

Anna Zenarolla

COME A CASA

Praticare e valutare l'innovazione sociale
nei servizi per gli anziani

G

R

E

X

Scienze sociali, Solidarietà, Formazione

Collana interdisciplinare

FrancoAngeli 

GREX

Scienze sociali, Solidarietà, Formazione

Collana interdisciplinare fondata da Alberto Merler

Grex-gregis: il gregge. Comunemente, siamo abituati a utilizzare il termine “gregge” secondo un’accezione negativa, come sinonimo di conformismo, appiattimento, adeguamento acritico. Ma il termine può essere anche utilizzato come sinonimo di insieme, gruppo, pluralità e, in definitiva, unione, armonia d’intenti, appartenenza, capacità di intraprendere un cammino comune, propensione a pensare e costruire collettivamente e in maniera inclusiva.

Sono, queste, d’altro canto, le peculiarità che contraddistinguono l’operatività solidale rispetto ad altri modi di agire, di intervenire nella dinamica societaria: la vocazione al lavoro collettivo, la propensione al sociale e alle sue idealità, l’abilità nel ridefinire le prospettive e congegnare progettualità differenti. Questo è un compito che coniuga capacità di osservazione, ricerca e riflessione, radicate nella realtà e nell’intervento. Compiti, questi, a cui anche l’università attuale non può rinunciare.

La collana ha un taglio multi/interdisciplinare e si compone di tre sezioni:

1. Interpretazioni e prospettive; comprende materiali di studio e saggi di interesse per la comunità scientifica e per quanti siano interessati a una visione d’insieme e approfondita sulle prospettive dell’impegno civico e della cittadinanza attiva.

2. Rapporti e ricerche, volumi che presentano le risultanze di attività di ricerca e intervento, nonché atti di convegni, di seminari, proposte di documentata interpretazione e azione con base nella ricerca empirica.

3. Pratiche ed esperienze; pubblicazioni orientate alla fruizione di facile consultazione e di uso didattico e operativo finalizzate principalmente a fornire strumenti di lavoro a quanti sono impegnati nel sociale, oltre che a decisori, studenti e persone in formazione, e agli studiosi e docenti che si pongono nella prospettiva di cercare strumenti adeguati ma non circoscritti.

Le proposte di pubblicazione sono sottoposte a valutazione esperta anonima.

La collana GREX nasce nell’anno accademico 1998/99 nell’ambito delle attività promosse dal Laboratorio Foist per le Politiche Sociali e i Processi Formativi dell’Università di Sassari e dal Consorzio SIS - Sviluppo Impresa Sociale.

Fondatore e direttore: Alberto Merler (merler@uniss.it; amerler@inthum.eu)

Condirettore: Andrea Vargiu (avargiu@uniss.it)

Comitato editoriale

Stefano Chessa, Mariantonietta Cocco, Romina Deriu, Alberto Merler, Andrea Vargiu.

Segreteria di redazione

Francesca Antongiovanni, Marta Congiu, Valentina Ghibellini

Comitato scientifico e dei referenti sociali e civici

Fernando A. Albuquerque Mourão + (Universidade de São Paulo, BR), Luis Baptista (Universidade Nova de Lisboa, PT), Antonella Brusa (Cospes Salesiani Sardegna), Luciano Caimi (Università Cattolica di Milano), Rogério Caliani (MEPES, Anchieta, BR), Vittorio Capecchi (Università di Bologna), Vittoria Casu (Ministero di Giustizia), Vincenzo Cesareo (Università Cattolica di Milano), Luis Antonio Cunha (Universidade Federal do Rio de Janeiro, BR), Giuseppe D'Antonio (Cooperativa Sociale Nuovi Scenari, Nuoro), Francesco de Casabianca (INRA Corti, Consuelo del Canto (Universidad Complutense de Madrid, ES), Antonio De Lillo + (Università di Milano Bicocca), Rosalba Demartis (Comune di Cagliari), Carla Facchini (Università di Milano, Bicocca), Erineu Foerste (Universidade Federal do Espirito Santo, BR), Luigi Frudà (Università "La Sapienza" di Roma), Gaetano Galia (Cospes Salesiani Sardegna), Giuliano Giorio + (Università di Trieste), Luigi Gui (Università di Trieste), Budd Hall (University of Victoria, CA), Franz Hamburger (Mainz Universität, D), Francesco Lazzari (Università di Trieste), Giovanni Lobrano (Università di Sassari), Walter Lorenz (Università di Bolzano), Vicente Marotta Rangel + (Universidade de São Paulo, BR), Alberto Marradi (Università di Firenze), Denise Meyrelles de Jesus (Universidade Federal do Espirito Santo, BR), Angela Mongelli (Università di Bari), Michinobu Niihara (Università Chuo, Tokyo, JP), José Gabriel Pereira Bastos (Universidade Nova de Lisboa, PT), Ana Romão (Academia Militar de Lisboa, PT), Zeyneb Samandi (Centre d'Etudes Economiques et Sociales de Tunis, TN), Günther Sander (Mainz Universität, D), Remo Siza (Regione Autonoma della Sardegna), Hanns-Albert Steger + (Erlangen Universität, D), Rajesh Tandon (PRIA - Participatory Research in Asia, Delhi, IN), Roberto Togni + (Università di Trento), Mario Aldo Toscano (Università di Pisa).

Direzione e redazione

Associazione di Promozione Sociale IntHum — Laboratorio Interculturale di Ricerca e di Promozione della Condizione (H)umana: (amministrazione@inthum.eu)
Laboratorio Foist per le Politiche Sociali e i Processi Formativi, Università di Sassari (foist@uniss.it)

Anna Zenarolla

COME A CASA

Praticare e valutare l'innovazione sociale
nei servizi per gli anziani

FrancoAngeli 

Il volume è stato pubblicato con il contributo del Dipartimento di Studi Umanistici dell'Università degli Studi di Trieste e dell'Azienda Sanitaria Universitaria Giuliano Isontina.

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	pag.	7
1. L'innovazione sociale	»	11
1. Origine e sviluppo del concetto	»	11
2. Approcci e definizioni	»	13
3. Dimensioni e caratteristiche	»	21
4. Genesi e diffusione	»	23
5. Implementare l'innovazione sociale	»	29
6. La <i>governance</i> per l'innovazione sociale	»	31
2. La co-produzione	»	37
1. La riflessione sulla co-produzione	»	37
2. Principali definizioni	»	39
3. Gli attori della co-produzione	»	40
4. I tempi della co-produzione	»	43
5. I livelli della co-produzione	»	45
6. Luci e ombre sulla co-produzione	»	50
7. Le leve della co-produzione	»	51
8. Co-produzione e personalizzazione	»	52
3. Valutare l'innovazione sociale	»	57
1. Valutazione e innovazione sociale	»	57
2. Valutare l'innovazione sociale	»	59
3. Obiettivi e approccio alla valutazione della sperimentazione Abitare Inclusivo	»	61
4. Metodo e strumenti della valutazione della sperimentazione Abitare Inclusivo	»	63

4. Promuovere l'innovazione sociale	pag.	69
1. Far germogliare i semi da un terreno dissodato	»	73
2. La dotazione economica	»	
	»	
5. L'architettura dell'Abitare Inclusivo, di Carlo Zanin	»	77
6. Accogliere e comprendere l'innovazione sociale	»	85
1. Investire socialmente	»	85
2. Rispondere a un bisogno	»	86
3. De-istituzionalizzare i servizi	»	88
4. Comprendere l'innovazione sociale	»	88
7. Realizzare innovazione sociale	»	93
1. Tra continuità e cambiamento: l'assetto organizzativo	»	94
2. Formalizzare l'informale: le risorse umane	»	97
3. L'integrazione socio-sanitaria	»	99
4. La capacità di rispondere ai bisogni	»	102
5. La sostenibilità	»	105
8. Realizzare co-produzione	»	109
1. Co-produzione: tra sogno e realtà	»	109
2. Co-produrre con gli anziani	»	111
3. Co-produrre con i familiari	»	115
4. Co-produrre con la comunità	»	118
9. Valorizzare l'innovazione sociale	»	121
1. I semi germogliati	»	121
2. I semi pronti a germogliare	»	125
3. La valutazione come strumento di valorizzazione dell'IS	»	126
Bibliografia di riferimento	»	129
	»	

Introduzione

Il libro presenta una riflessione sull'innovazione sociale a partire dai risultati del percorso di valutazione della sperimentazione “Abitare Inclusivo”, avviata dalla Regione Friuli Venezia Giulia nel 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.

Quanto emerso dal percorso di valutazione ha fatto emergere diversi elementi inerenti al metodo, al processo e ai risultati che sono parsi meritevoli di essere approfonditi e portati all'attenzione di quanti sono interessati all'innovazione sociale, come spunti per ulteriori riflessioni e sperimentazioni.

L'innovazione sociale è un tema che continua a essere al centro del dibattito politico, tecnico e scientifico. Da un lato, infatti, l'emergere tra la popolazione di bisogni nuovi, complessi e in rapido cambiamento sollecita amministratori e operatori a trovare nuove soluzioni capaci di dare risposte più efficaci, efficienti e sostenibili. Dall'altro, si avverte la necessità di capire e chiarire in cosa consista la novità di molte proposte avanzate allo scopo di rispondere a tali bisogni, come si sia sviluppata, come possa essere misurata e come possa essere implementata e mandata a regime. Su questo tema molto è stato prodotto e acquisito sul piano dell'applicazione pratica così come su quello della riflessione scientifica. L'applicazione pratica però continua a procedere sotto la spinta di nuove emergenze, nuove conoscenze e nuovi scenari. Diventa pertanto importante accompagnarla col monitoraggio e la valutazione per poterla valorizzare e trasformare in apprendimento utile per migliorare le condizioni di vita della popolazione.

Il libro nasce con questo intento, proponendosi come esito del processo di riflessione maturato nel corso del monitoraggio e della valutazione della sperimentazione sopra citata. Esso ha portato ad acquisire alcuni elementi

di metodo e di contenuto che si è ritenuto utile tematizzare e presentare in questo volume.

