di determinati servizi complementari e necessari al completamento della progettualità.

L'impiego dell'assistente familiare, figura diventata centrale per il sistema di *welfare* degli anziani (Da Roit, Ranci 2021), costituisce un altro aspetto innovativo del modello organizzativo proposto dalla sperimentazione e adottato nei progetti avviati. Il personale in essi impiegato, infatti, presenta una diversa composizione di operatori qualificati e non qualificati, ma in tutti la figura principale è l'assistente familiare, cui competono l'erogazione dell'assistenza e delle attività quotidiane. Questa figura prevale, in termini di numero di operatori e impegno orario, su quella dell'operatore sociosanitario che risulta limitata e dedicata alla funzione di coordinamento e supervisione delle attività delle assistenti familiari. L'impiego dell'assistente familiare offre molti vantaggi: riduce i costi, grazie ai minori oneri che comporta rispetto ad altre figure; supera la carenza di personale qualificato nel mercato del lavoro; consente l'adozione di modelli organizzativi che prevedono la continuità dell'operatore e un più basso rapporto tra operatore e utente, stante la maggior disponibilità delle assistenti familiari, spesso di origine straniera, di fornire una presenza continuativa sulle 24 ore anche per periodi prolungati. Il suo principale valore aggiunto è dato dalla capacità di offrire interventi di tipo relazionale molto personalizzati e connotati da quell'informalità tipica del contesto domiciliare che i servizi della sperimentazione in oggetto vogliono offrire.

L'effettiva capacità di questi servizi di rispondere alle reali esigenze della popolazione anziana dipende però dalla loro possibilità di offrire interventi di intensità assistenziale e sanitaria progressivamente più elevate, comprensivi di prestazioni di tipo infermieristico. Quando l'erogazione di tali prestazioni diventa continuativa e ad alta intensità, però il distretto sanitario non riesce a garantirla. Nei progetti che prevedono la co-residenzialità continuativa di due assistenti familiari gli infermieri del distretto, tramite lo strumento

dell'affidamento infermieristico, delegano la somministrazione della terapia alle assistenti familiari che svolgono la funzione di care giver degli anziani accolti, in analogia a quanto avviene a domicilio. Negli altri progetti, in base a quanto dichiarato dai referenti dei distretti sanitari di riferimento, ciò non avviene principalmente perché la pluralità, seppur contenuta, di operatori richiesta dalla turnazione impedisce di individuare il care giver di riferimento del singolo anziano al quale affidare la responsabilità della terapia in sostituzione dell'infermiere del distretto. Ne consegue che in questi progetti la necessità di intensificare l'assistenza infermieristica comporta il trasferimento dell'anziano in una struttura residenziale di tipo diverso. Questo però è motivo di malcontento per gli anziani accolti e i loro familiari e, al momento della scelta del servizio, porta molti familiari a optare per la casa di riposo in modo da evitare un successivo spostamento al proprio congiunto. La casa di riposo, inoltre, viene scelta spesso anche per il costo di queste strutture che, pur economicamente vantaggioso, risulta comunque piuttosto alto e non comprimibile tramite il contributo economico per l'abbattimento della retta messo a disposizione dai Comuni per i fruitori della casa di riposo.

Anche in merito alla co-produzione le Linee guida regionali non davano alcuna definizione e indicazione, lasciando quindi aperta la sua interpretazione che peraltro non ha ancora ricevuto una definizione univoca (Ewert, Evers 2014; Voorberg *et al*, 2014). In particolare, essa può essere considerata secondo due approcci: quello del New Public Management (Brandsen *et al*, 2018; Pestoff, 2006) e quello del service management (Osborne *et al*, 2013, 2016, 2018; Palumbo, 2016). Il primo considera la co-produzione quasi esclusivamente come aggiunta alla pianificazione ed erogazione pubblica dei servizi di input forniti su base volontaria dai fruitori degli stessi, ma posti sotto il controllo dei professionisti. Il secondo enfatizza l'interazione e l'interdipendenza operativa tra erogatore e utilizzatore, sostenendo che la co-produzione è una componente inalienabile del servizio che non può darsi senza co-produzione del fruitore, sia esso consapevole che inconsapevole.

Analizzando i progetti sperimentali alla luce di questi due approcci, emerge che in tutti si può riconoscere una forma di co-produzione intesa nell'accezione proposta dal service management. In tutti i progetti, infatti, le attività non seguono un'organizzazione predefinita rigidamente ma vengono svolte adeguandosi il più possibile ai desideri e ai tempi consentiti dalle condizioni di salute degli anziani. Più volte nel corso dell'intervista tutti i soggetti titolari hanno sottolineato che nel loro servizio "non c'è minutaggio" e "non c'è fretta" e che "le attività si fanno cercando la collaborazione delle persone e rispettando i loro tempi". La ricerca della partecipazione degli anziani alle attività quotidiane, infatti, è l'altro elemento caratterizzante il modello organizzativo di questi servizi che cercano costantemente di promuove

vere la collaborazione degli anziani allo svolgimento delle attività tipiche della giornata e degli interventi previsti dal loro piano assistenziale. Si tratta di attività svolte con l'obiettivo specifico di mantenere attiva la persona, di farla sentire protagonista della struttura e di permetterle di conservare le proprie abilità residue. Obiettivi che, come confermano tanto i dati di monitoraggio quanto le interviste ad anziani e familiari, vengono raggiunti in quanto la maggior parte degli anziani residenti mantiene le condizioni di salute del momento dell'ingresso o le migliora, riducendo addirittura il consumo di farmaci in alcuni casi.

Per quanto riguarda la partecipazione dei familiari, in tutti i progetti essa risulta saltuaria e limitata all'aiuto nella cura del proprio parente, al suo accompagnamento all'esterno della struttura o alla collaborazione nella realizzazione di alcune attività di socializzazione e/o di gestione della quotidianità. Si configura quindi come collaborazione alla realizzazione di componenti accessorie del servizio, non risulta sostitutiva del personale di assistenza e non si traduce in una riduzione dei costi a carico dell'anziano. Secondo quanto sostenuto dall'approccio del New Public Management, appare difficile considerarla una forma di co-produzione. Infatti, anche i titolari dei progetti, interrogati in merito alla sua attuazione, hanno risposto di non realizzarla, dichiarando esplicitamente in due casi che essa «non è praticabile», «è una teoria che rimane nei libri», «a livello ideale sì, ma nella realtà non è praticabile».

Oltre che nell'erogazione degli interventi assistenziali e nello svolgimento delle attività quotidiane, la partecipazione degli anziani e dei loro familiari è stata introdotta anche in un'altra dimensione importante per la realizzazione del servizio, ossia l'assunzione delle assistenti familiari. In due progetti gestiti da un soggetto titolare uno degli anziani residenti nella struttura sottoscrive direttamente il contratto con l'assistente familiare e, tramite lo strumento del patto di convivenza, la mette a disposizione degli altri anziani residenti che, in cambio, sostengono altre spese. In altri tre progetti gestiti da due soggetti gestori diversi, invece, l'assunzione delle assistenti familiari viene fatta dai familiari degli anziani riuniti in associazione. Tanto il patto di convivenza quanto l'associazione dei familiari sono due strumenti appositamente introdotti dai tre soggetti gestori a fronte dell'impossibilità per gli enti del Terzo Settore come loro di assumere direttamente le assistenti familiari.

Oltre ai familiari e agli utenti, la co-produzione può interessare anche altri soggetti del territorio. Da questo punto di vista, tutte le progettualità mostrano un elevato livello di coinvolgimento di diverse realtà locali che collaborano alla realizzazione del servizio da loro offerto. Alcune prevedono il coinvolgimento saltuario di associazioni di volontariato, ad esempio, per la

realizzazione di momenti di festa e di intrattenimento. Altre sono state formalizzate, ad esempio, tramite convenzioni con Università e istituti scolastici per poter accogliere tirocinanti dei corsi di servizio sociale e scienze dell'educazione e studenti delle scuole superiori coinvolti nei progetti di alternanza scuola-lavoro anche con l'obiettivo di promuovere lo scambio intergenerazionale. Particolarmente significativa pare la collaborazione instaurata tra due soggetti gestori e il servizio sociale dei Comuni di riferimento della loro struttura per poter assumere assistenti familiari tra le donne in carico ai servizi per motivi economici e residenti nei Comuni limitrofi alla struttura. L'obiettivo di questa collaborazione è stato quello di favorire, da un lato l'occupazione femminile più in difficoltà e, dall'altro, lo scambio col contesto locale. Quest'ultimo viene perseguito da tutti i soggetti gestori anche cercando di favorire il più possibile la frequentazione dei servizi e degli esercizi pubblici vicini alla struttura da parte degli anziani che vi risiedono con uscite e passeggiate nei dintorni ma anche avvalendosi degli esercizi commerciali della zona per l'acquisto di generi alimentari e altri beni di consumo.

4. Leve e ostacoli

I risultati sopra descritti consentono di affermare che la sperimentazione avviata ha impresso un processo di innovazione nei servizi domiciliari per anziani. I progetti realizzati sono riusciti, infatti, a mantenere in un contesto domiciliare anziani che, diversamente, non potendo rimanere a casa propria, sarebbero stati inseriti in una casa di riposo. Essi, inoltre, sono riusciti a raggiungere questo obiettivo garantendo agli anziani il mantenimento o il miglioramento delle loro condizioni di salute e benessere, e assicurando ai loro familiari la soddisfazione e la serenità di saperli in un ambiente familiare. Si può sostenere, pertanto, che i progetti avviati presentino la *dimensione-obiettivo* del rispondere a un bisogno di domiciliarità rimasto finora insoddisfatto riconosciuto come caratterizzante l'innovazione sociale.

Anche considerando la *dimensione-processo* pare si possano riconoscere diversi elementi di innovazione, sebbene presentino ancora diversi margini di ulteriore potenziamento e sviluppo. Dal punto di vista dell'assetto organizzativo, si è visto che tende a prevalere la configurazione tipica dei servizi residenziali tradizionali basata su un'impostazione predefinita dell'assetto organizzativo, seppur solo nella turnazione degli operatori. Pur assicurando la personalizzazione degli interventi rivolti a ciascun anziano, essa richiede un numero elevato di operatori che, da un lato impatta sui costi rendendoli insostenibili per molti utenti e, dall'altro, impedisce l'introduzione dell'affidamento infermieristico e la conseguente erogazione delle prestazioni infermieristiche

necessarie in caso di peggioramento delle condizioni di salute degli anziani. Questo non solo causa malcontento e porta a rinunciare al servizio molti anziani e loro familiari ma, stante il diverso comportamento dei soggetti gestori e dei distretti sanitari, introduce anche disomogeneità nell'offerta e, di conseguenza, una forma di disuguaglianza per la popolazione. Si verifica così una specie di selezione avversa dell'utenza per cui possono effettivamente accedere a questo servizio solo gli anziani residenti in un determinato contesto territoriale che presentano un certo livello di autonomia e di reddito.

Ciò che pare aver influito sull'adozione di un modello piuttosto dell'altro è la *dimensione-culturale* dell'innovazione, ossia gli elementi cognitivi e valoriali che la sostanziano e quelli istituzionali in cui si inserisce. Il modello basato sulla continuità è stato adottato in un contesto territoriale che vanta una lunga tradizione di deistituzionalizzazione, che trova espressione in una visione dei servizi molto più aperta alla partecipazione degli utenti e dei cittadini che si è tradotta nella sperimentazione di altri modelli organizzativi e di intervento ispirati al lavoro di comunità e basati sulla collaborazione tra servizi pubblici, organizzazioni del Terzo Settore, risorse informali e cittadini. Questo ha fatto crescere una cultura organizzativa e un rapporto di conoscenza e fiducia che sicuramente hanno favorito l'adozione, nell'ambito della sperimentazione analizzata, di un modello organizzativo flessibile e basato su una collaborazione più stretta e significativa tra il distretto sanitario e il soggetto titolare della sperimentazione. Questo ha probabilmente contribuito anche a far maturare una visione dell'utenza meno stereotipata, meno legata agli aspetti di dipendenza e fragilità e più predisposta a cogliere quelli di autonomia e di protagonismo. Si trovano in questo contesto, infatti, i progetti che hanno introdotto la forma più avanzata di co-produzione, ossia quella in cui l'anziano assume direttamente l'assistente familiare e la condivide con un meccanismo di scambio reciproco con gli altri anziani presenti nella struttura tramite il patto di convivenza.

Anche l'associazione dei familiari, introdotta allo stesso scopo da altri due soggetti titolari in un contesto territoriale diverso, rappresenta un interessante strumento di partecipazione degli utenti e quindi di co-produzione. Dalle evidenze raccolte, tuttavia, pare sia stata adottata solo perché dava la possibilità di trovare una soluzione all'assunzione delle assistenti familiari, e non per dare ai familiari un'effettiva opportunità di partecipare direttamente alla gestione del servizio. Un tentativo in tal senso da parte di uno dei due soggetti titolari è stato fatto, all'avvio della sperimentazione, prevedendo la partecipazione dei familiari all'erogazione del servizio secondo una modalità strutturata nei contenuti e nei tempi. Esso però non è andato a buon fine. Secondo il soggetto titolare, il modello era troppo oneroso per i familiari in quanto anch'essi anziani fragili oppure adulti ma con impegni di lavoro e

di famiglia che non consentivano di sostenerlo. L'associazione dei familiari, tuttavia, rappresenta uno strumento che offrirebbe ai familiari ulteriori opportunità di partecipazione, intervenendo su dimensioni di realizzazione del servizio che sono di rilevanza strategica e che paiono sostenibili anche da familiari anziani e con carichi di lavoro e di famiglia. Si tratta, ad esempio, della dimensione della pianificazione del servizio che potrebbe coinvolgerli con un ruolo propositivo più significativo; della dimensione della valutazione del servizio, che potrebbe vederli svolgere un ruolo riferito non solo al singolo servizio fruito ma esteso all'intera sperimentazione e, di riflesso, all'intero settore dei servizi per la domiciliarità; della dimensione della gestione della terapia, che potrebbe vederli esercitare un ruolo di supporto che potrebbe essere dirimente ai fini della permanenza dell'anziano in queste strutture anche quando richiede un'assistenza infermieristica intensiva. A queste dimensioni, tuttavia, i soggetti gestori non hanno pensato.

Anche i distretti sanitari di riferimento di queste sperimentazioni mostrano una minor flessibilità nella collaborazione con le risorse locali, sebbene siano assolutamente ben disposti nei loro confronti. Chiedono però procedure e attribuzioni di responsabilità chiare e sicure. Queste evidenze confermano, da un lato, le dinamiche di *path dependance* sottostanti i processi di innovazione sociale e, più in generale, di cambiamento organizzativo e istituzionale e, dall'altro, il ruolo che in tali processi esercita la dimensione culturale delle organizzazioni e istituzioni coinvolte.

Nonostante i limiti appena descritti, le sperimentazioni avviate mostrano di aver introdotto rilevanti elementi di innovazione anche sul versante della co-produzione. L'elevato livello di personalizzazione degli interventi e di coinvolgimento degli utenti nella loro realizzazione rappresenta un elemento qualificante e distintivo di questi servizi rispetto a quelli esistenti. Per quanto accessorie, le attività svolte con la collaborazione dei familiari sono un elemento il cui impatto è fondamentale per il benessere degli anziani e per la qualità del servizio da essi percepita. Entrambe le modalità pertanto rappresentano un valore aggiunto di questi servizi in quanto contribuiscono ad aumentarne la qualità, e si traducono in una forma di co-creazione di valore per l'utente (Osborne *et al.*, 2016; Palumbo, 2016).

5. Verso modelli organizzativi flessibili e a rete

Quanto emerso dall'analisi sopra descritta porta a ritenere che la sfida del contrasto all'istituzionalizzazione degli anziani non autosufficienti possa essere efficacemente perseguita innovando i tradizionali assetti organizzativi dei servizi con l'introduzione di modelli flessibili e a rete, capaci di valoriz-

zare l'apporto che molteplici soggetti, pubblici, privati, del privato sociale e gli stessi fruitori dei servizi possono portare alla realizzazione del servizio.

La multidimensionalità e la complessità che caratterizzano la non autosufficienza richiedono la capacità di attivare interventi personalizzati, articolati e dinamici che le risorse presenti in un contesto domiciliare e comunitario sono in grado di esprimere. Esse richiedono però di essere riconosciute, coinvolte e messe in rete da organizzazioni configurate come connettori di risorse, capaci di fare integrarle e comporle in base a quelli che sono i bisogni e le risorse dell'utenza. Adottare questo tipo di configurazione organizzativa non è semplice stante la diffusione e il radicamento di modelli burocratici, rigidamente impostati e definiti a partire da visioni stereotipate dell'utenza e strutturati dei rapporti interorganizzativi.

In tal senso, buona parte della sfida del contrasto all'istituzionalizzazione e dell'innovazione dei servizi si gioca sul piano della cultura organizzativa e istituzionale e rende pertanto necessario investire anche in questa direzione con specifiche iniziative formative ma anche con percorsi di valutazione delle esperienze svolte finalizzati a rendicontare quanto realizzato ma soprattutto a valorizzarlo attraverso processi di riflessione, apprendimento e condivisione tra gli attori implicati.

Riferimenti bibliografici

- Barbera F. (2020), L'innovazione sociale: aspetti concettuali, problematiche metodologiche e implicazioni per l'agenda in *Polis*, XXXIV, 1, aprile 2020, 131-148.
- Bezzi C. (2003), *Il disegno della ricerca valutativa*, FrancoAngeli, Milano.
- Bovaird T. (2007), Beyond Engagement and Participation: User and Community Coproduction of Public Services in *Public Administration Review*, 67, 5, 846-60.
- Brandsen T., Steen T., Verschuere B. (eds)(2018), *Co-Production and Co-Creation. Engaging Citizens in Public Services*, Routledge, New York and London.
- Cancellieri, G., Speroni, L. (2018), Le esperienze di innovazione sociale in Italia, in M. Caroli (a cura di), *Evidenze sull'innovazione sociale e sostenibilità in Italia. Quarto rapporto*, Milano, FrancoAngeli, pp. 40-69
- Da Roit B., Ranci C. (2021), *La riforma del Long-term care e il PNRR*, www.welforum.it, 27 aprile 2021.
- Ewert B., Evers A. (2014), An ambiguous concept: on the meaning of co-production for health care users and user organizations? In *Voluntas*, 25, 2, 425-442.
- Fotaki M. (2010), Towards developing new partnerships in public services: users as consumers, citizens and/or co-producers in health and social care in England and Sweden in *Public Administration*, 89, 3, 933-955.
- Gherardi S., Nicolini D. (2004), *Apprendimento e conoscenza nelle organizzazioni*, Carocci, Roma.
- Gerometta, J., Häusserman, H., Longo, G. (2005), Social Innovation and Civil Soci-

- ety in Urban Governance: Strategies for an Inclusive City, in *Urban Studies*, 42, 11, pp. 2007-2021.
- Jo S., Nabatchi T. (2018), Co-Production, Co-Creation, and Citizen Empowerment in Brandsen T., Steen T., Verschuere B. (eds.) (2018), *Co-Production and Co-Creation. Engaging Citizens in Public Services*, Routledge, New York and London, pp. 231-239.
- Marques P., Morgan K., Richardson R. (2018), Social innovation in question: The theoretical and practical implications of a contested concept, in *Environment and Planning: Politics and Space*, vol. 36, 3, 496-512.
- Moralli M. (2019), *Innovazione sociale*, FrancoAngeli, Milano.
- Moulaert, F., Martinelli, F., Swyngedouw, E., González, S. (2005), Towards Alternative Model(s) of Local Innovation, in *Urban Studies*, 42, 11, pp. 1969-1990.
- Nabatchi T., Soncino A., Sicilia M. (2017), Varieties of Participation in Public Services: The Who, when, and what of Coproduction, in *Public Administration Review*, 77, 5, 766-776.
- Rossi P. (2009), *L'innovazione organizzativa*, Carocci, Roma.
- Osborne S. & Strokosch K. (2013), It takes two to tango? Understanding the co-production of public services by integrating the service management and public administration perspectives in *British Journal of Management*, 24, 1, 31-47.
- Osborne S.P., Strokosch K., Radnor Z. (2018), Co-production and the co-creation of value in public services: a perspective from service management in Brandsen T., Steen T., Verschuere B. (eds), *Co-Production and Co-Ceration: Engaging Citizens in Public Services*. Routledge, pp. 18-26.
- Osborne, S.P., Radnor, Z. and Strokosch, K. (2016). "Co-Production and the Co-Creation of Value in Public Services: A suitable case for treatment?" *Public Management Review*, 18, 5, 639-653.
- Palumbo M. (2001), *Il processo di valutazione. Decidere, programmare, valutare*, FrancoAngeli, Milano.
- Palumbo R. (2016), "Contextualizing co-production of health care: a systematic literature review" in *International Journal of Public Sector Management*, 29, 1, 72-90.
- Pestoff V. (2006), "Citizen and Co-production of Welfare Services" in *Public Management Review*, 8, 503-519.
- Rossi P. (2019), *L'innovazione organizzativa*, Carocci, Roma.
- Schein E. H. (1990), *Organizational Culture and Leadership*, Jossey-Bass, San Francisco (trad.it) *Culture d'azienda e leadership. Una prospettiva dinamica*, Guerini e Associati, Milano, (ed. or. 1985).
- Schein E.H. (2000), *The Corporate Culture Survival Guide*, Jossey-Bass, San Francisco (trad.it) *Culture d'impresa*, Raffaello Cortina Editore, Milano, (ed. or. 1999).
- Sorrentino M., Sicilia M., Howlett M. (2018), "Understanding co-production as a new public governance tool" in *Policy and Society*, 37, 3, 277-293.
- Schön D.A. (1993), *Il professionista riflessivo. Per una nuova epistemologia della pratica professionale*, Dedalo, Bari (ed. or. 1983).
- Stame N. (2001), Tre approcci alla valutazione: distinguere e combinare in Palumbo M. (2001), *op. cit.*, pp. 21-46.

- Saruis T., Kazepov Y., Boczy T. (2021), Consolidare l'innovazione sociale in contesti diversi di welfare: tra dinamiche trasformative e adattamento in *Autonomie Locali e Servizi Sociali*, 3, 579-592.
- Voorberg W., Bekkers V.J.J., Tummers L. (2014), "A Systematic Review of Co-Creation and Co-Production: Embarking on the Social Innovation Journey" in *Public Management Review*, 17, 9, 1333-1357.
- Zenarolla A. (2023 a), "Governance: an Essential Lever for Innovating Home Care services for the Elderly Through Co-Production. First Insights from the Evaluation of Three Years of Experimentation in Friuli-Venezia Giulia", in *Italian Journal of Sociology of Education*, 15(2), 169-184.
- Zenarolla A. (2023 b), "Co-produrre domiciliarità: la partecipazione degli anziani nell'innovazione dei servizi", *Studi di sociologia*, 2, pp. 179-190.

17. Una ricerca partecipata alla luce del FamILens per l'innovazione delle politiche e degli interventi della Regione Lombardia

di Elisabetta Carrà, Matteo Moscatelli, Chiara Ferrari

1. La lente dell'impatto familiare come strumento d'innovazione delle politiche e degli interventi

L'adozione di un approccio individualizzato nell'erogazione dei servizi alla persona rischia di incrementare in modo significativo la frammentazione e la standardizzazione degli stessi, con una conseguente scomposizione dei bisogni focalizzata sul singolo individuo. In contrasto, gli approcci personalizzati che attribuiscono un'importanza cruciale alle relazioni del soggetto a tutti i livelli (dalle reti primarie e secondarie dei beneficiari, fino alle reti di servizi) possono favorire un modello di *welfare* più partecipativo ed efficiente (Morris et al., 2008), se tali approcci sono in grado di coinvolgere attivamente il soggetto stesso e le sue reti di relazioni, a partire da quelle familiari (Prandini & Orlandini, 2015). La famiglia, infatti, quando non è afflitta da gravi criticità che ne compromettono le sue funzioni principali, rappresenta il primo provider di servizi altamente personalizzati. È interessante notare che proprio termini quali "familiare" (nel contesto delle comunità di minori) o "domiciliare" (riferito all'assistenza o all'educazione) sono diventati sinonimi di maggiore qualità, poiché presuppongono uno stile d'intervento quanto più simile alla cura esercitata in famiglia (Carrà, 2003), ove questo approccio valorizza l'ambiente familiare come un elemento che contribuisce a migliorare la qualità della vita delle persone a cui vengono rivolti gli interventi. In questa prospettiva, si modifica la lettura del problema che porta la persona a rivolgersi ad un servizio, promuovendo un *assessment* dei bisogni e delle risorse centrato sulle relazioni, non sugli individui, riconoscendo la peculiare capacità della famiglia di generare un benessere sovraindividuale, che ha ricadute sull'intera comunità. Le relazioni familiari, infatti, rappresentano un capitale sociale primario, da cui possono nascere e svilupparsi fiducia e un orientamento cooperativo diffusi (Carrà, 2020; Carrà, Moscatelli, 2020). Adottare un punto di vista *whole family*, con l'inserimento

delle famiglie all'interno dei processi di progettazione, realizzazione e valutazione degli interventi, rappresenta un potente motore di innovazione, in grado di migliorare notevolmente l'efficacia, l'efficienza e i risultati ottenuti dagli interventi, come indicato da diverse evidenze empiriche relative agli effetti delle politiche e degli interventi che hanno posto le famiglie al centro di tali processi (Spoth et al., 2002; Dunst et al., 2007; Bogenschneider, Corbett, 2010; Brown et al., 2010; Lewin et al., 2022). Di conseguenza, le politiche e i servizi di *welfare* dovrebbero esplicitamente considerare le famiglie e il loro benessere come obiettivi prioritari nelle misure e nelle azioni già intraprese e da intraprendere, coinvolgendole in maniera attiva in processi di progettazione e produzione congiunta (Carrà, Bramanti, 2017).

In questo senso, il modello del Family Impact Lens¹ si configura come un approccio utile sia nella fase di progettazione che nella valutazione di politiche e servizi, fornendo un quadro concettuale per analizzare l'impatto e le ricadute che tali servizi e politiche hanno sulle famiglie (Bogenschneider et al., 2018). In Italia il Family Impact Team che si è costituito nel 2018, presso il Centro di Ateneo Studi e Ricerche sulla famiglia dell'Università Cattolica di Milano, ha applicato il modello in alcune ricerche a livello regionale e locale, ottenendo significativi risultati (Carrà, 2020; Carrà, Moscatelli, Ferrari, 2020). La scelta di investire proprio su questo modello si fonda su un'esplorazione della letteratura internazionale, da cui risulta che il Family Impact Lens ha un rilevante credito e diffusione in vari Paesi del mondo. Su di esso si sono basate la maggior parte delle ricerche in cui è stata condotta un'analisi dell'impatto familiare di programmi e interventi su problematiche relative a questioni anche molto diverse tra loro (Wong, 2010). La forza e la tenuta del modello statunitense sta nel fatto che l'idea portante è, sì, che le politiche devono valutare l'impatto familiare e quindi dotarsi di uno strumento per conseguire questo risultato, ma soprattutto che le politiche devono essere *evidence-based*, cioè basate sui dati di ricerca, e il modello per l'*assessment* dell'impatto familiare deve essere continuamente riconfermato sulla base di dati aggiornati relativamente alla situazione delle famiglie e ai cambiamenti intervenuti (Bogenschneider, Corbett, 2010). Proprio in quest'ottica il modello originale è ora oggetto di studio e di aggiornamento, affinché possa rispondere in modo più specifico alle caratteristiche del nostro contesto. Si è deciso, in questo senso, di depositare nel 2020 il marchio FamILens[®], a tutela di un modello che si sta configurando in modo sempre più coerente col contesto italiano. Nella ricerca qui presentata la formulazione

¹ Si tratta di un modello promosso dai primi anni 2000 dalla Purdue University, Indiana, in precedenza elaborato e sistematizzato dal Policy Institute for Family Impact Seminars dell'Università di Madison, Wisconsin.

del modello è ancora basata sulla versione statunitense, articolata su quelli che definiscono 5 “principi”. Essi richiamano 5 criteri a cui *policy makers* e operatori devono attenersi nell’analizzare politiche e pratiche in essere o progettarne di nuove. In sostanza, senza entrare nel dettaglio della formulazione originale, qui poco rilevante, le domande da porsi, da cui appunto siamo partiti nella ricerca, sono:

1. viene sostenuta la responsabilizzazione delle famiglie o le famiglie vengono sostituite nelle loro funzioni precipue?
2. viene promossa la stabilità del nucleo familiare nelle fasi critiche?
3. viene riconosciuta la forza e la persistenza dei legami familiari e vengono promosse sane relazioni di coppia, coniugali e genitoriali?
4. viene riconosciuta e rispettata la diversità delle forme di vita familiari (ad esempio le diverse appartenenze culturali, etniche, razziali e religiose, le differenze di provenienza geografica e di status socioeconomico, le famiglie con membri con bisogni speciali, le famiglie in fasi differenti del loro ciclo di vita familiare)?
5. viene promosso il coinvolgimento attivo delle famiglie nella progettazione e realizzazione, e favorita la reticolazione tra famiglie?

2. Il FamILens e i metodi partecipativi

Il FamILens va in sostanza utilizzato come una bussola per progettare e valutare servizi/politiche/interventi e il modello statunitense da cui trae origine pone come requisito imprescindibile per la sua applicazione, la creazione di un contesto partecipativo, con una stretta collaborazione tra i ricercatori e i diversi *stakeholders* (pubblici e del privato sociale) (Chouinard, Cousins, 2015). Nel manuale che presenta il modello originale americano del Family Impact Lens, e delle metodologie per applicarlo (Bogensneider, Little, Ooms, Benning, & Cadigan, 2012) si propone la realizzazione di Family Impact Seminars, ovvero tavoli di discussione aperti per favorire l’incontro e il dialogo tra tutti gli stakeholders locali, pubblici, privati e di Terzo Settore, dove si attivano processi dialogici, alla luce dei cosiddetti Family Impact Starters che sono alcuni quesiti strutturati sulla base dei principi dell’impatto familiare. Gli Starters possono essere utilizzati per costruire maggiore consapevolezza della rilevanza della dimensione familiare, per definire modalità con cui affrontare un ampio problema sociale e chi dovrebbe farne carico. Possono inoltre offrire un quadro di riferimento organico per riflettere su come le politiche, i progetti e le istituzioni possono generare conseguenze intenzionali e non intenzionali sul benessere familiare.

Nell’handbook americano sono illustrate numerose esperienze in cui i

ricercatori si sono avvalsi di focus group, audizioni pubbliche, interviste ecc. Nelle ricerche italiane, svolte dal 2018, ci si è avvalsi di strumenti specifici quali focus group, Metaplan, World Cafè e, infine, del Delphi. Queste metodologie partecipative, che applicano il FamILens, hanno il doppio vantaggio di raggiungere le finalità specifiche degli approcci partecipativi, quali per esempio un aumento del senso di appartenenza dei soggetti coinvolti, un apprendimento esperienziale per gli stakeholders interessati e un più facile utilizzo degli esiti della progettazione/valutazione, con un possibile effetto persuasivo di rinforzo delle decisioni già assunte o da assumere, soprattutto se i soggetti coinvolti sono stati ben edotti sulla metodologia (Leviton, Hughes 1981; Cullen, Coryn, 2011, Cousins, Chouinard, 2012), e dall'altra consentono un costante affinamento del modello, che deve adattarsi in modo flessibile al contesto di utilizzo. Inoltre, com'è noto, l'attività di ricerca partecipativa può anche stimolare un cambiamento trasformativo più ampio delle comunità, quando gli stessi partecipanti, a partire dai processi innescati, si attivano con un altro grado di autonomia, avviandone degli altri in grado di innovare le pratiche anche in funzione dei principi di equità e giustizia sociale (Cousins, Whitmore 1998; Mertens, 2023) che hanno effetti per loro stessi e per i gruppi di cui fanno parte: assumere la lente dell'impatto familiare, infatti, determina una vera e propria rivoluzione culturale, che può cambiare profondamente il modo di amministrare la cosa pubblica e di gestire i servizi. Inoltre, il modello spinge a lavorare in termini di una ampia estensione della partecipazione ai diversi soggetti interessati, cercando di intercettare e considerare tutte le relazioni familiari significative, senza trascurarne alcune (ad esempio, il partner abusato o il genitore non affidatario) (Moscatelli, 2013).

Nelle ricerche condotte in Italia, tra le diverse metodologie partecipative, è risultata particolarmente coerente con le finalità del FamILens la tecnica Delphi (Linstone, Turoff, 1975; Bolognini, 2001). Si tratta di un metodo nato in ambito anglosassone, che viene comunemente utilizzata per la costruzione di scenari alternativi e per la formulazione di giudizi su processi e problemi attuali o passati. Il Delphi classico ha una prerogativa che la differenzia da tutte le altre tecniche di raccolta del giudizio di esperti: gli esperti, qui, non interagiscono direttamente fra loro, ma solo per il tramite del ricercatore. Nello specifico, la tecnica Delphi prevede che il gruppo di esperti selezionati dal ricercatore risponda individualmente (senza essere influenzato dagli altri partecipanti) a un questionario contenente una serie di domande aperte e/o chiuse. Ai partecipanti al Delphi si chiede esprimere il proprio giudizio all'interno di un periodo di tempo prestabilito. Al termine della compilazione del questionario, segue una fase di analisi dei dati da parte del ricercatore che, restituendo un feedback ai partecipanti, farà partire un altro round di domande con un secondo questionario. La metodologia può prevedere di-

verse fasi di inchiesta (di solito non più di 5), ma per tutto il tempo, i partecipanti non si incontrano. Il Delphi facilita gli stakeholders locali (di diversa natura, anche quelli finora esclusi dall'assunzione di decisioni se il panel di "esperti" è ben costruito e bilanciato) nel generare/migliorare idee applicabili nel contesto locale (Estrella, Gaventa, 1998) e attraverso un ascolto a più voci e fasi favorisce una comprensione passo passo più approfondita e meno stereotipata dei problemi, dei significati e delle pratiche (Weaver, Cousins, 2004). L'anonimato iniziale consente di evitare processi di persuasione e desiderabilità sociale e la fase finale di condivisione dei risultati del Delphi, attraverso incontri di restituzione, può inoltre rinforzare i legami comunitari tra i diversi soggetti volti alla definizione di obiettivi comuni e alleanze/partnership a lungo termine.

3. La ricerca condotta in Regione Lombardia

La consapevolezza dell'utilità di una rinnovata attenzione all'impatto familiare, ricordata nel Piano Nazionale per la Famiglia del 2012 e del 2022 e nella terza e quarta Conferenze nazionali sulla famiglia, rispettivamente del 2017 e del 2021, richiamano alla necessità di far perno sulle relazioni familiari per rivisitare politiche e progetti in modo che rispondano in modo adeguato ai bisogni delle stesse; proprio sulla scia di questa attenzione è nato un progetto di ricerca-azione partecipata realizzato in Regione Lombardia nel 2020-21 dal Family Impact Team dell'Università Cattolica di Milano e che ha coinvolto alcuni dei principali stakeholders delle politiche regionali nell'ambito di ATS, Ambiti Territoriali, ASST, Comunità montane, consultori familiari pubblici o privati accreditati, Terzo Settore, associazionismo familiare, aziende, e soggetti privati che si occupano di servizi per la conciliazione famiglia-lavoro. Il progetto di ricerca è stato finanziato dalla Direzione Generale Famiglia, Solidarietà sociale, Disabilità e Pari opportunità della Regione attraverso la DGR nr. XI/ 2891 del 26 febbraio 2020 per la riprogettazione della l.r. 23/1999 e implementazione di nuove politiche e interventi per le famiglie della Regione.