Un primo elemento riguarda il contenuto dell'innovazione, ossia il suo oggetto o ambito di intervento, che richiede di essere compiutamente compreso e condiviso da tutti gli attori coinvolti. L'esperienza svolta, infatti, ha messo in luce come tale comprensione e condivisione non possano essere date per scontate ma richiedano di essere attentamente accompagnate e favorite. Ciò porta a ritenere importante richiamare l'attenzione sulla dimensione cognitiva dell'innovazione e sui processi di apprendimento ad essa sottesi.

Un secondo elemento riguarda gli attori dell'innovazione e in particolare le relazioni tra di essi. Si tratta di una dimensione cruciale dell'innovazione sociale che si caratterizza in termini di riconfigurazione delle relazioni sociali tra gli attori coinvolti. A questo proposito due sono gli aspetti sui quali si ritiene importante riflettere. Uno riguarda la partecipazione dei destinatari dei processi di innovazione. Essa, infatti, può collocarsi su diversi livelli e implica dinamiche di legittimazione di ruolo e di negoziazione di potere che vanno attentamente considerate al fine di garantire che sia effettiva e non apparente, soprattutto quando i destinatari rientrano tra le fasce fragili della popolazione. Il secondo aspetto, collegato a questo, riguarda la *governance* territoriale, vale a dire i rapporti tra i diversi attori implicati e il loro ruolo nella promozione e diffusione dell'innovazione. Anche in questo caso, le dinamiche innescate da tali rapporti e gli assetti ai quali essi pervengono possono essere diversi, in particolare a seconda che i processi innovativi vengano avviati dal basso piuttosto che dall'alto. L'esperienza svolta ha riguardato un processo partito dall'alto e ha consentito di analizzare soprattutto il ruolo svolto dall'ente pubblico nel creare le condizioni affinché l'innovazione possa essere avviata e implementata.

Un terzo elemento riguarda le organizzazioni implicate e il loro assetto. La pluralità degli attori coinvolti nei processi di innovazione sociale implica la loro capacità di collaborare e di integrarsi tra loro e con altre organizzazioni, costruendo e alimentando reti inter-organizzative. Ne consegue per molte di loro la necessità di passare da una configurazione organizzativa gerarchica, centralizzata, statica e a canne d'organo a una paritaria, decentrata, dinamica e reticolare. Un passaggio tutt'altro che scontato e semplice, come ogni processo di cambiamento organizzativo rispetto al quale l'esperienza svolta ha consentito di cogliere soprattutto il ruolo che la componente culturale può svolgere nel favorirlo piuttosto che nell'ostacolarlo.

Un quarto elemento riguarda la valutazione dell'innovazione. Come dare evidenza al cambiamento? Come capire se è andato nella direzione auspicata e se può essere sostenuto nel tempo? Si tratta di domande alle quali è importante rispondere attraverso un percorso valutativo condotto con un approccio partecipativo volto non solo a raccogliere evidenze su quanto accaduto, ma anche a promuovere processi di riflessività e attribuzione di senso utili a favorire l'apprendimento da parte di tutti gli attori coinvolti.

Le riflessioni e gli approfondimenti proposti derivano dall'analisi di una sperimentazione che ha riguardato la domiciliarità per gli anziani non autosufficienti, un ambito sul quale nel corso degli ultimi anni è cresciuta l'attenzione delle politiche e dei servizi sociali e sanitari. Le dinamiche demografiche in corso da anni vedono crescere la quota di popolazione anziana che si trova in questa condizione che richiede cure e assistenza spesso intensive e continuative, non di rado protratte per lunghi periodi. Il carico assistenziale ed economico per le famiglie e per il sistema dei servizi è molto elevato e pone a entrambi rilevanti problemi in termini di sostenibilità dei costi umani e monetari. Questioni complesse però si aprono anche sul fronte della qualità delle cure e dell'assistenza per la carenza di personale qualificato che mette a rischio la possibilità di garantire interventi personalizzati e orientati al recupero o mantenimento delle capacità residue dell'anziano. L'innovazione introdotta con la sperimentazione analizzata ha cercato di portare un contributo allo sforzo in atto in Italia e nel resto dei Paesi europei per cercare di risolvere queste problematiche.

Il libro si compone di nove capitoli. I primi due, di carattere teorico, inquadrano il tema dell'innovazione sociale e quello della co-produzione che rappresenta una delle principali innovazioni introdotte dalla sperimentazione analizzata. Il terzo capitolo propone una riflessione sul rapporto tra valutazione e innovazione sociale e su come valutare quest'ultima, e presenta il disegno della ricerca valutativa della sperimentazione. I capitoli successivi entrano nel merito dei principali risultati emersi dalla valutazione rileggendoli alla luce dei principali contributi della letteratura scientifica sull'argomento. Il quarto capitolo riflette su una fase fondamentale dei processi di innovazione, ossia la genesi, e si sofferma a evidenziare in particolare i fattori che hanno favorito o ostacolato l'avvio della sperimentazione, e gli aspetti che consentono di considerarla un'innovazione sociale. Il quinto capitolo riflette sul potenziale di innovazione sociale insito nell'architettura e descrive i principali elementi di innovazione architettonica introdotti dalla sperimentazione. Il sesto capitolo si concentra su due aspetti cruciali dei processi di innovazione, ossia l'adesione ad essi e la comprensione dei loro contenuti da parte dei destinatari, descrivendo come

la sperimentazione in oggetto è stata accolta dai rappresentanti degli enti pubblici e delle organizzazioni del privato sociale chiamati a realizzarla. Il settimo capitolo si focalizza sulla fase della traduzione in pratica di un'innovazione, nella quale l'intervento di una molteplicità di fattori e variabili può far assumere al processo avviato un percorso diverso da quello atteso, e rilegge i risultati ottenuti dalla sperimentazione evidenziando se e quanto siano rimasti coerenti con l'innovazione perseguita e, più in generale, con le caratteristiche qualificanti l'innovazione sociale. L'ottavo capitolo entra nel merito della co-produzione, una delle principali innovazioni perseguitate dalla sperimentazione, illustrando come sia stata interpretata e realizzata, e come la sua attuazione si collochi rispetto a quanto sostenuto dalla principale letteratura scientifica sull'argomento. L'ultimo capitolo riflette sul percorso valutativo svolto, mettendone in luce i punti di forza e di debolezza e gli apprendimenti conseguiti, nella consapevolezza che ogni percorso di innovazione, anche qualora non abbia avuto pieno successo, presenta qualcosa di utile che merita di essere condiviso con chi voglia continuare a praticarla.

1. L'innovazione sociale

Dalla fine degli anni Novanta del secolo scorso l'espressione innovazione sociale (di seguito IS) ha assistito a una rapida e ampia diffusione in ambiti alquanto diversi e tra interlocutori altrettanto differenziati, dai politici, ai tecnici, agli accademici. Ciò si deve in parte al fatto che il suo utilizzo contribuisce a connotare in termini positivi l'oggetto al quale viene riferita, portando non di rado ad applicarla anche strumentalmente al fine di ottenere apprezzamento e legittimazione sociale.

La connotazione valoriale è solo una delle tante che caratterizzano questa espressione, rendendola complessa e difficile da definire. Numerose infatti sono le definizioni che di essa sono state date, talvolta simili e talvolta diverse dal punto di vista dei soggetti coinvolti, dei processi di creazione e diffusione, degli esiti e delle conseguenze.

L'uso spesso improprio e retorico che di essa viene fatto, inoltre, porta di frequente a considerarla un concetto nuovo. Essa invece vanta origini antiche e uno stretto legame con la riflessione sociologica.

Il capitolo si propone di chiarire cosa significa l'espressione IS, quali sono le sue dimensioni, da quali prospettive la si può interpretare, quali sono le potenzialità e i limiti del suo utilizzo come strumento di intervento sociale.

1. Origine e sviluppo del concetto

Un contributo prezioso per ricostruire la storia e l'evoluzione del concetto di IS, delle sue interpretazioni e del suo utilizzo negli ultimi due secoli si trova nei lavori di Benoit Godin (2012). Da questi veniamo a sapere che il concetto più generale di innovazione, termine di origine greca, fa la sua prima comparsa alla fine del 1400 in Inghilterra nell'ambito di contro-

versie di tipo religioso e si presenta con una connotazione negativa in quanto utilizzato per indicare l'introduzione di un cambiamento volto a destabilizzare l'ordine, quindi un comportamento deviante, proibito e da punire. In questa accezione continua a essere utilizzato nel corso della Riforma protestante e della rivoluzione del 1649. Poi, dall'Inghilterra approda nella Francia rivoluzionaria del 1789, mantenendo lo stesso significato negativo.

L'introduzione dell'espressione IS, invece, viene fatta risalire al 1858, anno di pubblicazione dell'opera *Social Innovators and Their Schemes* di William Lucas Sargant, contenente un'aspra critica nei confronti del socialismo utopistico di Robert Owen, Charles Fourier, Joseph Proudhon, Henry de Saint-Simon accusati di individuare nel welfare piuttosto che nel lavoro la soluzione ai problemi sociali dell'epoca. Si inaugura così la prima stagione di diffusione di questa espressione interpretata come socialismo riformista e connotata in termini negativi in quanto associata alla dimensione rivoluzionaria.

A questa prima interpretazione, soprattutto nel contesto francese, si affianca ben presto anche quella di riforma sociale che riceve una connotazione positiva in quanto intesa come qualsiasi programma, in particolare governativo, rivolto a migliorare le condizioni sociali dell'umanità, come ad esempio l'educazione e la legislazione sul lavoro.

Verso la fine del diciannovesimo secolo, infine, fa la sua comparsa il terzo significato di questa espressione, ossia quello di introduzione o adozione di un nuovo comportamento o una nuova pratica. Qualsiasi novità o invenzione in ambito sociale viene considerato un'innovazione sociale. Con questa accezione, l'espressione IS si diffonderà e riscuoterà crescente interesse nel corso del ventesimo secolo.

In questo periodo, infatti, si assiste a un'esplosione nell'uso dell'espressione IS che diventa una parola di moda – a “cashword” – utilizzata per riferirsi a cose diverse dall'educazione al lavoro sociale, dal management alle modalità di governo, e gli innovatori non sono più solo individui ma anche organizzazioni. In questo periodo, secondo Godin, si apre una seconda stagione dell'uso dell'espressione IS in concomitanza con lo sviluppo dell'innovazione tecnologica avviato intorno agli anni '40 e giunto al culmine negli anni '70. In questo periodo l'espressione IS viene utilizzata come contro-reazione al credo positivista nella tecnologia da quanti vogliono enfatizzare l'importanza del cambiamento sociale e delle istituzioni come rimedio o aggiustamento di quanto prodotto dal progresso tecnologico. Importanti, al riguardo, sono la riflessione di Ogburn, che mette in luce il ritardo – «*cultural lag*» – col quale il mutamento sociale segue quello tecnologico, adattandosi ad esso attraverso «invenzioni sociali» riguardanti

le relazioni sociali (Ogburn, Nimkoff, 1940), e quella di Drucker che sottolinea come l'innovazione sociale differisca sia dalla riforma, in quanto non mira a curare un difetto ma a creare qualcosa di nuovo, che dalla rivoluzione, in quanto non cerca di sovvertire valori, credenze e istituzioni ma di utilizzare i valori, le credenze e le istituzioni tradizionali per raggiungere nuovi obiettivi o a conseguire vecchi obiettivi in un modo nuovo e migliore, capace di cambiare abitudini e credenze (Drucker, 1957).

La terza fase di sviluppo dell'espressione IS corrisponde all'avvento dei movimenti radicali degli anni '60 e '70 e allo sviluppo dell'economia sociale e solidaristica (ESS) che contribuiscono a connotarla rispettivamente in termini di emancipazione e autonomia di gruppi e comunità marginali e di sviluppo locale. In questi termini soprattutto è stata promossa e perseguita, tra la fine degli anni Novanta e gli inizi del Duemila, dalle istituzioni nazionali e sovranazionali con istituti e centri di ricerca dedicati e con specifici programmi di finanziamento, e tutt'ora rimane una delle principali strategie e finalità delle politiche non solo sociali ma anche economiche, urbane e ambientali.

2. Approcci e definizioni

Nella sua lunga storia sinteticamente ripercorsa a grandi tappe nel paragrafo precedente, l'IS è stata oggetto di un'ampia riflessione teorica sviluppata secondo diversi approcci e prospettive che hanno portato a darne differenti interpretazioni e numerose definizioni (Caulier-Grice *et al.*, 2012; Tracey, Stott, 2017; Marques, Morgan, Robertson, 2018) non sempre tra loro convergenti.

Senza alcuna pretesa di esaustività, questo paragrafo si propone di presentare alcuni dei principali contributi emersi da questa riflessione allo scopo di fornire dei quadri concettuali utili per inquadrare scientificamente il discorso nel merito.

2.1 Il contributo della riflessione sociologica

Due sono i grandi filoni della riflessione sociologica: IS come aggiustamento dell'innovazione tecnologica e IS come componente del cambiamento sociale (Godin, 2012).

Al primo filone si possono ricondurre le riflessioni di Ogburn e Drucker ricordati nel paragrafo precedente che mettono in luce come innovazione

tecnologica e innovazione sociale, lungi dall'essere due processi separati, si influenzano, interagiscono e si alimentano reciprocamente contribuendo entrambi al cambiamento sociale. Di innovazione tecnologica parla anche Schumpeter (1911) riconoscendola come componente importante dello sviluppo economico al quale si dedica. Per Schumpeter, infatti, l'innovazione tecnologica è in grado di assicurare efficienza economica favorendo il progresso economico, inteso come processo permanente di "distruzione creatrice" che ha origine da un'innovazione intesa come "esecuzione di nuove combinazioni" o "costituzione di una nuova funzione produttiva". Le invenzioni, però, diventano innovazioni se riescono ad affermarsi con successo sul mercato e ad avere conseguenze positive anche dal punto di vista sociale.

Il secondo filone, invece, si può far risalire al pensiero dei primi sociologi Weber, Durkheim, Tarde che, pur non facendo esplicito uso del concetto di IS, affrontano il tema del cambiamento della struttura sociale quale conseguenza e presupposto del cambiamento tecnologico ed economico. Weber (1922), ad esempio, introduce il concetto di invenzione sociale e riflette sul legame tra ordine sociale e innovazione analizzando i processi di razionalizzazione che interessano le diverse sfere della vita sociale. In particolare, egli evidenzia come il cambiamento sociale possa derivare da comportamenti spesso inizialmente considerati devianti e richieda di trovare legittimazione al fine di poter essere diffuso e istituzionalizzato.

Durkheim (1893) sottolinea il ruolo della regolazione sociale per assicurare i benefici dello sviluppo e dell'avanzamento della divisione sociale del lavoro che deriva dal cambiamento nella tecnica e nelle relazioni sociali; senza un'adeguata regolazione si verificherebbero crescenti sintomi di disordine sociale (anomia) e/o di coercizione nell'organizzazione sociale; un giusto equilibrio tra le due pertanto è essenziale per l'integrazione. Durkheim non considera l'IS un bene di per sé, e per questa ragione viene considerato un sociologo della conservazione più che del cambiamento. Nell'analizzare il passaggio dalla solidarietà di tipo meccanico a quella di tipo organico, per esempio, egli mostra come le fasi dello sviluppo, i codici di comportamento e i sistemi sociali di valori siano fondamentali per comprendere quali sono i terreni fertili delle iniziative individuali e collettive di cambiamento così da identificare i potenziali di IS.

Tarde (1890) offre un contributo fondamentale per fondare a livello micro la riflessione sociologica sull'IS. Diversamente da Schumpeter che identifica nell'imprenditore l'innovatore sociale, per Tarde l'IS è un fenomeno diffuso che trova origine nelle numerose, piccole invenzioni e idee quotidianamente prodotte dagli individui e imitate senza rendersene conto. Per Tarde l'imitazione è il meccanismo fondamentale della riproduzione

sociale e del cambiamento sociale. Nella sua prospettiva, piuttosto che produrre costantemente nuove invenzioni individuali, sembra più significativo riconfigurare creativamente le potenzialità insite nelle invenzioni esistenti attraverso le pratiche sociali. Per l'Autore, infatti, ciò che rende un uomo superiore agli altri è la capacità di comprendere le scoperte già fatte e sfruttare le invenzioni già escogitate. La prospettiva sull'IS passa così dall'invenzione alle pratiche sociali di imitazione, per cui la questione centrale diventa come le imitazioni di pratiche sociali diventano innovazioni sociali. A questo proposito dalla riflessione di Tarde emerge che le IS sono in primo luogo e prima di tutto insiemi di *performances* che richiedono l'interazione di molti attori. I vettori del cambiamento sociale trasformativo sono le IS e i loro attori che, mettendo in discussione criticamente, esplorativamente e sperimentalmente le mappe concettuali prevalenti, le regole, le routine, i modi di fare e i modelli politici consolidati attraverso una "competizione di idee", giungono a individuare i modi per cambiare pratiche sociali e stili di vita già presenti (Howaldt *et al.*, 2016).

Il contributo di Tarde viene arricchito da Veblen, Ward e Lapierre. Veblen (1899) riflette sulla contrapposizione tra innovazione e conservatorismo evidenziando come, mentre le istituzioni sono costrette a riadattarsi nel corso del tempo su sollecitazione di fattori economici, gli individui tendono a mantenere immutate le proprie abitudini, credenze e punti di vista e questo vale soprattutto per le classi agiate che tendono ad essere conservatrici; l'opposizione al cambiamento è qualcosa di istintivo che non dipende dagli interessi in campo.

Per Ward (1903), invece, l'IS è un surplus di energia che straripa in direzione di fare qualcosa di nuovo, ossia evoluzione e progresso sociale. Lapierre (1968) identifica quattro tipi di innovazione tra loro interagenti: l'innovazione tecnica, quella economica, quella sociale e quella culturale; le prime due trasformano la natura e le seconde due trasformano la società. Egli inoltre distingue tra cambiamento sociale e IS, considerando il primo un adattamento che mantiene le strutture sociali esistenti e la seconda una trasformazione rivoluzionaria dell'intero sistema, che coinvolge i ruoli e le strutture sociali facendo sorgere un nuovo sistema politico.

Nel corso del XX secolo, secondo Godin (2012), la riflessione prosegue, da un lato, mantenendo la declinazione di reazione contro il dominio e l'egemonia dell'innovazione tecnologica soprattutto nel contesto anglosassone e, dall'altro, assumendo l'accezione di reazione e contestazione nei confronti dello stato e delle istituzioni per cui l'IS privilegia ciò che è "non-istituzionale", alternativo e marginale, e la comunità e le organizzazioni non-profit diventano suoi veicoli privilegiati e focus di attenzione di molti

studi, mentre libertà, autonomia, iniziativa, democrazia, liberazione e solidarietà diventano le parole chiave dei discorsi che la riguardano.

2.2 Gli approcci

Diversi sono gli approcci che si sono occupati della concettualizzazione, analisi e definizione dell'IS. Moralli (2019) ne identifica cinque: l'approccio del *management*, quello della sostenibilità e dell'economia sociale, quello della creatività, quello della *governance* e quello territoriale.

L'approccio del *management* considera l'IS come un'opportunità per migliorare il capitale sociale che consente alle organizzazioni economiche, for profit e non profit, sia di funzionare meglio sia di cambiare (Jessop *et al.*, 2013). Questa rilettura del capitale sociale consente di reinterpretare gli aspetti economici dello sviluppo umano, portando così al centro dell'attenzione della comunità imprenditoriale un'ampia gamma di preoccupazioni economiche, come quelle legate alle norme etiche, quali il rispetto dei diritti dei lavoratori, e ai valori, quali la giustizia, la solidarietà, la cooperazione (Moulaert, 2009, p. 14). L'IS viene quindi analizzata dal punto di vista dell'incremento di efficienza ed efficacia che deriva dal miglioramento organizzativo delle imprese e del terzo settore (Damanpour, 1991). «Il cuore di questa prospettiva è costituito dalla volontà di giungere ad un miglioramento organizzativo dell'impresa e dell'impresa sociale attraverso azioni eticamente valide e socialmente utili» (Moralli, 2019, p. 31). Questo approccio attribuisce un ruolo importante all'impresa sociale quale agente principale di IS.