Assumendo come framework di riferimento il FamILens, nella sua prima formulazione a 5 principi, la prima parte della ricerca azione ha visto l'utilizzo della tecnica Delphi, integrata con la Scala delle Priorità Obbligate - SPO (Bezzi, 2013), realizzando un percorso che ha portato a circoscrivere in modo sempre più preciso alcune proposte di intervento per le famiglie, condivise dagli stakeholders coinvolti, in un processo riflessivo nel quale ciascuno ha avuto modo di esprimersi liberamente, in una modalità che garantisce l'assoluta parità, passando da un livello teorico a uno via via più concre-

to. Sono stati invitati a partecipare al Delphi 50 esperti con significativa e prolungata esperienza nel campo delle politiche e degli interventi per la famiglia, somministrando loro tre questionari a distanza di circa 3 mesi. Alla prima fase (giugno 2020) hanno aderito in 44 ovvero l'86% dei soggetti invitati al panel e nell'arco delle altre due fasi (settembre 2020 e gennaio 2021) solo 3 hanno abbandonato il percorso. Dei 44 partecipanti, 20 soggetti erano ATS/ATSST lombarde; 16 erano realtà dal Terzo Settore; 6 soggetti erano rappresentanti dell'associazionismo familiare; oltre a loro ha partecipato un consultorio privato e un'azienda particolarmente attenta ad attuare misure facilitanti la conciliazione famiglia lavoro.

La prima fase del Delphi ha avuto l'obiettivo di raccogliere indicazioni di carattere generale per migliorare le politiche familiari lombarde, stimolando la riflessione dei rispondenti a partire dai principi del FamILens. Le domande poste agli stakeholder erano aperte e i partecipanti potevano esprimersi liberamente all'interno di un numero di battute predefinite. Ad esempio, per quanto riguarda il primo principio, relativo alla responsabilità delle famiglie, la domanda è stata formulata in questo modo: "In che modo ritiene che, nel suo ambito di competenza, le famiglie potrebbero essere responsabilizzate (in linea col principio di sussidiarietà), senza essere lasciate sole e sovraccaricate di compiti totalmente delegati a loro?".

Terminata questa prima fase, i questionari sono stati analizzati dai ricercatori che hanno clusterizzato le risposte e riassunto le indicazioni ricorrenti riportate dai soggetti, per ciascuno dei 5 principi del FamILens. L'ulteriore lavoro di analisi trasversale dei risultati emersi nella prima fase ha messo in evidenza sovrapposizioni e ripetizioni, per cui si è deciso di superare la suddivisione in principi a favore di un elenco unico di indicazioni per migliorare le politiche familiari lombarde.

Durante la realizzazione della seconda fase di somministrazione dei questionari, è stata utilizzata la Scala delle Priorità Obbligate, in modo tale da ottenere, da parte dei partecipanti, la gerarchizzazione su unità di misure astratte (punteggi di una scala) degli aspetti enucleati al termine della prima fase, rispetto a due dimensioni: l'*efficacia* nel promuovere il benessere della famiglia e la *disponibilità* reale dei territori (secondo la percezione dei rispondenti) a perseguire tali finalità². Attraverso il calcolo modale, si è così stabilito un doppio ordinamento gerarchico lungo le due dimensioni stabilite sul piano cartesiano, restituendo ai partecipanti una mappa in cui ogni dimensione da valutare viene riportata in relazione alle altre.

Infine, i ricercatori hanno somministrato un terzo e ultimo questionario in

² Nel lavoro qui presentato, i partecipanti hanno compilato la propria SPO individualmente attraverso un questionario somministrato tramite piattaforma online (Qualtrics®).

cui ai soggetti veniva chiesto di individuare proposte concrete per le diverse priorità emerse dalla seconda fase. La Fig. 1 riporta in maniera sintetica le tre fasi del Delphi riferendo metodi e finalità per ogni step. I risultati sono inoltre stati poi oggetto di discussione nell'ambito di successivi laboratori e convegni svoltisi nell'estate/autunno 2021 e che hanno visto la partecipazione di numerosi enti appartenenti al pubblico e al privato sociale della Regione Lombardia.

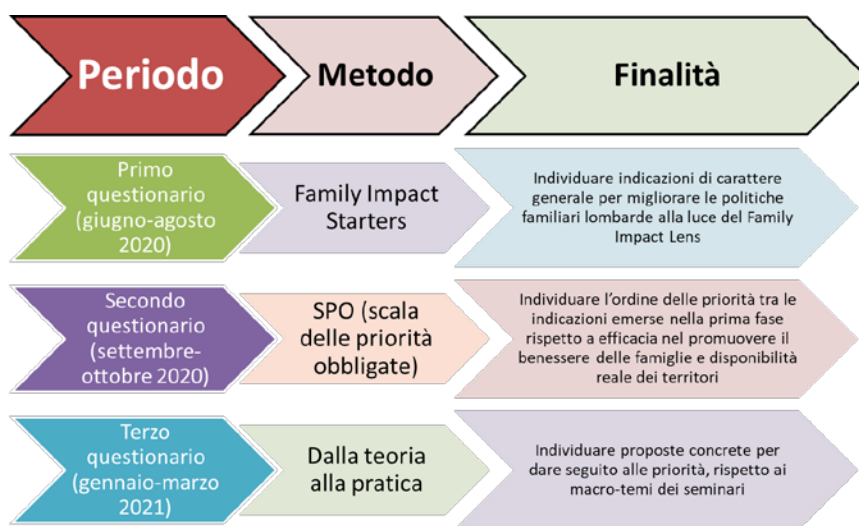


Fig. 1 - Schema delle rilevazioni della ricerca condotta con il metodo Delphi (2020-21)

4. Principali risultati della ricerca

Dal primo questionario del Delphi sono emersi alcuni principali nuclei tematici per ogni principio del Family Impact Lens.

Per favorire una maggiore *responsabilizzazione della famiglia* gli *stakeholders* coinvolti evidenziano due linee d'azione principali: quella che punta sulla comunicazione e sulla formazione e quella che guarda al supporto e al riconoscimento del lavoro di cura, attraverso il dialogo tra enti e servizi pubblici e le realtà familiari. Il riconoscimento delle responsabilità familiari passa, inoltre, dal riconoscimento del lavoro di cura dei *caregiver*, attraverso il supporto, la formazione e la certificazione delle competenze professionali acquisite.

Rispetto alla *stabilità delle relazioni familiari*, i soggetti partecipanti al

primo questionario del Delphi evidenziano la necessità di realizzare azioni di sistema (formazione degli operatori e riorganizzazione del lavoro dei servizi), facilitanti l'integrazione e il lavoro di rete, attraverso nuovi modelli di comunicazione e di analisi dei bisogni presenti nei territori. Altre aree chiave su cui intervenire sono l'accessibilità dei servizi e l'approccio preventivo per sostenere tutto il ciclo di vita familiare e i nuovi bisogni, in grado di accogliere la multi-problematicità, ripensando soprattutto il sottosistema salute e quello dell'educazione. Sul piano dell'operatività dei servizi occorre anche offrire/potenziare le risposte/gli interventi che applicano metodologie innovative e relazionali, in particolare per le malattie degenerative, croniche.

Rispetto alla promozione della *qualità delle relazioni familiari*, i partecipanti hanno risposto mettendo in luce soprattutto la necessità di adottare uno sguardo capace di cogliere la complessità delle relazioni familiari, considerando i bisogni di tutti i membri (adulti, minori, giovani, anziani). Ciò implica il superamento della frammentazione e della standardizzazione delle politiche e dei servizi, che punti alla valorizzazione delle risorse presenti nel nucleo e nelle reti familiari. A tale risultato si può arrivare, potenziando la rete tra professionisti, agenzie educative, servizi e istituzioni, in modo da facilitare l'incontro e tra diverse istanze e attori. Viene particolarmente enfatizzata la centralità delle politiche e delle misure di conciliazione tra famiglia e lavoro, evidenziando la necessità di promuovere in modo stabile (e non estemporaneo) lo sviluppo del *welfare* aziendale e interaziendale e la flessibilità sul lavoro, potenziare i servizi di cura per i minori, gli anziani e i familiari malati e/o disabili, promuovendo altresì maggiormente la parità tra uomini e donne.

Rispetto al *riconoscimento delle diversità* tra le famiglie, particolarmente urgente pare essere lo studio e scambio di buone pratiche tra i soggetti della Regione e la diffusione di un approccio di intervento familiare bottom up, basato sulla co-progettazione, e che punti allo sviluppo di strumenti non standardizzati, capaci di adeguarsi alle diverse caratteristiche delle famiglie di oggi. È stata poi evidenziata la necessità di rafforzare la programmazione di azioni convergenti tra differenti attori sociali in un'ottica di ottimizzazione delle risorse del territorio e favorendo la partecipazione di famiglie di diversa nazionalità. Particolarmente richiesta è la garanzia dell'accessibilità dei servizi, valorizzando e sfruttando l'utilizzo del digitale come strada per accorciare le "distanze" tra servizi e famiglie e abbattere le barriere fisiche nel caso di soggetti più vulnerabili. A livello macro-culturale, i partecipanti hanno espresso l'importanza di sensibilizzare la cittadinanza e le istituzioni alle diverse forme familiari, assicurando a tutti il rispetto delle proprie specificità e la garanzia dell'eguaglianza dei diritti, evitando forme di discriminazioni rispetto alla possibilità di avere accesso ai servizi/misure di sostegno. È emersa, infine, l'esi-

genza di favorire anche occasioni di studio, riflessione e dibattito pubblico per conoscere e valorizzare le diversità delle forme familiari.

Rispetto al *coinvolgimento delle famiglie* è stata innanzitutto indicata la personalizzazione degli interventi come via maestra per favorire il protagonismo delle famiglie, riconoscendo le competenze esperienziali delle famiglie nella cura. Anche il lavoro di gruppo viene visto come metodologia di intervento adeguata. Per quanto riguarda la seconda parte del quinto principio che attiene alla *promozione della reticolarità* tra le famiglie, viene suggerita la necessità di facilitare l'aggregazione tra esse, con diversi gradienti di attivazione grazie ai Centri per le Famiglie e tramite bandi pubblici che consentano la partecipazione anche di aggregazioni di famiglie non necessariamente strutturate. Ancora, le proposte riguardano il sostegno alle organizzazioni di Terzo Settore e all'associazionismo familiare, rendendo le associazioni sempre più in grado di partecipare ai bandi.

Una volta effettuata una prima analisi relativa ad ogni principio, i ricercatori hanno proceduto con una comparazione dei principali significati emersi, in modo da estrarre 15 categorie specifiche (che potevano essere anche a cavallo tra più principi). Le categorie rappresentano altrettanti obiettivi per le politiche/gli interventi:

1. diffondere un approccio di presa in carico personalizzata delle famiglie di tipo multidimensionale e multidisciplinare;
2. monitorare in modo continuativo i bisogni delle coppie e delle famiglie nei diversi territori, per consentire la personalizzazione degli interventi;
3. potenziare politiche e misure di conciliazione famiglia-lavoro e *welfare* aziendale stabili (non legate a bandi o temporalmente limitate);
4. prevedere interventi economici di sostegno alle famiglie, anche in fase di costituzione, che consentano la libertà di scelta (es.: fondi unici, budget di cura, ecc.);
5. definire a livello locale un piano di comunicazione diffuso rivolto alle famiglie, per favorire la conoscenza dei servizi e delle opportunità esistenti nel territorio (offerta, accessibilità, ecc.);
6. promuovere la formazione continua degli operatori del pubblico e del Terzo Settore al lavoro di rete tra di loro e con le famiglie (es. co-progettazione sui casi, condivisione di buone pratiche, ecc.);
7. sostenere i *caregiver* familiari attraverso forme di riconoscimento specifiche e attività formative;
8. potenziare a livello locale luoghi e spazi, reti di prossimità già esistenti, dove possano essere promosse e attuate iniziative di socializzazione tra le famiglie e un loro attivo protagonismo;
9. promuovere nei servizi (inclusi quelli sanitari ed educativi) stili di intervento basati sulla prevenzione e sull'empowerment delle famiglie;

10. sviluppare e diffondere metodologie innovative di intervento rivolte alle relazioni familiari e non ai singoli individui (es.: mediazione, gruppi di mutuo aiuto, ecc.);
11. promuovere e sostenere le forme aggregative tra famiglie (associazionismo familiare), anche attraverso bandi e iniziative formative;
12. prevedere a livello locale figure professionali incaricate di aiutare le famiglie a trovare e mettere in rete le risposte adeguate ai loro bisogni (es.: social manager, case manager familiare);
13. promuovere soluzioni innovative per le famiglie in cui sono presenti malattie degenerative, croniche e disabilità progressive;
14. sensibilizzare alle diversità tra le famiglie (relativa alle fasi del ciclo di vita familiare, alle differenze strutturali, economiche, culturali, etniche, ecc.);
15. sostenere iniziative volte alla formazione delle famiglie su temi quali le competenze comunicative e relazionali sia di coppia sia genitoriali, le transizioni/crisi familiari, le competenze digitali, il budget familiare.

Le analisi dei risultati del secondo questionario del Delphi e della relativa scala delle priorità obbligate hanno poi permesso di identificare 4 cluster di raggruppamento di queste 15 categorie principali su due dimensioni chiave (cfr. Tav. 1): il *cluster ad alta disponibilità ed efficacia* include gli aspetti/items ritenuti più efficaci e su cui i partecipanti sentono esserci una notevole disponibilità alla mobilitazione, mentre il *cluster a bassa disponibilità ed efficacia* raggruppa gli aspetti su cui non c'è una convergenza di tutti gli *stakeholder* rispetto al loro impatto sulle famiglie e alla disponibilità sul territorio di figure che se ne facciano carico.

Considerando gli esiti della clusterizzazione, nel terzo questionario è stato chiesto ai 41 partecipanti alla fase precedente della ricerca, di indicare 3 pratiche che rispondevano a una o più delle 15 finalità che erano state individuate come prioritarie nel primo e nel secondo questionario del Delphi ed è stato anche chiesto loro di metterle in relazione con quattro delle tematiche in quel momento ritenute prioritarie per i committenti della ricerca: I) Natalità e sostegno alle famiglie (con particolare attenzione ad affido e adozione); II) Disabilità e nuove fragilità; III) Conciliazione e *welfare* aziendale; IV) Associazionismo familiare. Le 120 pratiche indicate, declinano pertanto le categorie emerse in precedenza in diverse azioni concrete, molte a carattere formativo e/o di sistema, utili ai fini della riprogettazione delle politiche e interventi della Regione. La metà delle pratiche prevedono una fase sperimentale di realizzazione della durata di circa tre anni (il 50% circa), il 25% un tempo maggiore di sperimentazione, sempre compreso entro i 5 anni e il rimanente 25% circa solo un anno. Oltre il 50% delle pratiche indicate do-

rebbero essere realizzate da partenariati composti sia dal Terzo Settore che dall'ente pubblico (intesi come Comune e ATS); le famiglie sarebbero direttamente coinvolti nella realizzazione di circa 1/3 di esse, in particolare durante la realizzazione della pratica (circa nel 70% dei casi), con minore frequenza nella valutazione (62% dei casi) e da ultimo nella fase di progettazione (50% dei casi).

Nel 68% dei casi si ritiene che sarebbe necessario disporre di nuove figure professionali da coinvolgere nella realizzazione e promozione delle pratiche. Vengono indicati principalmente i mediatori familiari, gli assistenti sociali, gli educatori e gli psicologi/psicoterapeuti con competenze specifiche riguardo alla conduzione di gruppi (per minori e adulti) e allo sviluppo di comunità (in questo senso viene nominata la figura dell'animatore di comunità).

Tav. 1- Cluster delle 15 priorità/categorie emerse dalla Scala delle Priorità Obbligate (Dimensioni dell'efficacia e della disponibilità)

	Bassa efficacia	Alta efficacia
Bassa disponibilità	12) nuove figure professionali in aiuto alle famiglie; 13) soluzioni innovative per le malattie degenerative; 11) promozione aggregazione tra famiglie; 15) formazione alle famiglie; 14) sensibilizzazione alla diversità	9) prevenzione e approccio orientato all' empowerment familiare; 8) creare luoghi spazi di prossimità; 10) metodologie innovative di intervento rivolte alle relazioni familiari
Alta disponibilità	6) formazione continua degli operatori; 5) piano di comunicazione; 7) sostegno ai caregiver familiari	4) interventi economici di sostegno alla libertà di scelta; 3) misure di conciliazione famiglia lavoro e <i>welfare</i> aziendale stabili; 2) monitoraggio continuo dei bisogni; 1) approccio di intervento multidimensionale e multidisciplinare

Nel caso specifico dei consultori viene richiesto il potenziamento delle figure psicologiche e delle ostetriche. Viene inoltre messa in evidenza la necessità di avere professionisti di area giuridica (giuristi, avvocati o anche esperti nel fenomeno del maltrattamento e della violenza domestica). Viene espressamente sottolineata l'importanza di far crescere le competenze manageriali delle figure sociosanitarie. Per il 57,3% delle pratiche (più di una su due) si ritiene che sarebbe necessaria una formazione specifica o un'attività culturale

di preparazione per la realizzazione della stessa. Viene poi ulteriormente sottolineata l'importanza della formazione continua delle équipes di lavoro e della valorizzazione delle competenze dell'associazionismo locale, la promozione dell'affido fra famiglie, nonché altre forme di solidarietà sociale.

Osservazioni conclusive

In sintesi, adottando la lente dell'impatto familiare e usando i principi del FamILens come una guida per una riflessione bottom up sulla direzione da intraprendere nella revisione delle politiche familiari lombarde, emergono trasversalmente diverse indicazioni e proposte volte a potenziare la rete di offerta di interventi e servizi a favore delle famiglie. I principi non sono criteri a "compartimenti stagni", così come non devono esserlo le politiche familiari, ma si intrecciano fra loro in modo tale che l'implementazione di azioni efficaci sulle diverse aree porta a un miglioramento a catena delle ricadute sulle relazionali familiari.

Nel percorso di ricerca si è seguita una logica a imbuto che è partita da una riflessione a carattere generale, orientata dai principi del FamILens, che ha portato a individuare degli orientamenti da percorrere (Bogensneider, Corbett 2011). Successivamente si è ragionato sulle priorità di intervento, sul fatto che possono essere molto efficaci a livello teorico, ma poco praticabili perché sul territorio vi era una scarsa sensibilità o disponibilità alla loro realizzazione. Alla fine, sono stati identificati e selezionati alcuni interventi ritenuti prioritari dai partecipanti al Delphi, per una condivisione con i committenti della ricerca (Bezzi, 2013).