L'approccio della sostenibilità e dell'economia sociale si focalizza sul rapporto tra sfera economica, sfera sociale e sfera ambientale (Defourny, Monzon Campos, 1992; Demoustier, 2001). Esso ritiene che l'IS risponda alle esigenze di sostenibilità emergenti dall'ambiente produttivo e del consumo e, al tempo stesso, sia sostenibile in quanto rappresenta una risposta a bisogni collettivi legati all'integrazione, all'accesso e alla distribuzione delle risorse, all'equità e alla giustizia sociale.

L'approccio della creatività (Mumford, 2002) si concentra invece sul ruolo che individui carismatici, dotati di particolari abilità e competenze, possono avere nel risolvere problemi organizzativi e introdurre innovazioni all'interno delle organizzazioni.

L'approccio della *governance* politica (Lévesque, 2013) si basa sulla critica del carattere gerarchico dei sistemi burocratici e decisionali e su una visione dell'IS in termini di creazione di nuove pratiche e istituzioni basate

sulla democratizzazione dei processi decisionali, sulla semplificazione burocratica e sull'allargamento della governance a una varietà di attori e *stakeholder* territoriali. Particolarmente innovativa in questo approccio è la prospettiva dell'IS cosiddetta "*bottom linked*", ossia quella che riconosce la centralità delle iniziative promosse da coloro i quali sono immediatamente interessati al cambiamento, ma sottolinea anche la necessità di istituzioni capaci di abilitare, indirizzare e sostenere tali iniziative attraverso pratiche robuste, regolate, durature e in grado di garantire i diritti dei cittadini (Jesop *et al.*, 2013)

L'approccio territoriale (Moulaert *et al.*, 2005; MacCallum *et al.*, 2009; Moulaert *et al.*, 2013), infine, analizza l'IS dal punto di vista territoriale, focalizzandosi in particolare sulla dimensione locale e sugli aspetti inerenti alla questione dello sviluppo e dei bisogni delle fasce più deboli della popolazione e alla questione dei rapporti tra i vari attori del territorio intesi a livello individuale e collettivo.

2.3 Alcune definizioni

Come anticipato, numerose sono le definizioni di IS fornite nel corso del tempo, e non sempre convergenti per il diverso approccio teorico e operativo dal quale il tema è stato affrontato. Senza alcuna pretesa di esaustività e rimandando alle rassegne della letteratura disponibili (ad es. Bassi, 2011; Caulier-Grieco *et al.*, 2012; Howaldt *et al.*, 2014) per una ricognizione completa, questo paragrafo si limita a riportare alcune delle principali definizioni al fine di tracciare i contorni e delineare i contenuti essenziali di questo concetto complesso.

Hamalainen e Heiskala (2007) distinguono cinque tipi di IS: tecnologica, economica, regolativa, normativa e culturale. Le prime due costituiscono la sfera delle innovazioni tecno-economiche e le ultime tre formano la sfera delle innovazioni sociali. In particolare, le innovazioni regolative trasformano le norme esplicite e/o i modi con cui sono sanzionate; le innovazioni normative sfidano i valori affermati e/o il modo in cui i valori sono tradotti in norme sociali legittime; le innovazioni culturali sfidano i modi affermati per interpretare la realtà, trasformando paradigmi mentali, cornici cognitive e abitudini interpretative.

Mulgan e colleghi (2007) preferiscono dare una definizione «semplice» dell'IS, ossia quella di «nuove idee che lavorano» per rispondere a bisogni sociali. Per gli autori, questa definizione consente di distinguere l'IS dal miglioramento, che implica solo un cambiamento incrementale, e dalla

creatività e invenzione che, pur essendo essenziali per l'IS, trascurano il faticoso lavoro dell'implementazione e della diffusione richiesto dalle idee che funzionano. A questa definizione così ampia, ne affiancano una più ristretta che presenta l'IS come «attività e servizi innovativi motivati dall'obiettivo di incontrare un bisogno sociale e che sono prevalentemente sviluppate e diffuse da organizzazioni i cui scopi principali sono sociali». Questa definizione consente di distinguere l'IS dalle innovazioni economiche che sono generalmente motivate dalla massimizzazione del profitto e che sono diffuse da organizzazioni principalmente spinte da questo obiettivo.

Per Howaldt e Schwartz (2010) un'IS è una nuova combinazione e/o configurazione di pratiche sociali promossa, in certe aree di azione o contesti sociali, da certi attori o costellazioni di attori in modo intenzionale e mirato, ossia con l'obiettivo di soddisfare o rispondere meglio a bisogni e problemi non risolti, a partire dalle pratiche esistenti. Essi interpretano l'IS come un processo di creazione collettiva (Crozier e Friedberg, 1993) nel quale i membri di un certo gruppo imparano, inventano e definiscono nuove regole per il gioco sociale di collaborazione o conflitto, in una parola, introducono una nuova pratica sociale e nel corso di tale processo acquisiscono le necessarie competenze cognitive, razionali e organizzative. Le IS sono distinte e indipendenti da quelle tecniche; la loro essenza risiede nel livello sociale delle dimensioni dei comportamenti, delle routine, delle pratiche e dei setting, vale a dire in una nuova combinazione di fattori sociali, e nel raggiungimento di obiettivi socialmente riconosciuti con mezzi diversi. Diversamente dall'innovazione tecnica, l'IS è basata molto di più sui valori e non è orientata principalmente all'utilità economica. Il termine sociale qualifica in senso normativo il concetto come rivolto al bene comune.

In linea con queste definizioni si pone anche quella proposta dal Bureau of European Policy Advisers (BEPA) secondo la quale le IS sono «innovazioni che sono sociali sia nei risultati che nei mezzi. Nello specifico, definiamo le innovazioni sociali come nuove idee (prodotti, servizi e modelli) che al tempo stesso rispondono a bisogni sociali (in modo più efficace rispetto alle alternative) e creano nuove relazioni sociali o collaborazioni. Si tratta di innovazioni che non sono buone solo per la società ma che aumentano anche la capacità della società di agire» (BEPA, 2010 p. 24). Il termine «innovazione» si riferisce alla capacità di creare e implementare idee nuove in grado di veicolare valore; il termine «sociale» si riferisce al valore che viene veicolato il quale non riguarda tanto il profitto quanto la qualità della vita, la solidarietà e il benessere. In tal senso, l'IS introduce una nuova dimensione relativa allo sviluppo di nuove forme di organizzazione e di

interazione con le quali affrontare le problematiche sociali. Ne consegue che la dimensione del processo assume particolare rilevanza.

Caulier-Grice e colleghi definiscono l'IS «come nuove idee (prodotti, servizi e modelli) che al tempo stesso rispondono a bisogni (più efficacemente delle soluzioni esistenti), portano a nuove o incrementate capacità e relazioni sociali e a un miglior uso di strumenti e risorse: in altre parole innovazioni che sono al tempo stesso un bene per la società e un rafforzamento della sua capacità di agire» (2012, p. 18).

Tracey e Stott (2017) definiscono l'IS come un concetto onnicomprensivo che incorpora una gamma di attività organizzative e interorganizzative chiaramente rivolte ad affrontare i problemi più profondamente radicati della società e propongono di categorizzarla in base a tre processi in: *social entrepreneurship* che consiste nel processo di creazione e sviluppo di un'impresa, for profit e non-profit, dove la motivazione dell'imprenditore è quella di affrontare una particolare sfida sociale o insieme di sfide sociali; *social intrapreneurship* intesa come il processo volto ad affrontare problemi sociali dall'interno dell'organizzazione valorizzando il talento creativo dei propri componenti; *social extrapreneurship* riferita al processo inter-organizzativo volto a facilitare combinazioni alternative di idee, persone, luoghi e risorse per affrontare sfide sociali e promuovere il cambiamento sociale, creando non solo nuove soluzioni ma anche nuovi meccanismi di supporto per costituire "ecosistemi" o "piattaforme" che danno forma al cambiamento.

Moralli, infine, propone la definizione secondo cui l'IS «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 ed 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 che vi prendono parte» (2019, p. 33).

Per Marques, Morgan e Richardson (2018) l'IS consiste nell'applicazione di nuove idee, indipendentemente dal fatto che riguardino prodotti, processi o modi di comunicare, e si distingue dall'innovazione tecnologica per tre aspetti: l'inclusività, ossia l'essere rivolta a promuovere attivamente relazioni inclusive tra individui, in particolare quelli che sono o sono stati esclusi da precedenti processi economici, politici, culturali e sociali; il riferimento ai bisogni, ossia l'essere esplicitamente rivolta ad affrontare bisogni inerenti l'educazione, la sanità e più in generale l'esclusione sociale; il dominio specifico, ossia l'essere spesso, seppur non

necessariamente, indirizzata a una precisa area di bisogno come l'educazione, la sanità o la migrazione. In base alla letteratura disponibile, gli autori individuano quattro definizioni di IS distinte in base all'ampiezza e allo scopo del cambiamento.

La prima è l'*IS strutturale*, una definizione generale che si riferisce al cambiamento che deve avvenire nelle strutture sociali al fine di aggiustare/adattare o innescare nuovi sistemi economici e politici, e comprende, tra le altre cose, cambiamenti significativi nei sistemi di governo e di *governance*, nelle relazioni tra gruppi sociali diversi, o nel ruolo della religione nella politica e nella società; trae ispirazione dal pensiero dei primi scienziati sociali come Marx, Weber e Durkheim che si proponevano di interpretare e spiegare un'ampia gamma di trasformazioni sociali; ciò non significa che essi abbiano utilizzato il termine in quanto tale, ma che esso è stato utilizzato per classificare trasformazioni come quelle da loro analizzate; talvolta viene utilizzata per indicare i movimenti sociali di ampia portata, come quello sindacale, ambientale e il femminismo, con riferimento sia all'impatto sociale che alla strategia; il suo impiego ha avuto poca diffusione non solo perché la dimensione strutturale dei problemi ha ricevuto poco interesse, ma soprattutto perché l'analisi di trasformazioni di così ampia portata richiede di essere declinata in temi più specifici di approfondimento.

La seconda definizione è quella di *IS radicale* che riguarda attività rivolte a cambiare in modo rilevante le modalità di realizzazione ed erogazione di certi prodotti o servizi; la radicalità fa riferimento al contesto nel quale tali attività si realizzano e che vogliono modificare introducendo generalmente delle relazioni di potere simmetriche; esse, pertanto, sono generalmente di scala ridotta e focalizzate.

La terza definizione è quella di *IS complementare* che indica attività rivolte a migliorare la produzione e l'erogazione di prodotti e servizi senza ridefinire significativamente le strutture istituzionali e di potere esistenti, ma attraverso un'ampia partecipazione e inclusione dei fruitori e dei cittadini, in particolare quelli esclusi, nella definizione ed erogazione delle stesse; analogamente all'innovazione sociale radicale anche queste attività riguardano in prevalenza ambiti specifici di intervento come, ad esempio, quelli relativi all'educazione e alla salute, vengono svolte su iniziativa di soggetti del terzo settore o della comunità e sono emanazione di specifici contesti di welfare.

L'ultima definizione è quella di *IS strumentale* che fa riferimento all'attuale tendenza di politici, tecnici e accademici a rinominare attività e iniziative esistenti con denominazioni coerenti con la più recente nomenclatura ma senza modificare, se non superficialmente, i loro obiettivi e risulta-

ti; si tratta di iniziative che hanno ben poco di nuovo per cui non ci sarebbe alcuna necessità di rinominarle se non per la popolarità e pervasività assunta dall'espressione IS tra politici, accademici e imprenditori, funzionale al conseguimento di due finalità contraddittorie attualmente in agenda: la prima è quella di permettere a coloro che vogliono respingere le tendenze al taglio del welfare, alla privatizzazione e commercializzazione dei servizi di stimolare politici, accademici e imprenditori a supportare il welfare, intervenendo in merito a problemi quali la povertà o la disuguaglianza di genere, utilizzando un linguaggio (quello dell'innovazione) più intonato all'attuale narrativa politica che sostiene la superiorità degli approcci basati sul mercato nell'affrontare tali problematiche; la seconda è quella di legittimare queste stesse tendenze in quanto il termine "sociale" consentirebbe di rendere più accettabili e sostenibili la privatizzazione dei servizi, gli approcci basati sul mercato e la riduzione dei finanziamenti, in quanto l'obiettivo della riconfigurazione sarebbe quello di migliorare l'erogazione dei servizi col coinvolgimento della comunità piuttosto che con tramite iniziative di tipo top down.

3. Dimensioni e caratteristiche

La complessità dell'IS è stata oggetto non solo di numerosi sforzi definitivi, come sinteticamente ricordato nel paragrafo precedente, ma anche di molte proposte di articolazione volte a evidenziarne le dimensioni e le caratteristiche distintive.

Secondo Caulier-Grice e colleghi (2012), ad esempio, cinque sono gli elementi costitutivi dell'IS: l'*innovatività*, intesa non come originalità e unicità, ma come presenza di alcuni elementi nuovi; l'*implementazione* o applicazione di una nuova idea, ossia il carattere pratico e non di mera idea che implica che quest'ultima confluisca in un servizio o in un'iniziativa sostenibile economicamente nel lungo periodo, diffusa e adottata; l'*efficacia*, ossia la capacità di produrre un effettivo e misurabile miglioramento rispetto alle soluzioni esistenti in termini di risultati quali la soddisfazione dei fruitori, la riduzione dei costi, l'innalzamento del livello di benessere; la *risposta a bisogni sociali*, ossia essere esplicitamente rivolta a soddisfare bisogni riconosciuti e socialmente individuati come causa di sofferenza; il *rafforzamento della capacità di agire della società*, creando nuovi ruoli e relazioni soprattutto in termini di *governance*, e incrementando la partecipazione dei gruppi vulnerabili, marginalizzati e sotto-rappresentati, pro-

muovendo un cambiamento nelle relazioni di potere e un incremento delle capacità socio-politiche e dell'accesso alle risorse da parte dei beneficiari.

Ulteriori caratteristiche qualificanti l'IS, secondo gli autori, sono: la trasversalità a diversi settori; l'inclusività e il coinvolgimento di molti attori; l'emersione dal basso e il radicamento a livello locale e decentrato; la rottura dei confini tra produttori e consumatori e la centralità del consumatore considerato una risorsa e non un costo, che non va solo coinvolto e consultato ma implicato in termini di condivisione di responsabilità e risorse; la reciprocità per cui il benessere individuale e quello collettivo sono interdipendenti; la creazione di nuovi ruoli e relazioni, per cui l'IS viene sviluppata "da" e "con" i fruitori anziché "per" e "in loro favore", attraverso la creazione di nuove forme di governance e di nuove e migliori modalità di collaborazione, e l'incremento della partecipazione e dell'inclusione dei gruppi marginali; il miglior uso di strumenti e risorse che altrimenti verrebbero sprecate, sotto utilizzate o non utilizzate; lo sviluppo di risorse e capacità.

In linea con gli elementi costitutivi e le caratteristiche distintive individuate da Caulier-Grice, si collocano anche quelle individuate da Caroli (2015) che evidenzia sei caratteristiche-chiave dell'IS, tra loro interdipendenti e variabili nel tempo: la *migliore soddisfazione di un'esigenza collettiva*; l'*innovazione delle relazioni* tra gli attori economici e sociali, e dei loro ruoli; la *tecnologia*; il *miglior uso dei beni/risorse disponibili*; l'*impatto strutturale*; la *forza economica*.

Secondo l'autore, la migliore soddisfazione dei bisogni collettivi rappresenta la finalità fondamentale dell'IS; il miglior uso dei beni disponibili è una specifica e importante modalità in cui tale "migliore" soddisfazione di bisogni sociali può manifestarsi. L'innovazione delle relazioni/ruoli e della tecnologia rappresenta la condizione fondante il modo "migliore" attraverso cui la finalità sociale è raggiunta. La tecnologia talvolta è la condizione "abilitante" l'instaurarsi di relazioni innovative, talvolta invece viene impiegata senza implicare particolari cambiamenti nei rapporti tra gli attori che si sviluppano anche senza il suo utilizzo. La forza economica e l'impatto strutturale sono le due condizioni interdipendenti che determinano la concreta rilevanza di una determinata iniziativa rendendola in grado di conseguire un equilibrio economico utile per evolvere nel tempo e produrre. Secondo l'autore, migliore soddisfazione di bisogni collettivi, innovazione delle relazioni tra gli attori e tecnologica, permettono di focalizzare le specifiche modalità in cui si manifesta l'innovazione sociale, distinguendola da altri fenomeni che pure possono condividere con essa alcuni aspetti. Considerando contemporaneamente i primi due elementi e qualificandoli in modo qualitativo (alto/basso), si individuano quattro possibili situazioni;

quella che descrive l'innovazione sociale è individuata da elevata innovatività delle relazioni tra gli attori coinvolti o della tecnologia e altrettanto alta focalizzazione sulla soluzione di bisogni collettivi. Tuttavia, affinché le iniziative che soddisfano questi criteri si possano considerare un'IS, è necessario che abbiano un impatto strutturale consistente in un arco temporale rilevante. In tal caso esse sviluppano un cambiamento sistemico. L'impatto di un'innovazione sociale è "strutturale" quando risulta rilevante in termini di: intensità, diffusione e durata. Quindi, quando essa migliora in maniera notevole il modo in cui è trattata una determinata esigenza collettiva; trova applicazione in contesti ampi, portando beneficio a molte persone; esplica in suoi effetti nel medio/lungo termine. Fondamentali ai fini dell'impatto "strutturale" sono, da un lato, la forza economica, come sopra evidenziato, e, dall'altro, il "profilo istituzionale" degli attori coinvolti e in particolare del soggetto attuatore e degli eventuali sostenitori, vale a dire il possesso da parte loro di un insieme di caratteristiche, quali il rango e la dimensione, i ruoli e le funzioni svolte e riconosciute nella comunità di appartenenza, la reputazione consolidata, l'importanza delle relazioni con soggetti esterni alla comunità di appartenenza, ma rilevanti per il suo sviluppo, la sedimentazione di esperienze e competenze in una storia complessivamente rilevante.

Nell'IS si possono quindi riconoscere tre dimensioni: una di contenuto o obiettivo, che consiste nella risposta a bisogni sociali non soddisfatti dal mercato e dallo Stato; una di processo riferita alla trasformazione delle relazioni sociali e all'individuazione di una nuova modalità di *governance* in chiave partecipativa; e una di processo riferita all'*empowerment*, ossia al rafforzamento delle capacità socio-politiche e all'ampliamento delle possibilità di accedere alle risorse utili a soddisfare i bisogni sociali (Gerometta *et al.*, 2005; Moralli, 2019; Moulaert *et al.*, 2005).

A queste Moralli (2019) aggiunge la dimensione culturale riferita all'orientamento valoriale che determina la nascita e la diffusione dei processi innovativi, favorendo l'emergere di nuove aspirazioni, bisogni e valori, e motivando e legittimando le persone ad agire in vista del cambiamento perseguito.