Al di là dei risultati emersi nelle diverse fasi, illustrati nelle pagine precedenti, appare possibile tracciare due nuovi possibili assi cartesiani per le politiche familiari, che sembrano rispondere pienamente ad una lettura della situazione attuale della Regione: da una parte, l'asse che demarca la multidimensionalità del benessere/malessere familiare e dall'altra, come contraltare, l'asse che delimita una forte necessità di integrazione dei servizi e degli interventi già presenti. Il primo aspetto da solo potrebbe guidare le politiche familiari sulla falsa strada della moltiplicazione delle risposte e dei servizi, se non si tiene saldo il criterio dell'integrazione ad ogni livello: partendo dal basso, il livello delle pratiche, che non possono più essere parcellizzate in mille progetti singolari, anche se risultano essere "buone" pratiche; al livello superiore, i servizi (come i consultori o i centri per la famiglia) che devono saper accogliere le famiglie nella loro integrità e non per bisogni singoli e individualizzati e che devono lavorare in rete, salvando le famiglie dalla schizofrenia del bussare a mille porte diverse per ottenere risposte a bisogni tra loro interconnessi; infine,

il livello della governance centrale che deve governare la complessità, facilitando il più possibile l'integrazione nei territori e tra territori, e superare le stesse settorializzazioni delle politiche ai livelli alti, a partire ad esempio dalla separazione tra politiche di *welfare* e politiche per la famiglia, ma anche dalla distinzione tra competenze delle ATS e degli Enti locali, che non giovano a una pianificazione integrata delle politiche e degli interventi per le famiglie. Per lavorare al benessere familiare occorre affinare inoltre l'analisi dei bisogni necessaria all'azione, che solo a questa condizione può assumere un carattere di prossimità (Carrà, Bramanti, 2017), garantita da un coordinamento regionale che si faccia stimolare dal basso e fornisca gli strumenti conoscitivi per una adeguata progettazione sul territorio (sono necessari sia big data-quantitativi, che small data-qualitativi per costruire un punto di raccolta delle nuove emergenze). È inoltre necessario semplificare procedure e uniformità dei territori in modo da consentire scambi validi tra distretti differenti e una offerta di aiuto diffusa alle famiglie più fragili dotandosi di piani di valutazione dell'impatto delle misure attuate, capaci di suggerire modifiche e migliorie basate sulle evidenze raccolte.

Da ultimo, vale la pena di richiamare un risultato secondario, ma altrettanto importante della ricerca, legato proprio alla metodologia partecipativa e non direttiva con cui è stata condotta. Il modello del FamILens ne è uscito aggiornato e affinato, tanto da essere nella sua versione più recente articolato su 6 principi anziché su 5. Infatti, è apparso subito evidente come in Italia la forte presenza di associazioni familiari e la naturale propensione delle famiglie a creare reti fosse da valorizzare, scorporando dal quindi principio "Coinvolgimento delle famiglie", che già conteneva un riferimento alla reticolazione, un sesto principio "Promozione delle reti tra famiglie e delle forme associative familiari", particolarmente strategiche per la socializzazione dei bisogni e la loro capacità di *voice*. Sono inoltre in corso di realizzazione alcune ricerche che modulano il FamILens su diversi servizi, declinando i principi in modo flessibile e connotandoli con specifici significati. Il lavoro di perfezionamento del modello è solo all'inizio e si prevede per gli anni futuri di sviluppare versioni ad hoc per diversi ambiti applicativi, come la mediazione familiare, i servizi sociali, la conciliazione famiglia-lavoro e la cura degli anziani fragili.

Riferimenti bibliografici

- Belletti, F., Bramanti, D., Carrà, E. (eds.) (2018). *Il Family Impact. Un approccio focalizzato sulla famiglia per le politiche e le pratiche*, Vita e Pensiero, Milano.
- Bertin G. (2011). *Con-sensus method. Ricerca sociale e costruzione di senso*, FrancoAngeli, pp. 5-220.

- Bezzi, C. (2013). *Fare ricerca con i gruppi. Guida all'utilizzo di focus group, brainstorming, Delphi e altre tecniche*, FrancoAngeli.
- Bogenschneider, K., Corbett, T. J. (2010). "Family policy: becoming a field of inquiry and sub-field of social policy", *Journal of Marriage and Family*, 72 (3), pp. 783–803.
- Bogenschneider K., Corbett T. (2011), *Evidence-based policymaking: insights from policy-minded researchers and research-minded policymakers*, Routledge, London.
- Bogenschneider K., Little O., Ooms T., Benning S. and Cadigan K. (2018). Modello e metodologia del FamILens. In Belletti F., Bramanti D., Carrà E. a cura di (2018), *Il Family Impact. Un modello focalizzato sulla famiglia per le politiche e le pratiche*, Milano: Vita e Pensiero, pp: 3-82.
- Bolognini, M. (2001). *Democrazia elettronica. Metodo Delphi e politiche pubbliche*. Carocci, Roma.
- Brown, J. D., Barrett, K., Ireys, H. T., Allen, K., Pires, S. A., and Blau, G. (2010). "Family-driven youth-guided practices in residential treatment: Findings from a national survey of residential treatment facilities". *Residential Treatment for Children & Youth*, 27, 149-159. DOI: 10.1080/0886571X.2010.500137
- Carrà C., Moscatelli M., Ferrari C. (2020). "The Interplay between Child Educational Poverty and Family Relationships: An Italian Project Based on the Family Impact Lens", *Italian Sociological Review*, 2, 10, pp. 151-172.
- Carrà E. (2003). Dentro le politiche familiari: storia di una ricerca relazionale sulla LR 23/99 della regione Lombardia, in *Politiche regionali per la famiglia*, Milano: LED Edizioni Universitarie.
- Carrà E. (2020). "Il FamILens. Framework teorico e modello operativo". *Consultori familiari oggi*, 28, (2):11-35.
- Carrà E., Moscatelli M. (2020). Analysing social capital from a relational perspective: a pilot survey of families with children and preadolescents. In E. Carrà, P. Terenzi, eds., *The relational outlook on a changing society*, Berlino: Peter Lang, Berlino, pp:143-158.
- Carrà, E., & Bramanti, D. (2017). "Verso la misura della qualità familiare degli interventi: un percorso entro la sociologia relazionale". *Sociologia e politiche sociali*, (1), 61-82. doi:10.3280/SP2017-001004.
- Chouinard, J. A., Cousins, J. B. (2015). "The journey from Rhetoric to reality: Participatory evaluation in a development context". *Educational Assessment, Evaluation and Accountability*, 27(1), 5–39. DOI:10.1007/s11092-013-9184-8.
- Cousins, J.B. & Whitmore, E. (1998), "Framing participatory evaluation". In *New Directions for Evaluation*, 1998: 5-23. <https://doi.org/10.1002/ev.1114>
- Cousins, J. B., & Chouinard, J. A. (2012). *Participatory evaluation up close: An integration of research-based knowledge*. Charlotte, NC: IAP.
- Cullen, A., & Coryn, C. L. S. (2011). "Forms and functions of participatory evaluation in international development: A review of the empirical and theoretical literature". *Journal of Multidisciplinary Evaluation*, 7(16), 32-47. DOI: 10.56645/jmde.v7i16.288.
- Dunst, C. J., Trivette, C. M. and Hamby, D.W. (2007). "Meta-analysis of family centered help giving practices research". *Mental Retardation and Developmental*

- Disabilities Research Reviews*, 13: 370-378. DOI: 10.1002/mrdd.20176.
- Estrella M., Gaventa J. (1998). "Who Counts Reality? Participatory Monitoring and Evaluation: A Literature Review". in *Economic development projects*. DOI: 10.1017/CBO9781107415324.004.
- Lewin, A., Chocque, G.A.H., Russell, B. (2022). Evaluation in Family Science: Developing an Equitable and Relevant Evidence Base for Family-Serving Programs. In: Adamsons, K., Few-Demo, A.L., Proulx, C., Roy, K. (eds) *Sourcebook of Family Theories and Methodologies*. Springer, Cham. https://doi.org/10.1007/978-3-030-92002-9_50
- Levitorn, L.C., Hughes, E.F.X. (1981). "Research on the Utilization of Evaluations: a Review and Synthesis". *Evaluation Review*, 5: 525-548. DOI: 10.1177/0193841X8100500405
- Linstone, H. A., & Turoff, M. (Eds.), (1975). *The delphi method*. Reading, MA: Addison-Wesley.
- Morris, K., Hughes, N., Clarke, H., Tew, J., Mason, P., Galvani, S., Burford, G. (2008). *Think family: A literature review of whole family approaches*. London: Cabinet Office Social Exclusion Task Force.
- Mertens, D. M. (2023). Transformative lens in evaluation. In Alkin C. Marvin, & Christina A. Christie (Eds.), *Evaluation roots: Theory influencing practice*, The Guilford Press, New York.
- Moscattelli, M. (2013). *La valutazione della qualità relazionale. Come cambiano le organizzazioni che investono sulle relazioni*. Vita e Pensiero.
- Ooms, T. (1995). *Taking families seriously: Family impact analysis as an essential policy tool*. Paper presented at the Expert Meeting on Family Impact, University of Leuven, Belgium. Retrieved from http://www.familyimpactseminars.org/pf_fis02suppreport.pdf.
- Prandini, R., & Orlandini, M. (2015). "Personalizzazione vs individualizzazione dei servizi di welfare: Fasi, attori e governance di una semantica emergente". *Studi Di Sociologia*, 53(4), 353-373.
- Spoth, R. L., Kavanagh, K. A., and Dishion, T. (2002). "Family-centered preventive intervention science: Toward benefits to larger populations of children, youth, and families". *Prevention Science*, 3(3), 145-152. DOI: 10.1023/a:1019924615322.
- Weaver L, Cousins JB. (2004). "Unpacking the participatory process". *Journal of Multidisciplinary Evaluation*, 1 (1): 19-40. DOI: 10.56645/jmde.v1i1.144
- Wong D. (2010). *Family Proofing Policy: A Review of International Experience of Family Impact Assessment*, The Relational Foundation, Cambridge.

18. Il reddito minimo nell'esperienza dei beneficiari. Potenzialità e limiti nella fruizione di un diritto sociale

di *Tatiana Saruis, Stella Volturo**

Introduzione

Negli ultimi sette anni circa, l'Italia ha intrapreso un percorso di creazione di uno schema di reddito minimo nazionale, mostrando un'attenzione inedita alle politiche di contrasto alla povertà (Gori 2020). Lo studio qui presentato prende in considerazione il “Reddito di Cittadinanza” (RdC) approvato nel 2019 (Decreto-legge n. 4 del 28 gennaio 2019). Benché dal 2024 sia stato sostituito da altre due misure¹, le caratteristiche significative per questa analisi – la combinazione dell'erogazione di un beneficio economico associato a condizionalità, le modalità di presentazione della domanda di accesso, la fruizione del beneficio economico tramite carta prepagata con limitazioni di utilizzo, il ruolo delle organizzazioni coinvolte nelle diverse fasi dell'implementazione – sembrano rimanere simili alla precedente versione del reddito minimo. I risultati dell'indagine riportati in questo articolo restano dunque in gran parte di attualità.

Il contributo si focalizza sulla dimensione dell'implementazione della misura e sulla sua traduzione nei contesti locali, dove concretamente ha preso vita. In particolare, l'attenzione è posta sull'esperienza dei beneficiari di reddito minimo nel contesto della regione Emilia-Romagna, dove è stato svolto

* Sebbene il capitolo sia frutto di un lavoro condiviso, la stesura del par. 2 è da attribuire a Stella Volturo, i par. 3 e 4 a Tatiana Saruis. Introduzione e conclusioni sono comuni. Le autrici desiderano ringraziare Alessandro Martelli, coordinatore dell'Unità di ricerca dell'Università di Bologna nell'ambito del progetto PRIN CoPInG, per il costante dialogo intellettuale.

¹ Per coloro che sono idonei, si sta procedendo con la transizione dal Reddito di cittadinanza (RdC) all'Assegno di inclusione (Adi), che diventerà effettivo a partire dal primo gennaio 2024. Le persone economicamente svantaggiate che non rientrano nella nuova misura a partire da settembre 2023 hanno la possibilità di richiedere il Supporto alla formazione e all'occupazione (SFL), un programma progettato per tutte le “occupabili” secondo la definizione fornita dal governo.

uno studio di caso nell'ambito di una più ampia ricerca nazionale, presentata di seguito. Come vedremo, vissuti ed esperienze di chi ha intrapreso la 'carriera' da beneficiario di reddito minimo richiamano la necessità di una maggiore attenzione al fine di garantire il pieno riconoscimento e fruizione dei diritti sociali.

Il capitolo è strutturato in tre principali sezioni. La prima illustra la prospettiva analitica adottata, le domande di ricerca che hanno orientato lo studio e i temi principali inserendoli in una cornice concettuale che si concentra sulla dimensione esperienziale della povertà e dell'assistenza pubblica; la seconda sezione delinea le scelte metodologiche relative a strategie di campionamento, strumenti di ricerca utilizzati nella ricerca sul campo e le modalità di trattamento dei dati predisposti per l'analisi; la terza sezione è dedicata all'analisi del materiale empirico raccolto. Infine, il paragrafo conclusivo sintetizza le principali risultanze in connessione con la prospettiva analitica.

1. L'“esperienza vissuta” dei beneficiari del *welfare* come prospettiva di analisi

La cornice teorica che ha orientato l'analisi e l'interpretazione dei dati si colloca in un filone di studi ancora poco sviluppato in Italia e che valorizza il punto di vista delle persone destinatarie delle misure di *welfare*. Tale approccio confronta le traiettorie di un insieme di individui che si trovano apparentemente in una situazione simile. Ad esempio, possono essere osservati le dinamiche, gli atteggiamenti, i sentimenti in comune nell'esperienza di ricevere sussidi, la paura di perdere il diritto al sussidio, la tensione nella ricerca di lavoro e l'impulso a sottolineare la distanza dai richiedenti immeritevoli (McIntosh e Wright, 2019). È da sottolineare che il valore concettuale del concetto di “esperienza vissuta” è stato in parte criticato argomentando che, in realtà, tutta l'esperienza è necessariamente *vissuta*. In questo contributo seguiamo l'approccio di McIntosh e Wright che considerano l'“esperienza vissuta” come un punto d'osservazione ‘ravvicinato’ della vita quotidiana delle persone e delle comunità emarginate. Fondamentalmente, l'aggettivo “vissuta” cerca di catturare i meccanismi che connotano percezioni, sentimenti, emozioni in relazione a condizioni strutturali condivise, tipiche di un particolare gruppo piuttosto che l'esperienza di un individuo specifico (Williams 2015).

Nonostante le critiche, il concetto di “esperienza vissuta” si sta diffondendo tra gli studiosi di politica sociale, soprattutto nella letteratura internazionale. È infatti stato utilizzato in differenti studi, ad esempio per esplorare la condizione di disoccupazione (Anaf et al., 2012); per sfatare le retoriche

anti-*welfare* e dare voce ai beneficiari di sussidi per la disoccupazione e disabilità e agli utenti dei banchi alimentari (Garthwaite, 2015; 2016; Patrick 2016a; 2016b; 2017; Wright, 2016). In questi studi, il concetto di “esperienza vissuta” è stato impiegato soprattutto per enfatizzare la valenza delle esperienze soggettive e della rilevanza dell’*agency* degli attori sociali nelle indagini empiriche. Ai fini della nostra riflessione, il focus sull’esperienza vissuta appare particolarmente rilevante perché ci aiuta a comprendere quanto questa sia a sua volta modellata e mediata dal disegno delle politiche, dai discorsi sulle politiche e dalle pratiche delle agenzie di *welfare*. In tal senso, possiamo intendere l’esperienza vissuta come un punto di mediazione tra esperienze intersoggettive e specifiche realtà storico-temporali. Radicate nella vita quotidiana, le forme dell’esperienza vissuta possono accomunare profili di persone in virtù di una medesima condizione, ad esempio beneficiare di un sussidio, e condividere esperienze intersoggettive.

Il nostro contributo intende compiere un passo ulteriore intrecciando la prospettiva analitica dell’esperienza vissuta con lo studio dell’implementazione delle politiche sociali, in particolare delle misure di reddito minimo. Entro tale cornice l’implementazione è intesa come processo sociale, che prende vita attraverso le biografie dei beneficiari e le loro interazioni con i servizi coinvolti (Krumer-Nevo 2020). Questa prospettiva analitica ci consente di entrare ‘nel vivo’ dei processi e delle trasformazioni che hanno luogo quando dal piano della programmazione e del disegno di una *policy* si passa alla sua concreta attuazione. L’obiettivo conoscitivo principale del contributo è indagare come si realizza il disegno della misura di RdC nelle vite dei beneficiari e come essi percepiscono sé stessi nell’interazione con la misura. Più nello specifico, tre domande di ricerca hanno orientato la nostra analisi:

- 1) I beneficiari come percepiscono la misura, le sue finalità e modalità di accesso, e sé stessi in quanto beneficiari di RdC?
- 2) Quali sono le strategie e fonti di informazione alle quali i beneficiari attingono e come influenzano le loro percezioni?
- 3) Come si configura l’esperienza dei beneficiari in relazione alla fruizione del trasferimento monetario e al percorso nei servizi sociali o dell’impiego?

Prima di addentrarci nelle scelte metodologiche e nell’analisi della documentazione empirica (cfr. par. 3 e 4), presentiamo i principali temi d’analisi per dar conto della loro rilevanza ed inserirli in una cornice concettuale più ampia.