4. Genesi e diffusione

Come accennato nei paragrafi precedenti, l'IS può avere origine dall'iniziativa di un singolo individuo o di una collettività. L'iniziativa del singolo individuo è legata a personalità carismatiche dotate di qualità particolari di tipo personale o professionale, capaci quindi di individuare nuove

modalità con cui rispondere a esigenze inedite o con cui realizzare in modo diverso e migliore quanto già attuato. Il riferimento principale è rappresentato dalla figura dell'imprenditore innovativo di Schumpeter (1911) che, grazie alle proprie doti eccezionali, riesce a innescare processi di cambiamento che portano alla creazione di «nuove combinazioni» – fabbricazione di un nuovo bene, introduzione di un nuovo metodo di produzione, apertura di un nuovo mercato, utilizzo di una nuova materia, realizzazione di una nuova organizzazione – che portano alla «distruzione creatrice», vale a dire a un nuovo equilibrio economico. La figura dell'imprenditore innovativo schumpeteriano richiama quella dell'imprenditore sociale propria del filone dell'Economia Sociale Solidaristica che, come sopra ricordato, costituisce uno dei recenti ambiti di sviluppo dell'IS. Animata dalla «solidarietà filantropica» o da quella «democratica», questa figura si colloca a metà tra la dimensione individuale e quella collettiva dell'innovazione in quanto solitamente si rivolge alla soddisfazione di bisogni non ancora soddisfatti dallo Stato e/o dal mercato oppure a una revisione del sistema sociale ed economico secondo criteri di maggior democratizzazione e coesione sociale (Moralli, 2019, pp. 51-52). Capita spesso, inoltre, che l'imprenditore sociale funga da catalizzatore di istanze latenti a livello comunitario, che necessitano di trovare una modalità efficace di rappresentazione, o che svolga la funzione di facilitatore di sinergie e collegamenti tra gli attori pubblici, privati e del privato sociale presenti in un dato territorio.

In tal senso, l'IS può essere al tempo stesso individuale e collettiva in quanto può nascere grazie all'azione intraprendente di un attore individuale particolarmente innovativo ma anche dall'azione comunitaria. L'azione individuale, inoltre, per potersi diffondere necessita – come già Weber e Durkheim avevano evidenziato e come lo stesso Schumpeter sottolinea – del riconoscimento e della legittimazione di coloro ai quali si rivolge e di coloro su cui ricadono i suoi effetti. Mulgan e colleghi (2007) sottolineano, infatti, che ogni innovatore e ogni movimento hanno successo se piantano i semi di un'idea in molte teste perché nel lungo periodo le idee hanno molto più potere degli individui e delle istituzioni. In tal senso Moralli evidenzia che l'IS «è radicata in un determinato territorio, caratterizzato da individui che condividono norme e valori specifici. Le modalità in cui l'innovazione interviene sui territori e sulle comunità si riferiscono sempre, quindi, ad un ordine che potremmo definire meta-politico, ossia alla dimensione collettiva e culturale dell'innovazione sociale» (2019, p. 52). Appartengono all'IS pertanto anche le dinamiche del conflitto e della negoziazione.

A questo proposito è importante sottolineare come la genesi e lo sviluppo dell'IS siano fortemente influenzati dal tempo e dallo spazio in quanto

«la forma, le dinamiche e l’impatto dell’IS sono profondamente legate al contesto in quanto dipendono dalle strutture socio-economiche e dalle istituzioni di uno specifico luogo e dalle loro traiettorie temporali» (Martinelli, 2010, p. 42).

Lo spazio, inteso sia come territorio geografico sia come contesto istituzionale, sociale ed economico, assume una considerevole rilevanza soprattutto nella dimensione locale in quanto luogo di prossimità che rende più facile sia rilevare i bisogni e il loro mutamento, sia attivare le relazioni esistenti e costruirne di nuove. Il carattere locale dello spazio, tuttavia, non va considerato da una prospettiva dicotomica che pone in antitesi locale e globale, ma da una prospettiva multi- e trans-scalare, ossia riconoscendo il suo radicamento in un contesto geografico più ampio (regionale, nazionale) dal quale viene continuamente influenzato e sollecitato a ristrutturarsi (González *et al.*, 2010). Esso, inoltre, va inteso non come qualcosa che esiste «in sé e per sé, in quanto tale ma come prodotto socialmente e politicamente e quindi come costruito attraverso l’esperienza stessa di innovazione sociale, ossia come conseguenza dell’azione collettiva che porta a una determinata configurazione locale o delle dinamiche istituzionali che si generano attraverso l’innovazione sociale» (Ibidem, p. 50).

Il carattere situato dell’IS porta a riconoscere il ruolo fondamentale della *path-dependency* nella sua dimensione spaziale, in quanto sottolinea il ruolo assunto nel determinare le traiettorie dell’IS dalle specifiche opportunità e vincoli presenti nel contesto. La *path dependency*, infatti, può intervenire in direzioni diverse: può portare a situazioni di ingabbiamento (“*lock-in*”) in cui non c’è alcuna possibilità immediata di cambiamento; può fungere da apripista (“*path-paving*”) nel promuovere l’innovazione sociale e istituzionale continua; può essere dirompente (“*path-breaking*”) quando porta a trasformazioni radicali delle dinamiche preesistenti (Ibidem, p. 53).

Il concetto di *path-dependency*, pertanto, mette in luce come l’IS dipenda «sia da ciò che è avvenuto storicamente in un determinato contesto, sia da ciò che sta avvenendo nel presente» (Moralli, 2019, p. 46). Il contesto, pertanto, rappresenta una sorta di patrimonio ereditario che può favorire oppure ostacolare l’IS, rendendo necessario individuare strategie specifiche e mobilitare risorse per poter superare eventuali vincoli e costrizioni in esso presenti. In tal senso il concetto di *path-building* indica la volontà di predisporre un contesto istituzionale «capace di valorizzare le azioni messe in pratica dagli attori sociali e veicolarle nei processi trasformativi utili alla collettività» (Ivi, 47). Ciò può avvenire attraverso: il sistema regolatore, ossia l’insieme di leggi e regole amministrative; il sistema normativo, vale a

dire le obbligazioni interiorizzate dagli attori; il sistema cognitivo, ossia la particolare visione di società.

Il consolidamento dell'IS dipende dalla sua capacità di durare nel tempo, di diffondersi in altri contesti e, soprattutto, di modificare le condizioni preesistenti alla base del bisogno che l'ha innescata. La durata è variabile e può assumere una forma lineare quando riesce a produrre risultati positivi, ai quali seguono consenso e legittimazione, e successivi ritorni positivi nel medio-lungo periodo, oppure una forma discontinua quando si intreccia con dinamiche di conservazione e di rinnovamento.

La diffusione in altri contesti dipende, invece, dalle relazioni e dalle interazioni che si instaurano tra i diversi stakeholders in base alla prossimità territoriale, alla consonanza di interessi e sensibilità, all'intervento delle istituzioni oppure a processi trasformativi e/o adattivi (Saruis *et al.* 2021). A volte può procedere da un livello territoriale a quello ad esso prossimo attraverso reti orizzontali, formali e informali, cogliendo le opportunità a disposizione per stabilire connessioni con organizzazioni che operano su scala più ampia; il movimento può andare dal basso verso l'alto oppure dall'alto verso il basso a seconda che l'innovazione sia sorta per autonoma iniziativa di un contesto locale o perché promossa dai livelli centrali (Garcia *et al.*, 2008; Eizaguirre *et al.*, 2012). Altre volte può seguire l'affinità degli interessi delle organizzazioni coinvolte, dei sistemi di *governance* e di welfare presenti in contesti territoriali anche distanti tra loro, muovendosi con una dinamica più orizzontale e trasversale in cui giocano un ruolo fondamentale le relazioni tra gli attori e le reti dell'innovazione; tale processo può essere ostacolato dalla pluralità dei livelli istituzionali e territoriali che deve attraversare, incontrando organizzazioni e individui chiave più o meno disponibili a instaurare alleanze e rendere disponibili risorse (Kazepov *et al.*, 2020). Altre volte ancora, infine, sono le istituzioni pubbliche a trovare le sedi e i meccanismi per introdurre nelle configurazioni esistenti di welfare il contenuto delle innovazioni, innescando dinamiche e processi che talvolta possono destabilizzare equilibri e pratiche consolidati e svilire il potenziale dell'innovazione che così finisce per rimanere circoscritta alla dimensione locale senza raggiungere i livelli istituzionali superiori (Vitale, 2009b).

In merito alla diffusione sono stati elaborati due modelli principali. Quello proposto da Murray, Caulier-Grice, Mulgan (2010) e da Caulier e colleghi (2012) si articola in sei fasi. La prima fase riguarda i *suggerimenti* che evidenziano la necessità di innovazione; talvolta si tratta di cambiamenti inattesi dell'ambiente esterno come un'improvvisa crisi ambientale o politica, talvolta invece sono attivamente cercati attraverso dati o ricerche.

La seconda fase consiste nella produzione di *nuove idee e proposte* che forniscano una soluzione al bisogno individuato. Talvolta questa fase segue naturalmente l'identificazione del bisogno, talvolta richiede l'impiego di una nuova pratica o di tecniche specifiche. La terza fase – *prototipi ed esperimenti* – consiste nello sperimentare, ossia nel provare ad applicare l'idea nella pratica. Solitamente le idee vengono introdotte e poi adattate in base all'esperienza attraverso un processo sperimentale, per prove ed errori, e di apprendimento rapido in cui tutti gli eventi accidentali diventano importanti.

La quarta fase – *conferme* – consiste nel trasformare un'idea dimostrata si promettente in fase di sperimentazione in un'iniziativa stabile e nel sostenerla nel corso del tempo. Ciò significa individuare un modello economico che ne assicuri il finanziamento. Si tratta di una fase in cui viene svolto molto del lavoro più duro e vengono prese molte delle decisioni più difficili, e in cui ci si deve confrontare con la tensione tra il rimanere aperti e collaborativi, da un lato, e il proteggere gli interessi del progetto dall'altro.

La quinta fase – *scaling* – riguarda l'espansione e la diffusione dell'innovazione, che implica l'asestamento e la crescita organizzativa. La diffusione di un'innovazione dipende dall'efficacia dell'offerta e della domanda, ossia dalla capacità dell'innovazione di funzionare veramente, da un lato, e dalla volontà di sostenerla economicamente, dall'altro. Entrambe sono necessarie; talvolta la priorità è mostrare l'efficacia della risposta mentre talvolta la priorità è creare la domanda persuadendo i cittadini e le organizzazioni in merito alla necessità di rispondere a un bisogno. È questa la fase in cui le «api innovative e creative» (gli imprenditori sociali o gli inventori) necessitano di trovare «grandi alberi» che li sostengano (grandi organizzazioni dotate delle risorse e attrezzature necessarie a fare in modo che le cose si realizzino su larga scala) (Mulgan, 2006).