Un primo tema individuato riguarda le fonti utilizzate dai beneficiari per reperire informazioni sulle modalità di accesso e di fruizione della misura. Tale aspetto, che di primo acchito potrebbe sembrare privo di criticità anche

alla luce di un alto *take-up* della misura (Baldini e Gallo 2021), in realtà nasconde alcune insidie. Da un lato vi sono criticità legate alla specificità della misura, in particolare circa la sua inedita eco mediatica, dall'altro sono da sottolineare processi più trasversali relativi alle modalità con cui i cittadini, in particolare i più svantaggiati, s'informano ed ai processi di stigmatizzazione e di etichettamento delle misure di *welfare*. Il RdC ha costituito infatti un'arena conflittuale nel dibattito pubblico sul contrasto alla povertà segnata da idee stigmatizzanti in cui i poveri emergono come categoria di cittadini immeritevoli ai quali è stato spesso associato un immaginario che li dipinge come 'imbrogliani', dediti all'ozio e all'indolenza (Busso et al 2018; Anselmo et al 2020).

Un secondo tema, connesso alle modalità d'informazione, riguarda la fase di accesso alla misura che quasi mai si configura come un processo lineare, bensì è il prodotto di una transizione identitaria soltanto apparentemente 'automatica'. Divenire beneficiari del *welfare* implica infatti una ricerca di legittimazione nei confronti di sé stessi e della propria rete parentale ed amicale. Si tratta di una fase particolarmente delicata soprattutto per chi si 'affaccia' per la prima volta nel mondo dell'assistenza pubblica e deve quindi superare sentimenti di vergogna e auto-colpevolizzazione per non essere stato in grado di 'cavarsela' con le proprie risorse (Walker 2004). È interessante notare come già altre ricerche (Fletcher et al., 2016; Garthwaite, 2014; Patrick, 2017) abbiano notato una sorta di 'circularità' del processo di stigmatizzazione: molto spesso gli stessi beneficiari del *welfare* hanno interiorizzato a tal punto lo stigma emergente dal dibattito pubblico che tendono a volersi distinguere dal 'cattivo' beneficiario indicando gli 'altri' beneficiari come immeritevoli. Tale atteggiamento è ben reso dalla nota espressione di Kingfisher (1996) "*bad-people-exist-but-I'm-not-one-of-them*", che nei suoi studi aveva riscontrato la medesima tendenza.

Una volta "entrati" nella misura, si fa effettiva esperienza dei due principali ambiti che costituiscono la misura di reddito minimo: il trasferimento monetario e il percorso nei servizi sociali o dell'impiego. Per il primo, appare particolarmente interessante indagare cosa accade quando concretamente i beneficiari ricevono, attraverso una carta prepagata, il beneficio economico, quale la loro comprensione rispetto agli importi, quale corrispondenza tra aspettative ed effettivo denaro ricevuto. Il focus sui percorsi nei servizi sociali o nell'impiego ci pone di fronte a temi cruciali in considerazione della rilevanza assunta nel dibattito dalla dimensione dell'attivazione e delle condizionalità legate alle misure di reddito minimo (Busso et al 2023).

2. La ricerca sul campo: obiettivi e scelte metodologiche

Questo contributo attinge agli esiti del PRIN “CoPInG – *Contrasting Poverty through Inclusive Governance. A Study on the Local Implementation of Minimum Income Schema in Northern Italy*”². Il progetto aveva l’obiettivo di indagare i processi di implementazione a livello locale del Reddito di Cittadinanza in quattro regioni del Nord Italia: Emilia-Romagna, Lombardia, Piemonte e Veneto. È stato realizzato tra il 2019 e il 2022, col coordinamento dell’Università di Trento e ha coinvolto le Università di Bologna e Torino e il Politecnico di Milano.

In ciascuno dei contesti regionali presi in esame, sono stati individuati tre studi di caso per lo svolgimento di un approfondimento attraverso una metodologia di tipo qualitativo, ritenuta la più adeguata a cogliere dinamiche attuative, pratiche situate, e punti di vista dei diversi soggetti coinvolti, e consentendo di includere una molteplicità di fattori, senza necessità di predefirli (Corbetta 2003; Silverman 2008).

Il presente contributo si concentra sugli esiti della ricerca sul campo condotta in Emilia-Romagna, dove sono stati selezionati come studi di caso gli Ambiti di Bologna, capoluogo della regione, Riccione (RN) e Scandiano (RE) (per informazioni dettagliate sui criteri e sul processo di selezione dei casi, cfr. Gori 2023). I tre contesti sono qui analizzati congiuntamente per assumere una prospettiva regionale.

Il lavoro di ricerca sul campo è durato complessivamente un anno (marzo 2021-marzo 2022) e in Emilia-Romagna sono state realizzate interviste semi-strutturate a 14 dirigenti delle organizzazioni pubbliche e del Terzo Settore coinvolte nel processo di implementazione del RdC; 19 operatori dei servizi sociali e dei centri per l’impiego nei tre Ambiti territoriali; e 32 beneficiari: 17 coinvolti in percorsi di inclusione sociale e 15 in percorsi per l’inclusione lavorativa.

Questo contributo si focalizza sul materiale empirico raccolto nelle sole interviste svolte con i beneficiari della misura. Questi sono stati individuati e contattati con la mediazione dei servizi di riferimento, dunque servizi sociali territoriali (SST) e centri per l’impiego (CPI), secondo una tipologia prestabilita al fine di contenere la complessa varietà della potenziale platea dei fruitori. In specifico sono state selezionate persone appartenenti a nuclei di soli adulti (anche unipersonali) e a famiglie con minori (anche monogenitoriali), in parte acceduti come beneficiari della misura nazionale e in parte con percorsi pregressi nei servizi.

A questo proposito occorre menzionare il noto rischio di «scrematura»,

² Codice progetto 2017KFNH4L_002.

dovuto alla loro individuazione tramite i servizi di riferimento, che tende a generarsi in presenza di asimmetrie di potere; alcune interviste si sono inoltre svolte in spazi messi a disposizione dai Comuni o dai centri per l'impiego, probabilmente con l'effetto di rafforzare nelle testimonianze raccolte, il senso di responsabilità verso i servizi stessi. Complessivamente potrebbe generarsi una certa tendenza a riportare le migliori esperienze, le relazioni più funzionali e i percorsi più riusciti. Non sono comunque mancate interviste che hanno riportato problemi, criticità e conflitti. In ogni caso, non trattandosi di una ricerca valutativa, questo effetto non è stato considerato compromettente per le finalità e gli esiti dell'indagine.

La rilevazione è stata svolta attraverso una traccia di intervista in profondità, in parte a carattere biografico (Bichi, 2002), finalizzata a ricostruire, i percorsi di impoverimento, le condizioni di vita, le relazioni e interazioni con i servizi, le riflessioni, valutazioni e opinioni sulla misura stessa, le aspettative per il futuro.

Tab. 1 - Beneficiari intervistati per territorio e tipo di percorso in Emilia-Romagna

<i>Ambiti territoriali</i>	<i>Beneficiari in percorsi di inclusione sociale presso SST</i>	<i>Beneficiari in percorsi per l'inclusione lavorativa presso CPI</i>	<i>Totale</i>
Bologna	5	7*	12
Riccione (RN)	6	4	10
Scandiano (RE)	6	4	10
Totale	17	15	32

* Una delle interviste è stata svolta collettivamente e ha coinvolto una beneficiaria in percorso di inclusione sociale, intervistata anche singolarmente, e due beneficiarie di percorsi per l'inclusione lavorativa che hanno chiesto spontaneamente di partecipare alla ricerca.

Fonte: Elaborazione delle autrici.

Circa i due terzi delle interviste si sono svolte in presenza, con le persone disponibili ad incontrare i ricercatori in questa modalità, in considerazione delle condizioni pandemiche e delle misure di contenimento dei contagi ancora in corso; le restanti si sono svolte per lo più in videochiamata o (solo due) telefonicamente.

Rispetto alle caratteristiche dei 32 intervistati, si riporta brevemente che 20 erano donne, 12 uomini; 6 persone di origine non italiana; l'età media registrata è di 46 anni, con la persona più giovane di 27 anni, quella più anziana di 62. Gli appartenenti a nuclei con minori erano 13, di cui 9 monogenitoriali; degli appartenenti ai 17 nuclei di soli adulti, 15 erano unipersonali.

20 intervistati erano entrati in contatto con i servizi di riferimento diventando beneficiari di RdC; 12 vi avevano percorsi pregressi. La prestazione economica di reddito minimo media dichiarata dagli intervistati era di 548 euro, andando da un minimo di 67 a un massimo di 1000 euro circa.

Le interviste (eccetto una per la quale sono stati presi appunti dettagliati) sono state registrate digitalmente, successivamente trascritte ed analizzate tramite il programma Nvivo12 per l'analisi qualitativa, che ha agevolato l'estrazione dei temi e argomenti di riflessione.

3. Gli esiti della ricerca sul campo

Il materiale empirico raccolto è molto ricco di spunti, ma qui ci si focalizza sul tema oggetto del capitolo e sulle testimonianze dei beneficiari, per ricostruire in specifico le modalità di informazione, le possibilità effettive di comprensione del funzionamento della misura e gli effetti sulle percezioni e sui loro percorsi nel reddito minimo e nei servizi.

3.1. Le fonti di informazione: informali, ambigue, stigmatizzanti

Salvo per le persone già in carico ai servizi sociali, che sono state spesso invitate e supportate nella presentazione della domanda, e quelle più competenti, che hanno attinto direttamente alle risorse istituzionali (prevalentemente online), le principali fonti di informazione sul RdC indicate dai beneficiari intervistati sono stati i canali informali: i social network, la stampa e la televisione, e i contatti diretti con parenti, amici e conoscenti.

Come anticipato sopra, la riforma del 2019 è stata accompagnata da una campagna istituzionale di informazione, ma anche da un intenso dibattito politico e pubblico piuttosto polarizzato tra sostenitori e detrattori della misura. La significativa diffusione mediatica della notizia ha probabilmente, da un lato, reso estesamente nota la misura ai potenziali beneficiari, dall'altro, contribuito ad alimentare percezioni, interpretazioni e aspettative, non sempre esatte e realistiche, sulla sua fruizione (soprattutto sull'entità del trasferimento economico e sulla possibilità di essere collocati nel mercato del lavoro, ma non solo) e non di rado improntate sulla sua stigmatizzazione, intendendola come passivizzante ed esposta al rischio di falsificazioni e truffe ai danni delle risorse pubbliche.

Su Facebook sto seguendo un gruppo, perché voglio... delle volte mi faccio delle grasse risate perché c'è, mamma mia, c'è un lavoro di gente in giro che fa paura.

Però, lo seguo anche per sentire tutte le news, insomma, cerco di tenermi informata. [...] La gente delle volte... no davvero, io sono ignorante come una capra, ma c'è qualcuno che è più ignorante di me, te lo posso garantire, con dei discorsi... vedi tanta cattiveria gratuita... tanta, soprattutto quando dicono "andate a lavorare", "cosa fate col culo sulla poltrona per aspettare il reddito". Cioè, io in cuor mio dico "carino, sapessi quello che si passa, forse...". Alcuni sono sicuramente dei furbi, per l'amor di Dio, non dico che siamo tutti bravini, però c'è tanta gente che è disperata in questo momento (Beneficiaria 1 SST Bologna).

Ho subito pensato la cosa del reddito fosse una gran cosa, proprio perché probabilmente riuscivano finalmente, dopo anni, a trovarmi da lavorare, visto che cioè da che ho 18 anni io sono iscritta al CPI e non mi hanno mai trovato da lavorare (Beneficiaria 3 SST Bologna).

Molto spesso tali stereotipi risultano tanto radicati da non poter essere contraddetti neppure dall'esperienza diretta; dunque, pur ribadendo la propria onestà, la riprovazione è riorientata verso gli altri beneficiari, sull'integrità dei quali si avanzano dubbi e riserve e si reclamano misure di controllo e sanzionamento più stringenti, secondo i noti meccanismi di trasferimento del biasimo (Kingfisher 1996; Volturo et al 2023).

Giù è poco controllato. Purtroppo, giù si sa che in Sicilia, Campania... lì fanno carte false, corruzione... (Beneficiario 4 CPI Riccione).

[Il reddito minimo] Andrebbe modificato, intanto, perché tutti quelli che lo prendono lavorano in nero ed è una verità, lo so. Punto, non vado oltre (Beneficiaria 2 SST Riccione).

I contesti di discussione più diretti - il confronto con parenti, amici, vicini di casa, conoscenti - sono rilevanti non tanto per aver fornito informazioni, che risultano più o meno corrette, ma spesso rispetto all'incoraggiamento e alla legittimazione della richiesta della misura, in quanto la sua stigmatizzazione non di rado ha agito da deterrente sui potenziali beneficiari.

Ho dovuto fare appunto la domanda, ché mi han detto tutti i miei amici "basta", perché comunque andavo a chiedere a loro (Beneficiaria 4 SST Bologna).

Prima che succedesse tutto il casino del lockdown, è salito mio padre. "Ma [...], tu l'hai fatta la domanda di reddito di cittadinanza?". "No, non... veramente no, perché non ho mai creduto sinceramente... ero scettica su questa cosa qua, capito? [...] Mi ha detto mio padre "Prova a farla, che ti costa, la tua condizione non è una condizione semplice". E quindi ho provato, ho fatto domanda, è stata accettata... (Beneficiaria 6 SST Riccione).

Io ho chiesto il permesso ai miei di poter fare la domanda, non l'ho fatta in autonomia. Ho detto "stavo pensando questa cosa, cosa ne pensate?" E loro mi hanno detto di sì. Poi ho scoperto che magari c'erano altre persone che lo percepivano perché, ripeto, questa è una cosa che non si dice (Beneficiaria 3 CPI Bologna).

In generale, i canali informali hanno contribuito a generare dubbi e disorientamento su molti aspetti relativi alla misura, che hanno faticato ad essere superati per la difficoltà di contatto con le istituzioni, sia nell'accesso alla misura, sia in fasi seguenti della fruizione, come si vedrà di seguito.

3.2. Dubbi e disorientamento nella fase di accesso

Rispetto alla precedente versione di reddito minimo, per la quale l'accesso era mediato dalla valutazione professionale svolta dal servizio sociale, il RdC ha previsto una modalità di valutazione più standardizzata e una procedura amministrativa per la presentazione della richiesta. La domanda e la documentazione potevano essere trasmesse tramite le piattaforme di INPS o del Ministero del Lavoro e delle Politiche sociali, presso gli uffici di Poste Italiane o i centri di assistenza fiscale (CAF).

Ero andata a finire in Posta. Sì, perché si può fare in Posta, mi han detto così, quindi... Però la tipa delle Poste mi aveva detto: "Guarda, io ti faccio leggere perché io non so niente", quindi mi girò il coso [il monitor del pc], così con il plexiglass... io guardavo e dicevo "sì", "no", e lei scriveva. Però onestamente, cioè, fai fatica anche a vedere esattamente cosa ti chiede, no? [La pratica] Era bloccata per un'imprecisione. Dopo è stata messa. Perché c'era scritto tipo se avevi lavorato nel 2018, ma io avevo capito se avevo lavorato, e io avevo lavorato. Non avevo capito che invece nella domanda c'era scritto se lavoravo ancora. E quindi mancavano i dati del lavoro che stavo facendo, ma in quel momento non stavo lavorando. [...] Poi sono andata a farlo al CAF, me l'hanno messa a posto. Mi sono arrivati dopo del tempo e mi sono arrivati anche gli arretrati (Beneficiaria 3 SST Bologna).

Si può presumere un effetto de-stigmatizzante nella collocazione dell'accesso esterna al servizio sociale, verso il quale rimane un certo pregiudizio. Tuttavia, non prevedendo questa modalità il confronto diretto nella fase di accesso con esperti della misura, ma solo con figure di tipo amministrativo, molti aspetti relativi alle sue implicazioni (finalità, condizionalità e relative sanzioni) rimanevano oscure.

Per di più, dopo i primi mesi di attuazione della misura, l'irrompere della pandemia da Covid-19 con le improvvise chiusure delle sedi fisiche di molti servizi e la conseguente improvvisa digitalizzazione di sportelli e uffici,

hanno reso più difficoltoso reperire informazioni e comunicare con la pubblica amministrazione, soprattutto per i cittadini con fragilità, i migranti con competenze linguistiche limitate, le persone con basso livello di istruzione e/o di competenze digitali.

Prima io non sapevo che c'era possibilità. Però c'era un mio amico (però non è qua più), era senegalese, e lui sapeva che io ero in difficoltà anche per comprare gli spaghetti, a quel tempo lì. Allora lui mi ha detto: “Eh, con la tua situazione, adesso perché non vai in Comune a chiedere all'assistente sociale?”. Perché in tutti questi anni che io ero in Italia non ero mai andato dall'assistente sociale. Anche io non sapevo che esiste. Era quel senegalese che mi ha detto: “Loro forse riescono a dare una mano”. È così che sono andato da loro. Però era anche il 2020, Covid appena arrivato e tutto era chiuso, non riesci fare niente però, è casino (Beneficiario 3 CPI Scandiano).

INPS, che gestisce l'assegnazione della misura, è percepita come una sorta di imperscrutabile “scatola nera”. La modalità di comunicazione telefonica in particolare, limitando la possibilità di confronto, non sempre riesce ad essere dirimente e può dare luogo a fraintendimenti ed equivoci, soprattutto per chi ha meno strumenti per comprendere i meccanismi di gestione di una misura complessa.

Poi chiami l'INPS, uno ti dice una cosa, uno te ne dice un'altra, non si sa mai la direzione che devi prendere, perché non si capisce (Beneficiaria 2 SST Riccione).

Solo una volta risultati beneficiari e cominciato a percepire il contributo economico, quando contattati dai servizi sociali o per l'impiego, come si vedrà, vi è modo di confrontarsi in modo più esteso e diretto con operatori pubblici per esprimere ansie e dubbi, portare domande e affrontare questioni cruciali rispetto ad opportunità, vincoli e obblighi connessi alla fruizione del reddito minimo e delle sue condizionalità.

3.3. Insicurezza e fatalismo nella fruizione del trasferimento monetario

Una volta risultati assegnatari, il beneficio economico viene erogato in modo pressoché immediato, in attesa delle verifiche anagrafiche sulle dichiarazioni rese e la documentazione presentata. In caso di errori o esito comunque problematico di questi controlli, il beneficio viene sospeso ed è possibile procedere con rettifiche e integrazioni. Anche qui emerge un deficit di comunicazione, con diversi beneficiari che segnalano come l'esito negativo del

controllo non sia stato comunicato, ma si sia “scoperto” richiedendo informazioni per i mancati accreditati.

Se tu me lo sospendi e non mi dai giustificazioni di questa cosa e poi io scopro che invece me l’hai proprio tolto senza aver passato neanche l’anno, cioè... è lì che non va bene... Crei problematiche serie qua a casa. Poi che io ero da sola, però se avessi avuto una famiglia e l’entrata sarebbe stata solo quella... (Beneficiaria 1 SST Riccione).

Ma anche in caso di assegnazione, rimane il disorientamento derivante dall’incomprensione dei criteri d’accesso, che non di rado genera reazioni di stupore o fatalismo. Le modalità con cui la misura viene assegnata e si definisce l’entità della somma percepita sono complesse e risultano di solito completamente oscure per i beneficiari di reddito minimo.

Nel frattempo, un mio amico l’aveva richiesto e l’aveva ottenuto e quindi io ero un attimo stupita perché mi sembrava troppo facile. Dicevo: ma veramente, cioè tu hai preso, fatto e mandato la richiesta e te l’hanno dato? (Beneficiaria 3 CPI Bologna).

Anche la certezza dell’ammontare e della regolarità di erogazione della prestazione economica non è secondaria quando la misura compone un budget di spesa attentamente controllato.

Però non sapevo né che mi arrivavano né quanti erano, niente, quindi io non sapevo neanche quant’era la somma. Chiamai l’INPS e dissi: “scusate, ma per sapere esattamente quant’è la somma, la cifra che dovrei prendere ogni mese?” Anche perché uno che vive di quello, è il suo stipendio, fa dei calcoli, no? Nel senso, oggi magari mi arriva la bolletta di 100 e passa euro, vabbè, la pago perché tanto so che mi arriva il 27 quello, e posso far la spesa, per dire. No? Sennò piuttosto faccio la spesa e la bolletta la pago dopo, per dirti. È tutto un incastro. Non lo sapevano neanche loro! [...] Ma che poi il calcolo magari è giusto che lo sappiano loro, va bene, ci può anche stare. Però, se mi dici da lì in poi quanto vado a prendere mi faresti un favore, così uno si regola, cioè... (Beneficiaria 3 SST Bologna).

Vi è disorientamento anche sulla gestione della carta di addebito tramite la quale viene erogata la prestazione monetaria. L’apprendimento delle regole (prodotti non acquistabili, il limite di un bonifico al mese, e così via) avviene per lo più con l’esperienza; sembra difficile infatti – anche per chi ha le competenze per accedere alle informazioni in rete e a fonti istituzionali – prevedere e comprendere i limiti previsti, fino a quando non si incappa in un errore o nel rifiuto di un pagamento.

Ad esempio, io pago sia l'affitto che il condominio. Lo devo pagare tramite bonifico, cioè non ho altro modo per pagarlo. E il mese in cui devo pagare sia l'affitto che il condominio non lo posso fare. Perché? Perché io pago l'affitto alla mia proprietaria e il condominio all'amministratrice e io non posso far partire due bonifici. [...] La prima volta che sono andata [all'ufficio postale] dico "E come faccio?", l'operatore mi fa "eh non lo so". Io ero un po', cioè mi ero informata e quindi... (Beneficiaria 3 CPI Bologna).

Non avere la piena comprensione di come viene assegnato e calcolato l'ammontare del beneficio, non fidarsi della regolarità dell'accredito, l'incertezza sui limiti e le opportunità disponibili (ad esempio, non comprendere esattamente come si modifica la misura se si svolgono periodi di lavoro) genera nei beneficiari la sensazione di una mancanza di controllo sulla propria condizione economica, sulla possibilità di progettare il proprio percorso di vita, sulla percezione della misura nella dimensione della certezza del diritto.

3.4. Fraintendimenti, pregiudizi e incomprensioni nei servizi

Il reddito minimo combina l'erogazione di un trasferimento in denaro e di supporti all'inclusione attiva, che costituiscono al contempo una condizionalità per la fruizione. Ad eccezione del periodo di sospensione o in occasione della pandemia, tutti i componenti del nucleo beneficiario (e non il solo richiedente della misura) che risultano occupabili sono contattati dai servizi sociali o per l'impiego, per la definizione di percorsi rispettivamente finalizzati all'inclusione sociale o lavorativa. Questi servizi sono di solito il primo luogo di confronto diretto tra i beneficiari e le istituzioni, per questa ragione è qui che tendono a ricadere le tensioni, il disorientamento, lo scontento, perfino la rabbia e il risentimento per lo stigma, legati alla difficile comunicazione precedente e alla scarsa comprensione di una misura complessa, rischiando di minare in partenza la possibilità di instaurare una relazione collaborativa, quale premessa positiva per i percorsi di attivazione. Si riversano su questi servizi le aspettative più o meno realistiche sulle possibili opportunità di inserimento lavorativo: chi viene contattato dai servizi sociali spesso reagisce con sorpresa, sospetto o rabbia, identificando i centri per l'impiego come riferimento per il reddito minimo; chi viene contattato da questi ultimi si aspetta un supporto risolutivo in ambito occupazionale.

Non mi aspettavo fosse gestito dagli assistenti sociali ma dal CPI, anche perché do la disponibilità per il lavoro e non mi aspettavo che mi chiamassero gli assistenti sociali. Poi Anna mi ha spiegato che comunque sono stati appoggiati a loro per un discorso di aiuto che possono dare (Beneficiario 3 SST Scandiano).

Mi sono sentito in colpa: ricevere dei soldi senza dover fare nulla magari può anche portarti a continuare a non fare nulla. E, soprattutto, passando dei lunghi periodi in cui non vieni contattato e non vieni coinvolto e non fai niente [...] mi sembrava come di approfittarne, insomma, in qualche modo (Beneficiario 1 CPI Riccione).

Ai servizi del territorio sono non di rado attribuite anche le responsabilità di ritardi, sospensioni o variazioni del trasferimento monetario o di inceppi che attengono alle procedure amministrative, di cui tuttavia non si occupano e neppure spesso sono in grado di decifrare completamente, perché collocate in capo a INPS.

Conclusioni

Le misure di reddito minimo, introducendo e gradualmente rafforzando (almeno fino all'istituzione del RdC) l'esigibilità del supporto economico e all'inclusione, compiono un passaggio fondamentale nelle politiche di contrasto alla povertà, ampliando e consolidando la sfera della cittadinanza. Tuttavia, la prospettiva analitica focalizzata sull'esperienza vissuta dei beneficiari ha mostrato come queste misure difficilmente vengano percepite come un diritto di cui legittimamente fruire in caso di necessità. Infatti, la narrazione della propria condizione da parte dei beneficiari è in genere associata alla necessità di giustificarla, affermarne la provvisorietà e ribadire l'impegno a superarla, confrontandosi con gli stereotipi della povertà come lassismo e opportunismo. Stereotipi il cui radicamento difficilmente viene scalfito dall'esperienza diretta, ma che è in genere trasferito sugli altri fruitori della misura, per i quali si reclamano controlli e sanzioni più efficaci.

Sullo sfondo di un dibattito pubblico complessivamente etichettante, l'avvicinamento alla misura, in particolare per chi si è rivolto al *welfare* solo di recente, ha reso spesso necessario non solo informarsi sulle modalità, i termini e i passaggi formali per l'accesso, ma anche affrontare i pregiudizi relativi alla misura stessa e ai servizi (soprattutto quelli sociali) della presa in carico (Gori 2023). In questo processo, anche di ripensamento della propria identità sociale come fruitori del *welfare* (Busso et al 2018; Volturo et al. 2023), è spesso il confronto con le reti familiari e amicali a legittimare e incoraggiare la presentazione della domanda di RdC, superando resistenze personali, scetticismo per la possibilità di vedere riconosciuto il diritto a ricevere un supporto pubblico e sensi di colpa.

Rimane il disorientamento rispetto al funzionamento della misura che genera un certo fatalismo rispetto alla sua assegnazione o a una eventuale sanzione o revoca. La difficoltà di comprendere appieno i criteri e i meccanismi

di accesso e le condizioni per la fruizione, crea un senso di aleatorietà, provvisorietà indefinita, e dunque di impotenza rispetto alle proprie condizioni economiche e di vita. Una perdita di controllo che a volte suscita reazioni di rassegnazione o di rabbia, ma che rischia soprattutto di produrre un effetto passivizzante, minando nei beneficiari la fiducia nella possibilità di un’emancipazione che costituisce il presupposto dei percorsi di inclusione, attivazione e di autonomia promossi dai servizi, e della misura stessa.

In conclusione, dunque, da un lato, la persistenza di stereotipi e pregiudizi sulla condizione di povertà come “colpa”, sulla fruizione del *welfare* come assistenzialismo, sulla stessa misura del reddito minimo come passivizzante o al contrario risolutiva della disoccupazione; dall’altro, la complessità della misura, la difficoltà di accedere a informazioni chiare e certe e a comprenderne il funzionamento, generano un disorientamento complessivo nei beneficiari della misura. La difficoltà di padroneggiare le opportunità, i tempi, i limiti previsti finisce per indebolirne non solo l’esigibilità, ma anche le sue potenzialità emancipatorie.

Tali dinamiche ci mostrano un’esperienza da beneficiari vissuta nell’incertezza e nell’assenza di punti di riferimento stabili e chiari cui rivolgersi in caso di dubbi e fraintendimenti e che quindi depotenzia l’impatto della misura nella vita quotidiana e nelle *chances* di miglioramento della propria condizione. In altri termini, perché una misura abbia la capacità di trasformare le traiettorie biografiche dei soggetti in povertà non basta che sia disegnata per tale scopo, ma occorre che tenga in considerazione anche l’importanza delle percezioni e dell’esperienza dei beneficiari.

Riferimenti bibliografici

- Anaf J., Newman L., Baum. F Ziersch A. and Jolley G. (2012), “Policy environments and job loss: lived experience of retrenched Australian automotive workers”, *Critical Social Policy*, 33, 2, 325-347.
- Anselmo M., Morlicchio E., Pugliese E. (2020), “Poveri e imbroglioni. Dentro il Reddito di cittadinanza”, *Il Mulino*, 1/2020, pp. 53-60.
- Baldini M. e Gallo G. (2021), “Chi” riceve il reddito di cittadinanza e a “quanto” ammonta, in Caritas Italiana, a cura di, *Lotta alla povertà: imparare dall’esperienza, migliorare le risposte. Un monitoraggio plurale del Reddito di Cittadinanza*, Palombi, Roma pp. 9-59.
- Bichi, R. (2002), *L’intervista biografica. Una proposta metodologica*, Vita e Pensiero, Milano.
- Busso S., Meo A., Morlicchio E. (2018), “Il buono, il brutto e il cattivo. Rappresentazioni e forme di “regolazione dei poveri” nelle misure di sostegno al reddito”, in *Sinapsi*, viii, 3, pp. 69-83.

- Busso S., Gori C., Mazzuca L. (2023), Il patto e la condizionalità. Significati, rappresentazioni e pratiche, in Gori C., a cura di, *Il reddito minimo in azione. Territori, servizi, attori*, Carocci, Roma.
- Corbetta, P. (2003), *La ricerca sociale: metodologia e tecniche. III. Le tecniche qualitative*, Il Mulino, Bologna.
- Fletcher D. R. et al. (2016), Gamers or Victims of the System? Welfare Reform, Cynical Manipulation and Vulnerability, *Journal of Poverty and Social Justice*, 24, 2, pp. 171-85.
- Garthwaite K. (2014), Fear of the Brown Envelope: Exploring Welfare Reform with Long Term Sickness Benefits Recipients, *Social Policy & Administration*, 48, 7, pp. 782-98.
- Garthwaite, K. (2015), "'Becoming incapacitated?' long-term sickness benefit recipients and the construction of stigma and identity narratives", *Sociology of Health and Illness*, 37, 1, 1-13.
- Garthwaite, K. (2016), *Hunger pains: life inside foodbank Britain*, Policy Press, Bristol.
- Gori C. (2020), *Combattere la povertà. L'Italia dalla Social card al Covid-19*, Laterza, Bari.
- Gori C. (a cura di) (2023), *Il reddito minimo in azione. Territori, servizi, attori*, Carocci, Roma, *forthcoming*.
- Kingfisher K. (1996), *Women in the American Welfare Trap*, Pennsylvania University Press, Philadelphia.
- Krumer-Nevo M. (2020), *Radical Hope: Poverty-aware Practice for Social Work*, Policy Press, Bristol.
- Mcintosh I., e Wright S. (2019), "Exploring what the Notion of 'Lived Experience' Offers for Social Policy Analysis", *Journal of Social Policy*, 48(3), 449-467.
- Patrick R. (2016a), "Wither social citizenship? Lived experiences of citizenship in/exclusion for Recipients of Out-of-Work Benefits", *Social Policy and Society*, 1-12.
- Patrick, R. (2016b), "Rhetoric and reality: exploring lived experiences of welfare reform under the Coalition", http://www.sociapolicy.org.uk/wordpress/wp-content/uploads/2015/04/06_patrick.pdf.
- Patrick, R. (2017), *For Whose Benefit? The Everyday Realities of Welfare Reform*, Policy Press, Bristol.
- Silverman, D. (2008), *Manuale di ricerca qualitativa*, Carocci, Roma.
- Volturo S., Cambiano A., Gori C. (2023), La prospettiva dei beneficiari. Accesso e (auto)rappresentazioni, in Gori C. a cura di, *Il reddito minimo in azione. Territori, servizi, attori*, Carocci, Roma.
- Walker R. (2004), *The Shame of Poverty*, Oxford University Press, Oxford.
- Williams R. (2015), Structures of Feeling in D. Sharma, F. Tygstrup (eds.), *Structures of Feeling: Affectivity and the Study of Culture*, De Gruyter, Berlin, München, Boston.
- Wright S. (2016), "Conceptualising the Active Welfare Subject: Welfare Reform in Discourse, Policy and Lived Experience", *Policy & Politics*, 44, 2: 235-52.

19. Integrazione delle politiche territoriali nella presa in carico dei beneficiari di misure di contrasto alla povertà: evidenze empiriche

di *Lluis Francesc Peris Cancio*

Introduzione

Questo capitolo trova il fondamento nella ricerca *Economic inequalities, old and new forms of poverty and new policies of social inclusion. A multi-dimensional analysis of the Italian inclusion income*, con il contributo del Fondo di Ateneo Sapienza, Università di Roma, Grandi Progetti, 2018 (Salmieri, 2021). Nel corso della predetta ricerca è stato somministrato di un questionario ad oltre 6.500 assistenti sociali in tutta Italia. Lo stesso ha approfondito il tema del coinvolgimento dei professionisti nelle azioni di contrasto alla povertà e in particolare la gestione della misura del Reddito di Inclusione e del Reddito di cittadinanza. Il questionario conteneva domande relative allo svolgimento della professione, alla percezione delle dimensioni, dei tipi e della diffusione delle povertà negli ambiti territoriali di riferimento dei rispondenti e ancora dei giudizi sui processi dei flussi organizzativi nella gestione delle utenze legate alle misure di contrasto alla povertà, presso le strutture dei servizi sociali. Il questionario aveva, dunque, scopi molteplici, uno dei principali è stata la valutazione da parte degli assistenti sociali in merito all'integrazione delle politiche sul territorio. Questo capitolo riassume alcuni aspetti dell'indagine.

1. La rivoluzione incompiuta del servizio sociale territoriale: riorganizzazione complessiva o mera aggiunta di un programma?

L'introduzione delle leggi di contrasto alla povertà a livello nazionale ha rappresentato uno stimolo e, allo stesso tempo, una sfida importante per i servizi sociali territoriali. Infatti, come accade sempre con l'introduzione di un nuovo provvedimento legislativo, anche nel caso di queste misure si au-

spicava una vera *metanoia* del pensiero organizzativo all'interno delle amministrazioni locali, un passo deciso verso un'impostazione promozionale dei servizi, proponendo una fattiva presa in carico dell'intero nucleo familiare che fosse trasversale alle differenti aree in cui spesso si divide il servizio sociale secondo le persone e le situazioni specifiche.

Dalla ricerca emerge che questo cambiamento si è realizzato soltanto in parte. Dai 6.558 assistenti sociali partecipanti all'indagine si evince che sul versante organizzativo la misura ha avuto un impatto nell'impostazione dei servizi: in primo luogo ha comportato la creazione di una nuova area di prestazioni all'interno dell'organizzazione del servizio, in aggiunta ad una di quelle già esistenti, nel 45,4% dei casi. Il 46,5% dei professionisti dichiara che le attività previste per la gestione del ReI e poi del RdC si sono integrate con quelle già operative all'interno dei servizi, ritagliandosi un apposito spazio dedicato. Soltanto il 5% dei rispondenti dichiara che l'introduzione della misura ha comportato un riordino di tutte le aree del servizio sociale territoriale.

Gli assistenti sociali che si sono occupati in modo diretto delle misure di contrasto alla povertà sono stati stimolati a fornire una propria valutazione sugli aspetti organizzativi della gestione delle due misure. La valutazione che emerge riporta un'esperienza da considerarsi sostanzialmente soddisfacente: il 34,2% dei rispondenti ha dato una valutazione positiva sulle modalità di erogazione del servizio, contro il 23,4% dei rispondenti che ha espresso giudizi di segno opposto. Si segnala che una percentuale importante ha manifestato difficoltà nell'esprimere un parere, poiché si trattava di un percorso ancora in atto.

2. Servizi sociali: attivatori della presa in carico sul territorio o soggetti passivi nel riceverla?

Le prassi che a livello territoriale hanno caratterizzato l'obiettivo di integrazione degli assistenti sociali nell'affrontare le due misure del ReI e del RdC non sono scontate. Esse si districano attraverso dinamiche istituzionali e organizzative che hanno condotto al superamento di restrizioni delle categorie di destinatari e all'allargamento dei beneficiari delle misure, ovvero delle persone utenti, richiedendo una crescita nel consolidamento e nel coordinamento dei servizi territoriali.