La sesta fase è quella del cambiamento sistemico che riguarda la modifica del modo in cui i bisogni vengono concepiti e soddisfatti. Il cambiamento sistemico non si limita mai ad una sola organizzazione o settore ma coinvolge sempre una complessa interazione di cultura, comportamenti di consumo, pratiche imprenditoriali, legislazione e politica, oltre che il cambiamento nelle attitudini, nei comportamenti e nelle modalità di vedere e di pensare della popolazione, per questo è molto più probabile che avvenga dopo periodo di crisi e disordini piuttosto che in momenti di stabilità.

Nella realtà molte di queste fasi si sovrappongono, non sono sequenziali né si susseguono sempre tutte. Ad eccezione della fase del cambiamento sistemico che necessariamente coinvolge una molteplicità di attori e di set-

tori, le restanti possono verificarsi in un solo settore o trasversalmente a più settori oppure possono iniziare in un settore e proseguire in un altro.

Il modello proposto da Klein, invece, come riportato da Moralli (2019, pp. 56-58), si articola in quattro fasi. La prima – *iniziativa locale* – consiste nel lancio di un progetto che può riferirsi a diversi ambiti di intervento, da parte di un singolo o di un gruppo, i quali devono avere la capacità di ottenere il riconoscimento e la legittimazione da parte della collettività locale e di soggetti esterni che possono svolgere una funzione chiave nella sua realizzazione. La seconda fase – *mobilizzazione delle risorse* – riguarda la capacità di reperire e utilizzare in modo efficiente tutte le risorse utili allo sviluppo del progetto. Le risorse possono essere materiali o immateriali, interne oppure esterne alla comunità di riferimento. Il loro reperimento e la loro attivazione possono essere più o meno facili e favorire l’innescò di meccanismi di solidarietà locale e di integrazione tra i diversi attori del contesto. Ciò introduce alla terza fase – *coscienza territoriale* – in cui il senso di appartenenza dovrebbe portare alla maturazione di una consapevolezza territoriale condivisa utile a far convergere l’azione dei diversi soggetti del contesto sul medesimo obiettivo comune attraverso la costituzione di reti e partenariati finalizzati alla realizzazione del progetto iniziale. Il processo collaborativo così innescato può a sua volta innescare dinamiche di apprendimento collettivo, secondo quanto previsto dalla quarta fase del modello – *apprendimento collettivo e mutamento istituzionale* –, che possono condurre alla trasformazione di quelle che sono le regole e le relazioni tra i soggetti operanti nel contesto territoriale.

Come si può notare, i due modelli differiscono in particolare per quanto riguarda la genesi dell’IS – che si colloca all’interno di un’azienda, di un’impresa sociale o di un’organizzazione nel primo caso e nell’ambito della società civile nel secondo caso – e per quanto riguarda il suo modello di sviluppo – più lineare e legato alle dimensioni dell’efficacia e dell’efficienza organizzativa nel primo caso, più caratterizzato da un andamento a spirale basato sulle dinamiche interne alla società civile nel secondo – entrambi, tuttavia, condividono una visione dell’IS che riconosce il conflitto come sua componente costitutiva e che prevede la trasformazione sociale o il cambiamento sistemico come possibile esito della dinamica innovativa (Moralli, 2019).

A prescindere dalla posizione assunta rispetto all’origine dall’alto o dal basso dell’IS, c’è convergenza tra gli autori nel riconoscere il ruolo fondamentale dello Stato e delle istituzioni politiche-amministrative nel favorire le innovazioni, nel contribuire a consolidarle e ad accrescere la loro incisività e portata, sostenendone anche la diffusione (Vitale, 2009b). Fra la so-

cietà locale e le istituzioni politico-amministrative si instaura pertanto un rapporto di «co-determinazione» (Bifulco, 2009, p. 81). Un aspetto rilevante di questo rapporto è rappresentato dalla dimensione cognitiva dell'azione pubblica e, in particolare, dal potere ideazionale che la accompagna. Riprendendo quanto evidenziato da Donolo e Fichera (1988) circa il rapporto strettissimo fra innovazione e apprendimento, in quanto entrambi implicano nuove connessioni fra problemi e soluzioni e nuove interpretazioni degli stessi, Bifulco (2009, 2017) enfatizza il ruolo performativo che le idee – le cornici cognitive, i valori, i modelli d'azione, i discorsi, i sistemi di significato – hanno rispetto alle azioni e decisioni organizzative, sia degli enti pubblici che di quelli privati e del privato sociale coinvolti nei processi di innovazione. Ciò che diventa fondamentale, pertanto, sono i processi di creazione di senso attraverso i quali si costituiscono contemporaneamente le organizzazioni e i loro ambienti (Weick, 1997). Affinché un'innovazione sia tale, infatti, è necessario che venga compresa, identificata, comunicata, accettata socialmente e legittimata; il carattere costruttivo e di cambiamento cognitivo dei processi innovativi deve essere riconosciuto sia da coloro i quali sono direttamente coinvolti in tali processi sia da quanti non lo sono ma possono vederli (Vitale, 2009a).

5. Implementare l'innovazione sociale

Quanto sinora illustrato consente di capire come l'implementazione dell'IS sia strettamente legata alla capacità che le organizzazioni coinvolte nel suo sviluppo hanno di innovare sé stesse. L'IS, infatti, chiede ad esse di tradurre l'idea innovativa in pratica e questo implica la ridefinizione di prodotti/servizi, processi, assunti, convinzioni, metodi, pratiche, assetti e relazioni. Un processo tutt'altro che facile che Zahra e George (2002) articolano in quattro fasi: l'acquisizione, che consiste nel portare la nuova idea dentro l'organizzazione; l'assimilazione, che riguarda la valutazione e creazione delle condizioni adatte a metterla in pratica; la trasformazione, che prevede la modificazione e combinazione della nuova conoscenza con quella esistente; l'implementazione riferita allo sviluppo, alla realizzazione di nuovi interventi.

Una volta introdotta nell'organizzazione la nuova idea essa va compresa dai suoi componenti, ossia riconosciuta nei suoi contenuti e decifrata nei suoi significati. Due passaggi, questi, che chiamano in causa i concetti, gli assunti, i principi, le strutture cognitive e le pratiche diffuse e consolidate nell'organizzazione, ossia la sua cultura (Schein, 2000). L'innovazione, in-

fatti, implica, «un modo diverso di guardare ai fenomeni. Ciò che in precedenza assumeva un significato, con l'innovazione deve essere ri-pensato e re-interpretato» (Fazzi, 2019, p. 140).

Diventa fondamentale, pertanto, che le organizzazioni creino le condizioni affinché la nuova idea possa innescare un processo di apprendimento organizzativo e di diffusione di conoscenza. Un processo che, come sostenuto dal filone dei *practice-based studies* (Gherardi, 2000; 2003; Gherardi, Nicolini, 2001), non consiste solo nell'acquisizione di contenuti che attengono alla dimensione cognitiva, ma si sviluppa anche attraverso le pratiche quotidiane dove la dimensione cognitiva e quella materiale giungono a sintesi. In particolare, in base a questo filone, la conoscenza organizzativa: è situata in un sistema di pratiche che hanno luogo continuamente; ha una natura relazionale ed è mediata da un insieme di artefatti; si acquisisce con la partecipazione alle attività promosse da una comunità di pratiche, quindi attraverso un sistema di relazioni; ha un carattere dinamico e provvisorio, in quanto viene continuamente riprodotta e negoziata dagli attori. Emerge, quindi, l'importanza per le organizzazioni di costruire «un contesto in cui le interazioni sociali e discorsive, le pratiche e persino le tecnologie e gli oggetti di lavoro mettono in condizione gli individui di sollecitare le proprie convinzioni tacite e di entrare a far parte di un processo di confronto continuo con gli altri membri dell'organizzazione» (Fazzi, 2019, p. 90). Al pari della conoscenza l'innovazione organizzativa «è un costruito che trova le sue fondamenta in un sistema relazionale, rispetto al quale assume declinazioni, potenzialità e valenze specifiche e dinamicamente variabili» (Rossi, 2018, p. 242).

Alla fase dell'assimilazione segue quella della trasformazione in cui i processi organizzativi vanno strutturati in modo tale da permettere la combinazione e l'integrazione delle conoscenze e delle pratiche esistenti con quelle introdotte nell'organizzazione. Si tratta, quindi di dar vita a processi di adattamento e trasformazione che consentano di rendere operativa la nuova idea in concrete attività innovative. Si tratta di processi che possono essere favoriti oppure ostacolati dalla struttura organizzativa. Non tutte le strutture organizzative, infatti, sono adatte a sostenere l'innovazione che per essere ideata e messa in pratica necessita «di un sufficiente margine di manovra organizzativo, di flussi dinamici di informazioni e conoscenze e di sistemi di governo capaci di percepire ed elaborare le sfide del cambiamento» (Fazzi, 2019, p. 185).

Come accennato in precedenza, le organizzazioni che hanno svolto il ruolo rilevante nell'ambito dell'innovazione sia economica che sociale sono le imprese sociali. Secondo Defourny e Nyssens (2013), ciò è dovuto ad

alcuni elementi costitutivi che consentono ad esse di soddisfare efficacemente i requisiti qualificanti un'iniziativa come IS, ossia la soddisfazione di bisogni umani, attraverso lo sviluppo di relazioni tra gruppi e l'empowerment delle persone, l'individuazione di nuove forme di governance. Gli Autori individuano nove indicatori qualificanti queste organizzazioni, suddivisi in tre gruppi riferiti rispettivamente alla dimensione economica e imprenditoriale, a quella sociale e a quella della governance partecipativa. Nel primo gruppo di indicatori rientrano: l'attività di produzione di beni e di erogazione di servizi quale loro prioritaria ragion d'essere; un significativo livello di rischio economico derivante dalla necessità di doversi garantire adeguate risorse economiche; una componente minima di lavoro pagato. Del secondo gruppo fanno parte: la finalità esplicita di perseguire il bene della comunità; l'essere l'esito dell'iniziativa di un gruppo di cittadini che condividono un bisogno o un obiettivo; una distribuzione limitata dei profitti. Al terzo gruppo, infine, appartengono: un elevato livello di autonomia; un potere decisionale non basato sulla proprietà del capitale; una natura partecipativa che prevede il coinvolgimento dei diversi soggetti implicati dall'attività.