A partire dal ReI l'enfasi sull'integrazione dei vari servizi è stata messa in risalto: a fronte di una domanda di attivazione del beneficio economico, è considerata importante l'analisi preliminare in cui, attraverso un colloquio, gli operatori dei servizi sociali incontrano il nucleo familiare del richiedente per realizzare un'analisi dei bisogni dei vari componenti della famiglia. Nel

periodo del ReI, quando i bisogni dell'utenza erano soltanto di natura reddituale o di necessità lavorativa, si è posto in essere un rapporto ravvicinato con il Centro per l'Impiego per un sostegno nella ricerca di occupazione o, almeno, per il rafforzamento dell'occupabilità attraverso percorsi formativi.

Il ReI aveva previsto una maggiore specializzazione dei servizi sociali, che partiva dall'accompagnamento alla richiesta del beneficio nell'ambito delle funzioni del segretariato sociale con l'istituzione di Punti per l'accesso, da non considerare come strutture separate piuttosto frutto di un sistema integrato del territorio. Nel segretariato sociale offerto a livello territoriale non era necessario distinguere una specifica area povertà, trattandosi di un servizio di carattere tipicamente trasversale a tutta l'offerta di servizi sociali.

Quando il servizio sociale ha ritenuto necessario un intervento più articolato, come nel caso di situazioni multiproblematiche o di multidimensionalità dei fattori di povertà, sono state attivate équipe multidisciplinari composte da operatori e specialisti afferenti a più istituzioni per lo sviluppo di un progetto complesso da realizzare con i vari componenti della famiglia. Quest'ultima possibilità si è tradotta in un primo sforzo organizzativo e un approccio non certo facili da garantire: i servizi sociali, perno nodale di tali reti, hanno dovuto velocemente sperimentare soluzioni flessibili, produrre aggiustamenti progressivi, interagire con i tessuti del Terzo Settore, ma anche andare incontro a resistenze e fallimenti (Bruni & Peris, 2021).

Il ruolo degli assistenti sociali intesi come professionisti al centro della costruzione di una rete integrata e coerente di servizi attorno al bisogno manifestato dalle persone è stato influenzato nel passaggio dal ReI al Reddito di Cittadinanza, dove le domande sono state presentate autonomamente dai cittadini presso i CAF, i patronati e gli sportelli di Poste Italiane o addirittura autonomamente on line sul sito web dell'INPS. In questo modo la delicata questione della funzione di un primo orientamento da parte dei servizi sociali è stata ridimensionata per effetto della scelta di eliminare dalle fasi di inoltro della domanda i servizi di informazione, orientamento e presa in carico. La scarsità di informazioni e di orientamento nelle fasi di presentazione della domanda ha rappresentato un freno per i soggetti più deboli, in stato di bisogno o indigenza (Van Oorschot, 2019; Behrendt, 2018).

3. Numero di casi e presa in carico dei servizi: la necessità di indicatori qualitativi

L'introduzione del RdC ha comportato per gli assistenti sociali dell'ente locale un obbligo di prestazione professionale su un numero molto elevato di beneficiari: l'aumento dei soggetti da prendere in carico, accanto alla scar-

sità di risorse umane destinate ai servizi, ha portato gli assistenti sociali a distribuire i loro sforzi su un numero maggiore di situazioni, spesso con una minore incisività.

Ciò, a volte, anche a scapito della qualità dell'intervento e della possibilità di sostenere con maggiore puntualità sui percorsi volti a garantire un efficace cambiamento nelle condizioni di vita delle persone e delle famiglie prese in carico, anche attraverso il coinvolgimento della rete territoriale. La tendenza riscontrata è essenzialmente riconducibile ai criteri, spesso impliciti, con cui si valuta l'intervento dei servizi sociali. Questi sono più attenti al dato numerico – che permette di rispondere alla domanda 'Quanti casi sono stati presi in carico?' – piuttosto che al dato qualitativo – che consente invece di rispondere alla domanda 'Quanto cambiamento ha prodotto l'intervento dei servizi sociali sui casi presi in carico (tanti o pochi che siano)?' –. La difficoltà di individuare indicatori applicabili quantitativamente, capaci di fornire risposte di valutazione alla seconda domanda, ha alimentato la percezione del ruolo del servizio sociale come tendenzialmente burocratica, invece che con una valenza trasformativa e di affiancamento.

4. Il ruolo dell'assistente sociale: le difficoltà di avviare percorsi integrati su situazioni complesse

A livello di *governance* e attuazione, i Comuni hanno svolto un ruolo di coordinamento nel sistema e, attraverso i servizi sociali, gli Enti Locali sono stati responsabili dei percorsi di inclusione sociale, in particolare nella figura dell'assistente sociale dell'ente locale inteso come *case manager* di un'azione integrata. Dal punto di vista formale e sostanziale i Comuni sono stati infatti gli enti responsabili della misura, chiamati in seno agli Ambiti Territoriali Sociali a coordinare l'operato di altri enti locali, agenzie pubbliche e organizzazioni private a vario titolo implicate nelle azioni di contrasto alla povertà nel territorio di riferimento.

In questo scenario la predisposizione nel Reddito di Inclusione di un unico soggetto apicale nella raccolta delle domande, nella gestione dei beneficiari e dei processi integrati per l'erogazione dei servizi aveva favorito il graduale rafforzamento della misura, soprattutto in termini di fiducia e reciproco riconoscimento tra beneficiari e servizi sociali. L'ausilio dei Punti unici per l'accesso in sede di presentazione delle domande aveva a sua volta favorito un forte legame con i servizi sociali, semplificando nelle fasi successive le attività di *recalling* dei beneficiari da inviare ai colloqui e agli incontri; questo aspetto è risultato particolarmente delicato nel passaggio al RdC. La ricerca mostra che il tempo di attesa medio per un primo contatto

da parte dei servizi sociali, per i richiedenti del ReI è stato di uno a tre mesi nel 43,9% dei casi, da tre a cinque mesi per il 16,1%, e per un 10% oltre i 5 mesi. Questi tempi sono diventati più lunghi con le modalità di arrivo delle domande di RdC.

Il meccanismo di *splitting* con cui l'introduzione del RdC ha trasferito le funzioni di prima informazione e sostegno ad un meccanismo centralizzato, ha infatti ridotto le possibilità che i servizi sociali svolgessero un ruolo di primo orientamento per tutti i potenziali beneficiari della misura di contrasto alla povertà.

5. Assistenti sociali e difficoltà di integrazione con le politiche sanitarie, abitative, educative e per il lavoro

Nella ricerca gli assistenti sociali hanno fornito informazioni sul livello di integrazione con quattro aree delle politiche sociali: per quanto riguarda l'integrazione con le politiche sanitarie e abitative il giudizio è fortemente negativo: nel primo caso il 77,5% degli assistenti sociali considera insufficienti i livelli di integrazione sociosanitaria, mentre per le politiche abitative a esprimersi negativamente sono stati il 71,1% dei casi.

È stato chiesto agli assistenti sociali partecipanti alla ricerca di indicare quanti fra i casi seguiti fossero percepiti come portatori di bisogni particolarmente significativi dal punto di vista sanitario, e quindi necessitanti di una forte integrazione sociosanitaria. Soltanto nell'1,8% dei casi è presente l'esigenza di includere questa dimensione, mentre nel 18,4% dei casi è emerso che i problemi sanitari hanno avuto una forte rilevanza nella valutazione multidimensionale della povertà. Sembrerebbe che il coordinamento auspicabile in questo settore corrisponda a un numero limitato di casi, sui quali sia indispensabile una salda integrazione sociosanitaria. Il giudizio sul livello di integrazione con le politiche educative e culturali è altrettanto negativo per un 63,0% degli assistenti sociali che si sono espressi in tal senso.

Diversamente degli ambiti precedenti, il coordinamento con le politiche per il lavoro è stato richiesto su molte situazioni, tuttavia anche in questo caso si riscontrano difficoltà nel costruire percorsi integrati. Per il 48,4% degli assistenti sociali, percentuale comunque minore con riferimento a quanto dichiarato per altri ambiti delle politiche sociali. In definitiva è possibile affermare che le misure nazionali di contrasto alla povertà abbiano avuto un impatto particolare nello stimolare il coordinamento fra i servizi sociali e le misure orientate all'occupabilità, pur rimanendo molta strada da fare.

6. Alla ricerca del lavoro che non c'è. Il mito delle politiche attive

Lo studio ha esaminato, con particolare attenzione, la collaborazione tra assistenti sociali e Centri per l'Impiego: la relazione tra i due ambiti non risulta sempre lineare, soprattutto a seguito dell'introduzione del RdC, a causa della mancata condivisione degli strumenti di valutazione dei beneficiari e per via della relazione di separazione e autonomia tra i due servizi, contrariamente al rapporto di sequenzialità che si era sviluppato invece durante il ReI. Dalle testimonianze degli assistenti sociali, emerge una situazione ampiamente diversificata per quanto riguarda l'invio ai Centri per l'Impiego, vista la condizione di povertà connessa all'assenza di un'occupazione capace di fornire un reddito sufficiente.

Con il passaggio dal ReI al RdC, il concomitante cambiamento delle modalità di presentazione delle domande e la discutibile modalità di separazione fra utenti 'occupabili' e 'non occupabili', gli assistenti sociali e gli operatori dei CpI non hanno potuto più contare su un aggancio certo e duraturo dei beneficiari. È venuta meno la possibilità di avviare immediatamente i controlli anagrafici (residenza, cittadinanza), verificare la conformità del nucleo ISEE rispetto al nucleo anagrafico, validare gli strumenti di contatto (telefono, e-mail), appurare l'esistenza verificare eventuali cause di esclusione/esonerazione dalle condizionalità, informare i cittadini in modo dettagliato circa i contenuti della misura di inclusione, sulle condizionalità e sulle eventuali sanzioni.

I percettori del RdC si sono distinti in tre gruppi: da una parte si trovano i nuclei in cui vi sono componenti tenuti a sottoscrivere i Patti per il Lavoro che, senza alcun passaggio ai servizi sociali, vengono dunque direttamente convocati presso i Centri per l'Impiego. Si tratta di famiglie in cui vi sono maggiorenni sino ai 29 anni di età oppure soggetti inoccupati o disoccupati da meno di due anni, oppure fruitori o ex-fruitori di NASpI (indennità mensile di disoccupazione) o di altro ammortizzatore sociale, o ancora soggetti con un Patto di servizio in corso di validità sottoscritto negli ultimi due anni presso i Centri per l'Impiego.

Diverso è il caso dei nuclei beneficiari in cui non vi sono componenti con caratteristiche idonee per l'invio a Centri per l'Impiego e che sono convocati presso i servizi sociali per sottoscrivere i Patti per l'Inclusione Sociale in quanto considerati lontani dal mercato del lavoro. Tuttavia, la distinzione operata a monte tra questi due gruppi non è definitiva, sia perché riguarda i nuclei familiari e non i singoli componenti, sia perché in sede di primo colloquio con il nucleo familiare presso i CpI o presso i servizi sociali emergono spesso informazioni e condizioni diverse da quelle indicate e desumibili dalla domanda.

La norma ha previsto in particolare che tra i nuclei familiari indirizzati ai

servizi sociali, se vi sono componenti giovani tra 18 e 29 anni o, ancora, soggetti con più di 29 anni che negli ultimi due anni risultino essere stati, nell'ambito ReI, già presi in carico presso i servizi sociali con un progetto personalizzato – oppure presso i CpI con un Patto di Servizio, tranne se occupati o frequentanti corsi di studio –, questi possano essere comunque inviati ai CpI per sottoscrivere il Patto per il Lavoro. Al contempo, nei nuclei familiari indirizzati ai CpI possono esservi soggetti non tenuti a sottoscrivere il Patto per il Lavoro (minorenni, persone con disabilità, studenti). Tali situazioni possono verificarsi perché, in sede di prima convocazione presso il CpI o presso i servizi sociali, possono emergere informazioni precedentemente non disponibili nella piattaforma informatica di gestione del RdC.

Infine, il terzo gruppo di soggetti è composto da coloro che non sono tenuti a siglare né il Patto per il Lavoro, né il Patto per l'Inclusione Sociale. Si tratta in quest'ultimo caso di minorenni, di occupati, di frequentanti un regolare corso di studio, di titolari di PdC o di pensione diretta, di adulti di 65 anni e oltre, e infine di persone con disabilità per le quali a valere sono semmai i diritti di collocamento mirato. Possono inoltre essere esentati i componenti con carichi di cura verso minori di tre anni o disabili/non autosufficienti. In generale, la maggior parte dei soggetti esclusi dagli obblighi di adesione al Patto di Lavoro o al Progetto di Inclusione Sociale risiedono in famiglie unipersonali (80% dei nuclei familiari i cui soggetti sono esonerati dagli obblighi); si tratta di persone che si trovano solitamente in forte condizione di necessità. Il 45% di queste ha un ISEE pari a zero ed il 36% usufruisce del contributo aggiuntivo per il pagamento del canone di affitto. In generale ad essere indirizzato ai servizi sociali è il 50% dei casi, mentre il 44% è preso in carico direttamente dal CpI; una percentuale residuale (il 6% dei casi) sfida l'integrazione territoriale degli interventi, in quanto è stata indirizzata sia ai CpI e sia ai servizi sociali.

Si evidenzia come al momento del primo contatto con i servizi sociali o con il CpI spesso i beneficiari sono risultati poco informati e scarsamente consapevoli rispetto agli obblighi del RdC. Pochi avevano contemplato l'eventualità di intraprendere un percorso di inclusione sociale, aspettandosi piuttosto una chiamata legata a opportunità di lavoro. A fronte di reazioni molto diversificate, gli assistenti sociali hanno riscontrato un'iniziale resistenza, soprattutto da parte delle famiglie mai entrate in contatto con i servizi.

In questi casi motivare l'adesione risulta complesso, considerato oltretutto che la convocazione è avvenuta a distanza di tempo dall'accoglimento della domanda e gli utenti non hanno in precedenza avuto contatti con i servizi sociali. Inoltre, nei periodi di *lockdown* dovuto alla pandemia da Covid-19 i Patti per l'inclusione sociale così come l'elaborazione dei Patti di Lavoro hanno risentito in modo particolare dell'impossibilità di riunire l'intero nu-

cleo familiare e/o i professionisti dell'equipe multidisciplinare. In questi periodi anche le attività previste per i Patti di Inclusione 'semplificati' hanno subito rallentamenti o anche lunghe battute d'arresto in molti ambiti territoriali sociali (ATS).

7. Aumento dei casi e standardizzazione: un intervento fatto “a tendine”

Il coordinamento e la linearità delle azioni in base alle diverse competenze di servizi sociali e Centri per l'Impiego è stato complicato dalle caratteristiche degli strumenti informatici a disposizione dei due ambiti, rispettivamente GePI e MyANPAL. Per gli assistenti sociali la piattaforma GePI ha presentato diversi ostacoli legati alla rigidità delle operazioni previste, è stata soggetta a continui aggiornamenti che hanno causato lunghe interruzioni e ha comportato la necessità di compiere alcune forzature per adattare i casi alle impostazioni predefinite dall'applicazione. Inserire la realtà sociale nelle tendine dell'applicativo, è stato un processo utile ai fini gestionali e di monitoraggio, ma riduttivo e depersonalizzante.

Al momento della rilevazione, circa il 62% dei rispondenti ha riportato che in generale i processi burocratici legati alla gestione dei casi RdC hanno sottratto tempo alle attività *face-to-face* con i beneficiari. Gli assistenti sociali hanno criticato in particolare l'impossibilità di registrare nella piattaforma tutte le informazioni relative alla presa in carico dei beneficiari e la lacunosa interoperabilità con altri sistemi informativi e gestionali fondamentali per il RdC, come quelli dell'INPS e dei diversi Comuni di riferimento. Questi limiti hanno dato vita a prassi eterogenee di raccolta dati, basate su banche dati artigianali e soluzioni localizzate che hanno reso farraginoso lo scambio e la circolazione di informazioni cruciali.

L'attivazione delle équipes multidisciplinari è stata resa, poi, ancora più complessa dalle difficoltà di formalizzazione dell'insieme delle figure professionali specialistiche chiamate a collaborare. La composizione effettiva dell'équipe ha richiesto, da parte di tutte le figure professionali, una disponibilità formale a farne parte. Questa partecipazione formale non sempre è stata garantita poiché a monte non esistono accordi fra i servizi o addirittura alcune figure professionali non hanno riconosciuto come dovere istituzionale il partecipare ufficialmente alle convocazioni, effettuate dagli assistenti sociali, per le attività previste dal RdC. Questo ha comportato un forte dispendio di energie da parte degli assistenti sociali, che sono stati costretti a fare informazione e formazione alle figure professionali di altri servizi territoriali sui percorsi di inserimento sociale previsti dalla misura. Tuttavia questi sforzi

spesso sono stati vani, poiché in assenza di un vero e proprio un dettato normativo vincolante il coinvolgimento delle altre figure specialistiche facilmente è stato disatteso.

8. L'algoritmo che separa e la realtà che unisce: Centri per L'Impiego e servizi sociali

A prima vista sembrerebbe che i servizi sociali non siano stati coinvolti nell'iter che riguarda i beneficiari indirizzati alla stipula del Patto di Lavoro: il sistema informatico assegna tali beneficiari direttamente ai CpI applicando un algoritmo sulla scorta di indicatori di occupabilità; i CpI producono una 'profilazione quantitativa', basata su dati anagrafici e professionali, che li ordina secondo una classifica dei rischi di permanenza nella condizione di non occupati. A seguire, con un'intervista di orientamento di base, si elaborano i profili di occupabilità. A questo punto, nel caso in cui emerga un bisogno complesso e multidimensionale, i beneficiari sono rinvii ai servizi sociali, per la sottoscrizione del Patto per l'Inclusione. Può verificarsi, poi, la situazione in cui, dell'intero nucleo familiare inviato ai CpI, alcuni componenti risultino adatti al Patto di Lavoro e altri invece vengano reindirizzati ai servizi sociali.

Il Patto per il Lavoro solitamente prevede che i beneficiari si registrino in un'apposita piattaforma digitale, svolgano ricerca attiva del lavoro, accettino di partecipare a corsi di formazione, qualificazione professionale e/o autoimprenditorialità, prendano parte a eventuali colloqui di lavoro e prove di selezione e accettino almeno un'eventuale offerta di lavoro congrua in termini di distanza del luogo di lavoro rispetto alla residenza, di aderenza alle proprie esperienze professionali e di adeguatezza di retribuzione.

Una quota considerevole di assistenti sociali (68%) ha dichiarato che presso i servizi sociali sono stati svolti colloqui di analisi preliminare con i componenti dei nuclei beneficiari e, spesso, in caso di persone attivabili al lavoro è stato compito dei servizi sociali attivarsi affinché i CpI prendessero in carico i beneficiari per la stipula del Patto di Lavoro. Risultano confermate due dinamiche importanti che si collocano nel solco della precedente esperienza organizzativa del ReI, ma che non corrispondono a quanto previsto dalla procedura del RdC. Lo splitting amministrativo fatto a monte per via informatica ha assegnato ai servizi sociali nuclei di beneficiari (o componenti di tali nuclei) che in realtà erano più adatti alla stipula dei Patti di Lavoro presso i Cpi. Viene altresì confermato che gli assistenti sociali sono chiamati a un difficile e faticoso lavoro di 'attivazione' dei CpI, affinché gli operatori di tali strutture fissassero gli appuntamenti ai beneficiari ad essi rinvii.

La ricerca mostra modalità di coordinamento variegata. In alcuni casi tra

servizi sociali e CpI sono state consolidate modalità di collaborazione, strategie organizzative e gestionali extra piattaforme GePI e MyANPAL. In tal modo i beneficiari sono rinviati da una struttura all'altra in tempi relativamente brevi e con una certa fluidità. In altri casi il livello di collaborazione con i CpI è stato scarso. Il processo di assegnazione ne ha risentito in maniera negativa con lunghe attese e correlata ritrosia da parte dei beneficiari, soprattutto alla luce del loro originario scarso livello di consapevolezza sui vincoli e condizionalità.

9. Per concludere: l'assistente sociale *case manager* è un Don Chisciotte dell'integrazione delle politiche sociali territoriali?

L'introduzione delle misure nazionali di contrasto alla povertà in Italia sottolinea la necessità di agire integrando interventi che agiscano su diversi piani di *policy* – quali quelli di politica sanitaria, abitativa, educativa o del lavoro – in modo da poter fornire una risposta multifattoriale ad un fenomeno che viene concettualizzato come multidimensionale. Nulla di nuovo rispetto all'idea di rete e di integrazione di servizi, sui quali la letteratura (Folgheraiter, 2016), il legislatore (sia le norme di ReI e RdC che l'articolo 22, comma 1 della Legge 328 del 2000) e lo stesso codice deontologico dell'assistente sociale (articoli 39 e 40), insistono nell'indicarla come la metodologia di rete e integrata sia cruciale per la realizzazione di interventi efficaci, soprattutto a fronte di casi multiproblematici.

Presupponendo che, quanto più sia estesa la rete territoriale, tanto più sia diversificato l'insieme delle attività programmate nei progetti per i beneficiari (Alleanza contro la povertà in Italia, 2019). Se ne deduce che l'ampiezza della rete sia quindi propedeutica ad una maggiore diversificazione e qualificazione dei servizi sociali, tuttavia al contempo è ipotizzabile che da ciò ne venga favorito un rapporto bilanciato tra assistenti sociali e numero di progetti presi in carico nell'ambito di un sistema territoriale più sviluppato e con radici pregresse nell'assistenza di rete (Gori, 2019).

In definitiva la ricerca mostra, per contro, una realtà in cui, in base ai territori, l'approccio di rete e l'integrazione delle politiche è stato perseguito con basi pregresse, intensità e risultati molto diversi. Nell'ambito dell'attuazione del ReI, l'assenza di indicazioni più stringenti e concrete sulle modalità di collaborazione e di formalizzazione, ha aperto la strada ad interpretazioni diverse e, con una certa frequenza, allo scarso coinvolgimento degli attori del territorio che idealmente avrebbero dovuto collaborare con i servizi sociali territoriali.

Idealmente il servizio sociale dovrebbe fungere come elemento chiave su

tre livelli: nelle sue funzioni di orientamento, nella presa in carico mediante valutazione e progettazione multidimensionale e nell'implementazione dell'integrazione degli interventi sul territorio.

Dalla rilevazione la prospettiva degli assistenti sociali è paragonabile a un quadro in fase di continua costruzione. Da una parte l'introduzione del RdC, e la perdita di una funzione unica di accoglienza delle domande da parte dei servizi sociali, ha comportato una maggiore difficoltà a concepire l'intero iter procedurale all'interno della comunità territoriale. Questo aspetto, unito all'aumento dei casi in carico, ha generato una maggiore difficoltà a portare avanti interventi integrati sul territorio.

In mancanza di accordi formali, i professionisti dei servizi sociali hanno intrapreso iniziative variegata di coordinamento e di corresponsabilità sul territorio per la presa in carico condivisa di situazioni complesse prendendo esempio dalla precedente esperienza di intervento di comunità, anche intensificando modalità operative in sintonia con l'impostazione ReI, e, successivamente, con quella del RdC.

In particolare, è stato registrato un incremento nella mutua sollecitazione fra servizio sociale e CpI, in cui le situazioni, al di là della spesso forzata separazione del target che il RdC ha introdotto, rimandano a una convergenza nelle proprie mission. La necessità di maggiori livelli di integrazione è stata avvertita con più forza nell'ambito delle politiche educative, della casa e sanitarie.

Per raggiungere livelli maggiormente soddisfacenti di integrazione territoriale, servirebbero apposite indicazioni operative che forniscano ai tecnici delle politiche educative, sanitarie e abitative precisi orientamenti in merito alla necessità di un proprio contributo e un adeguato coinvolgimento nelle misure di *minimum income*. In questo modo l'assistente sociale, nella veste di *case manager* di situazioni complesse, avrebbe la possibilità di consolidare prassi territoriali utili alle situazioni più delicate, rispetto alle quali i professionisti oggi frequentemente avvertono un sentimento di solitudine.

Riferimenti bibliografici

- Alleanza contro la povertà in Italia, (2019), *Il reddito di inclusione (ReI). Un bilancio. Il monitoraggio della prima misura nazionale di contrasto alla povertà*, Maggioli, Santarcangelo di Romagna.
- Behrendt, C. (2018), *At the margins of the welfare state: social assistance and the alleviation of poverty in Germany, Sweden and the United Kingdom*, Routledge, London.
- Bruni, C., Peris Cancio, L.F. (2021), Politiche sociali, servizi sociali e povertà, in Salmieri, L., *Servizi sociali e misure di contrasto alla povertà*. Report di ricerca,

- Roma, Osservatorio Interdipartimentale Permanente sui Servizi Sociali e le Povertà.
- Folgheraiter, F. (2016), *Scritti scelti: Teoria e metodologia di social work*, Erickson, Milano.
- Gori, C. (2019), Il welfare dei servizi nel Reddito di cittadinanza, *Welforum.it*, 3 maggio.
- Nesti, G., Graziano, P. (2021), La rete del welfare locale, in CARITAS (a cura di), *Lotta alla povertà. Imparare dall'esperienza, Migliorare le risposte. Un monitoraggio plurale del Reddito di Cittadinanza*, Edizioni Palumbi, Editoria della speranza, Teramo, pp. 89-117.
- Van Oorschot, W. (2019), Failing selectivity: On the extent and causes of non-take-up of social security benefits, in H.J. Andreß (Ed.), *Empirical poverty research in a comparative perspective*, Routledge, London, pp. 101-132.
- Salmieri, L. (2021), *Servizi sociali e misure di contrasto alla povertà. Report di ricerca*, Roma, Osservatorio Interdipartimentale Permanente sui Servizi Sociali e le Povertà.

Conclusioni

di Armida Salvati

L'alternanza di principi ordinatori, spazi di manovra concessi o conquistati dagli attori istituzionali ed esempi di politiche attuate a livello locale, offre al lettore di questo volume uno spaccato pressochè esaustivo delle questioni che oggi attraversano il campo delle politiche sociali.

A voler trovare una chiave di lettura univoca questa potrebbe essere quella della *complessità*, in quanto necessità di tenere insieme spinte anche contrastanti.

A ben vedere, essere in grado di adottare un approccio complesso significa essere capaci di tenere insieme diversi aspetti dello stesso problema, senza per questo perdere di vista la nettezza dei confini e delle definizioni. Questo è ciò che accade quando si vuole affrontare una questione che rientra tra gli interventi classici delle politiche sociali ma che oggi deve agganciarsi a temi ben più vasti, non può non vedere elementi nuovi, non più di contorno, ma che devono rientrare nella capacità di intervento, di cambiamento, di miglioramento delle condizioni di vita delle persone coinvolte.

Lo dice il PNRR, tra i *pillars* entro i quali progettare gli interventi, ormai in fase di valutazione, pur intermedia, dobbiamo annoverare *green* e *digital innovation*. Lo sforzo è tenere insieme aspetti del problema egualmente stringenti. Innovare tenendo presenti i limiti di sostenibilità delle risorse, spingere per il nuovo, lo sconosciuto, lo sperimentale, il rischio, restando però ancorati e fedeli a principi non più derogabili: la salute delle persone, del territorio, del pianeta.

Il *welfare* che ci attende, e di cui questo volume rappresenta un caleidoscopio, deve tenere insieme aspetti apparentemente discordanti: prendere decisioni velocemente (lo dice il PNRR, ma anche l'incalzare di questioni globali) e favorire la partecipazione, modernizzare gli apparati e stare attenti a non lasciare nessuno indietro, essere competitivi e tutelare le fragilità.

Gli esempi offerti dall'attuazione, sui territori, delle politiche, sono illu-

minanti sia quando rappresentano interventi riusciti che quando evidenziano limiti e rigidità dell'approccio del *policy design*.

A completare poi il quadro interpretativo intervengono elementi di *politics*: come sempre, nell'ambito delle politiche pubbliche, del cui più vasto alveo le politiche sociali fanno parte, le decisioni non sono mai neutrali. Le ricerche che corredano l'analisi del *discorso istituzionale* che accompagna l'implementazione delle politiche riescono a darne conto (Ascoli, Ranci, Sgritta, 2015).

A questo aspetto è forse dato imputare una certa *erraticità* delle politiche, il non essere sempre in grado di riconoscere il buono che è stato fatto da un'amministrazione precedente, l'innovazione a ogni costo, anche quando gli effetti (che sono sempre complessivi e a cascata) sono peggiorativi. Si potrebbero qui fare esempi di quelli che Heidegger, in un campo disciplinare diverso, che è quello della filosofia, chiama *sentieri interrotti* (Holzwege). In quel caso indicando le diverse possibilità offerte al pensiero, alla riflessione che prende strade e aperture diverse, nel nostro caso, nella volontà di interrompere imprese che pure avevano cominciato a dare i loro frutti, per fare spazio a nuovi discorsi e a nuove priorità. In Puglia, ad esempio, la stagione dell'Osservatorio Regionale delle politiche Sociali (Candela, Viganò, a cura di, 2010) ha portato a una riorganizzazione di importanti settori di politica sociale (*5-term care*, cura dell'infanzia) cominciando con il contare non le risorse disponibili, ma quelle già impiegate. Una 'azione di sistema' per l'apparato di infrastrutturazione sociale regionale che, una volta implementata, ne ha potuto consentire la riorganizzazione. Ma anche sui territori, a livello di ambito sociale territoriale e di comune, è necessario tenere traccia degli interventi di politica sociale in maniera integrata, cioè in modo da istituire un monitoraggio interoperativo, che non rimanga di pertinenza dell'ufficio. È evidente che un tale sistema deve tenere conto della capacità di dialogo tra le banche dati, ma anche di questioni di tutela della *privacy* dell'utente.

In questo modo si potrebbe individuare una strada per dare avvio a monitoraggi e valutazioni di interventi che, uscendo dalla logica della sperimentazione (e a volte dell'innovazione a ogni costo), superino la logica dell'*unicum* per dar luogo a una valutazione democratica (Stame, 2016) in quanto aperta a critiche, correzioni e miglioramenti.

Riferimenti bibliografici

Ascoli U., Ranci C., Sgritta G.B. (a cura di, 2015), *Investire nel sociale. La difficile innovazione del welfare italiano*, il Mulino, Bologna.

Candela A.M. Viganò G. (a cura di, 2010), *Dinamiche del Welfare pugliese. Implementazione del Sistema Informativo Sociale Regionale: i risultati su sei reti di servizi alle persone*, FrancoAngeli, Milano.

Heidegger M. (1997), *Sentieri interrotti*, La Nuova Italia, Firenze.

Stame N. (2016), *Valutazione pluralista*, FrancoAngeli, Milano.

Vi aspettiamo su:

www.francoangeli.it

per scaricare (gratuitamente) i cataloghi delle nostre pubblicazioni

DIVISI PER ARGOMENTI E CENTINAIA DI VOCI: PER FACILITARE
LE VOSTRE RICERCHE.



Management, finanza,
marketing, operations, HR

Psicologia e psicoterapia:
teorie e tecniche

Didattica, scienze
della formazione

Economia,
economia aziendale

Sociologia

Antropologia

Comunicazione e media

Medicina, sanità



Architettura, design,
territorio

Informatica, ingegneria

Scienze

Filosofia, letteratura,
linguistica, storia

Politica, diritto

Psicologia, benessere,
autoaiuto

Efficacia personale

Politiche
e servizi sociali



FrancoAngeli

La passione per le conoscenze

Copyright © 2024 by FrancoAngeli s.r.l., Milano, Italy. ISBN 9788835165491

FrancoAngeli

a strong international commitment

Our rich catalogue of publications includes hundreds of English-language monographs, as well as many journals that are published, partially or in whole, in English.

The **FrancoAngeli**, **FrancoAngeli Journals** and **FrancoAngeli Series** websites now offer a completely dual language interface, in Italian and English.

Since 2006, we have been making our content available in digital format, as one of the first partners and contributors to the **Torrossa** platform for the distribution of digital content to Italian and foreign academic institutions. **Torrossa** is a pan-European platform which currently provides access to nearly 400,000 e-books and more than 1,000 e-journals in many languages from academic publishers in Italy and Spain, and, more recently, French, German, Swiss, Belgian, Dutch, and English publishers. It regularly serves more than 3,000 libraries worldwide.

Ensuring international visibility and discoverability for our authors is of crucial importance to us.

FrancoAngeli



torrossa
Online Digital Library

Questo volume è l'esito di un percorso di ricerca e di riflessione critica suscitato dalla Sezione Politica Sociale dell'Associazione Italiana di Sociologia nel triennio tra la primavera del 2021 e quella del 2024 in tema di sostenibilità, co-progettazione e innovazione nei sistemi di welfare, con particolare attenzione a quanto è avvenuto e avviene nel territorio nazionale, anche a seguito del PNRR, e con una cura specifica nel riconoscere i molteplici soggetti co-attori delle politiche.

Il libro si compone di contributi di sociologhe e sociologi, studiose e studiosi di servizio sociale, accademiche e accademici, ricercatrici e ricercatori, professioniste e professionisti immersi nei "sistemi di welfare", che indagano sulla fattività concreta delle politiche sociali nazionali e locali. Da molteplici angolature e analizzando diversi territori del Paese, le autrici e gli autori si interrogano sulle prospettive evolutive che le politiche e i conseguenti progetti di intervento imprimono e potrebbero ulteriormente imprimere ai servizi sociali, sanitari, educativi e culturali nelle comunità locali. Vengono analizzate le concrete dinamiche interattive fra una pluralità di soggetti di primo (istituzione pubblica), di secondo (mercato), di terzo (area no profit) e di quarto settore (famiglie) che, nelle espressioni unilaterali o collettive, concorrono in modo maggiore o minore a generare esperienze di welfare partecipato, nella concretezza di ogni contesto territoriale.

Luigi Gui, PHD, è professore associato nel Dipartimento di Studi Umanistici dell'Università di Trieste, dove insegna Servizio sociale e Politiche sociali. Coordinatore del corso di laurea magistrale in Servizio sociale, politiche sociali, programmazione e gestione dei servizi, per il triennio 2021-2023 è stato coordinatore scientifico della Sezione Politica Sociale dell'Associazione Italiana di Sociologia. Tra le sue recenti pubblicazioni: *Fare i genitori senza certezze. Genitorialità e servizio sociale* (FrancoAngeli, 2024); "Poverty and generative welfare: perspectives for a new approach to social intervention", in S. Cataldi, G. Iorio (ed.), *Social love and critical potential of people* (con T. Vecchiato, Routledge 2023); "Essere riconosciuti, riconoscere e riconoscersi: l'esperienza dei genitori e degli assistenti sociali", in A. Sicora, S. Fargion, *Costruzioni di genitorialità su terreni incerti. Quale ruolo per il servizio sociale?* (con M. Sanfelici, il Mulino, 2023).

Armida Salvati, PHD, ricercatrice nel Dipartimento di Scienze politiche dell'Università degli studi di Bari Aldo Moro, insegna Politiche sociali e Metodologia della ricerca sociale. Per il triennio 2021-2023 è stata segretaria della sezione Politica Sociale dell'Associazione Italiana di Sociologia. Ha pubblicato di recente: "Il volontariato in Puglia: una questione di memoria collettiva", in C. Di Modugno, G. Magistro (a cura di), *Passaggi di futuro. Storie di cittadinanza attiva in Puglia* (La meridiana, 2024); "Il ruolo del terzo settore nelle misure di contrasto alla povertà in due province pugliesi", in *Autonomie locali e servizi sociali*, 3/2023; "Coscienza europea e pace: la lettura della prossimità secondo Emmanuel Lévinas", in A. Rubini (a cura di), *Quando si dice 'pace'* (FrancoAngeli, 2023); "Ruolo promozionale dei servizi sociali e retorica dell'attivazione nel contrasto alla povertà", in *Autonomie locali e servizi sociali*, 2/2022 (con L. F. Peris Cancio e T. Tarsia).