Il primo requisito dell'IS, ossia la soddisfazione di bisogni umani, è garantito dal primo e dal quarto indicatore, ma anche dall'indicatore relativo alla distribuzione limitata dei profitti che prevede il loro re-investimento in favore dello sviluppo della comunità. Il secondo requisito dell'IS, ossia lo sviluppo di relazioni e il rafforzamento della comunità, è profondamente collegato agli indicatori relativi al pilastro della *governance* partecipativa. Quest'ultima, infatti, può essere intesa come un insieme di caratteristiche istituzionali rivolte ad assicurare che lo stimolo collettivo iniziale venga mantenuto nel tempo. Il terzo requisito dell'IS, infine, quello riguardante l'individuazione di nuove forme di governance, viene coperto dallo sviluppo da parte delle imprese sociali di nuove forme di cooperazione, ad esempio tramite il coinvolgimento che esse fanno dei loro stakeholders all'interno delle proprie strutture organizzative.

6. La *governance* per l'innovazione sociale

Nel primo paragrafo si è visto come l'IS si caratterizzi per una ridefinizione delle relazioni tra i diversi attori coinvolti nella sua realizzazione e come la sua attivazione, il suo sviluppo e il suo consolidamento dipendano dalle relazioni che si instaurano tra di essi. Si è visto, infatti, che l'IS può avere origine dal basso, per la mobilitazione di singoli individui e/o gruppi

della società civile o della comunità locale, oppure dall'alto quando a promuoverla sono le istituzioni. Indipendentemente da chi innesca il processo, esso si sviluppa e si consolida solo se tra i diversi attori coinvolti si sviluppano relazioni di reciproca collaborazione.

A tal fine, l'IS richiede una forma innovativa di *governance*, capace di coniugare le istanze e le modalità di azione proprie dei diversi soggetti coinvolti nella sua realizzazione, sia quelle provenienti dal basso, vale a dire da cittadini, destinatari dei servizi, imprese ed enti del Terzo Settore, sia quelle provenienti dall'alto, ossia dalle pubbliche istituzioni di diverso livello. Nei processi di IS si tende ad attribuire un ruolo preminente agli attori della società civile e alle forme spontanee dell'auto-organizzazione, ritenendo che siano quelle più creative e innovative in termini di sviluppo di nuove forme di offerta, di presa in carico di nuovi bisogni e sperimentazione di nuovi dispositivi istituzionali e organizzativi, e quelle di maggior successo. Esse, tuttavia, per la debolezza delle loro dinamiche, tendono facilmente a cadere “preda” delle logiche burocratico-manageriali delle istituzioni pubbliche e a venire da loro “catturate”. Le iniziative innovative promosse dalle istituzioni pubbliche, invece, tendono ad avere meno successo e vengono generalmente percepite come mezzi con cui ristabilire forme sviliate di legittimazione del potere (Swyngedouw, Moulaert, 2010). Le istituzioni pubbliche però svolgono un ruolo strategico nell'orientare, mobilitare e negoziare gli spazi d'azione che si aprono all'IS (Bifulco, 2017; Ciarini, Neri, 2019), pertanto si avverte l'esigenza di trovare un equilibrio tra le istanze e le potenzialità dei diversi attori in campo attraverso nuove modalità di rapporto tra di essi.

Tra IS e *governance* si instaura una duplice dinamica. In primo luogo, lo sviluppo di pratiche di IS influenza la *governance* attraverso la creazione di nuovi meccanismi per l'approvvigionamento di risorse, per la costituzione di nuovi attori collettivi e per il sostegno dei processi decisionali. L'IS pertanto consente di sviluppare nuove modalità di concepire e approcciarsi ai problemi sociali che vanno al di là di analisi centrate sul singolo individuo e prestano attenzione ad esso inserito all'interno di gruppi sociali, e che si focalizzano sulle risposte collettive ai problemi sociali come strumento per rafforzare le capacità collettive. In secondo luogo, le strutture e le dinamiche della *governance* influenzano la capacità che i diversi attori hanno di sviluppare pratiche di IS, per cui il livello di accentramento dei processi decisionali, la partecipazione selettiva di alcuni soggetti piuttosto che di altri e la tradizione del welfare sono elementi che contribuiscono a configurare l'azione degli attori pubblici, privati e della società civile (Miquel *et al.*, 2013).

Da qui l'esigenza di una nuova forma di collaborazione che è stata variamente denominata come *networked governance*, *distributed public governance*, *integrated governance*, *joined-up governance*, *holistic governance*, *new public governance*, *digital-era governance*, *collaborative governance*, *whole-of-government* (Lévesque, 2013).

Tra le diverse denominazioni in questa sede si preferisce assumere quella di *bottom-linked governance*, introdotta per indicare nuove forme di relazione tra soggetti e istituzioni in cui la politica, ampiamente intesa, e altre pratiche di sviluppo non sono dettate da un solo livello di governance ma sono l'esito di processi di trasformazione e istituzionalizzazione che avvengono tramite l'interazione e la cooperazione tra i diversi attori (Moulaert, Mac Callum, 2019; Moulaert *et al.*, 2019). Si tratta di un concetto importante, complementare o anche alternativo a quello di *governance bottom-up* che presenta diversi aspetti di inefficacia, come la fiducia nella capacità dell'auto-governance di avere da sola un impatto rilevante sulla democratizzazione delle relazioni e la convinzione che il sistema politico e l'apparato statale possano adottare o integrare automaticamente e acriticamente i meccanismi di decision-making introdotti dalla società civile. Il concetto di *bottom-linked governance* evidenzia come tali nuovi rapporti debbano svilupparsi attraverso un processo di interazione basato sulla co-costruzione e sul confronto, in cui momenti di conflitto e protesta si alternano a momenti di analisi, co-apprendimento e negoziazione.

Come evidenziato da Eizaguirre e colleghi (2012), la *governance* non si riferisce solo a una forma di coordinamento di relazioni sociali interdipendenti, ma comprende anche l'auto-organizzazione riflessiva di attori interdipendenti. Non è un concetto monolitico che riguarda la promozione di coesione sociale intesa come raggiungimento dell'armonia. Essa comprende anche meccanismi alternativi di negoziazione tra gruppi e reti diversi, potenzialmente in grado di rafforzare il governo locale. Comprende pertanto anche cittadini che sono in disaccordo con la politica dominante e che propongono strategie alternative creative come l'innovazione nella *governance* attraverso pratiche che coniugano iniziative dal basso con politiche dall'alto.

L'espressione *bottom-linked* indica pertanto pratiche che coniugano innovazione sociale e istituzionale. Comprende iniziative locali dei cittadini, rivolte a soddisfare bisogni materiali e non materiali, e a migliorare la redistribuzione delle risorse, che si integrano con interventi della pubblica amministrazione, andando così a rafforzare la configurazione democratica delle proprie dinamiche. In questa prospettiva, il potenziale di azione sociale disponibile localmente e le pratiche sociali di auto-organizzazione delle

comunità possono essere favorite e sviluppate piuttosto che disperse e depotenziate dal quadro istituzionale – normativo e regolativo – in cui si trovano. In tal senso «il rapporto fra l'alto e il basso, fra le istituzioni politico-amministrative e la società locale, si presenta come un rapporto di co-determinazione» (Bifulco, 2017, p. 267). Un rapporto in cui intervengono sia le istituzioni locali attive a livello micro e meso, sia i regimi di welfare del livello macro. Il loro ruolo si sostanzia non solo nella mobilitazione di interessi e soggetti economici e sociali creando le condizioni favorevoli alla loro attivazione, ma anche nel supportare processi di diffusione (*upscaling*) e nel far fronte alla fragilità delle innovazioni costrette a confrontarsi con un'elevata incertezza e un costante rischio di fallimento. Si tratta, quindi, di un ruolo *enabling* che comprende anche «mediare e redistribuire poteri ideazionali; sostenere le capacità sociali di configurare nuove connessioni fra problemi e soluzioni ridefinendo in questo modo il contesto istituito dell'azione; aprire alla discussione pubblica le basi informative delle decisioni» (Bifulco, 2017, p. 271). Ancor più nello specifico, esso si articola in: supporto alla creazione di arene di confronto, sperimentazione e partecipazione, con adeguati investimenti; coordinamento tra le funzioni pubbliche e private evitando sovrapposizioni; presidio dei processi di valutazione dei servizi, l'equità e l'accesso per le fasce più vulnerabili della popolazione (Moulaert *et al.*, 2013).

Moyersoen (2010) evidenzia come le istituzioni possano svolgere un ruolo duplice, di facilitatori e di mediatori del potere. Il primo mira ad ampliare le possibilità di scelta a disposizione degli attori e consiste nel promuovere la loro autonomia relazionale, rendendoli in grado di decidere e di cambiare idea. Il secondo mira a rimuovere confini e vincoli che impediscono agli attori di fare scelte autonome, mettendoli in condizione di acquisire controllo sufficiente per realizzare il proprio progetto. In generale il loro ruolo consiste nell'ampliare l'auto-consapevolezza e l'auto-determinazione degli attori radicando le loro progettualità in network di riflessività e di reciprocità.

Swyngedouw e Moulaert (2010) declinano l'intervento delle pubbliche istituzioni in tre macro categorie di iniziative:

- le iniziative politiche che riguardano soprattutto il riconoscimento dell'identità politica dei diversi tipi di attori nella società civile e nell'economia sociale così come il loro rafforzamento per negoziare nuovi termini di interazione e cooperazione col triangolo stato, mercato e società civile;

- le iniziative di livello politico volte a produrre nuovi tipi di accordi collettivi e di modelli di lavoro in rete che coinvolgano diversi livelli di scala;
- le iniziative di finanziamento che consentano agli attori della comunità e alle loro reti di focalizzarsi sul cuore dell'impresa innovativa invece di dover continuamente cercare nuovi fondi aggiuntivi.

Dall'analisi delle esperienze di IS realizzate in venti città Cattacin e Zimmer (2016) hanno riconosciuto la presenza di quattro idealtipi di *governance*:

- la *governance* della cooperazione (*governance of co-operation*) caratterizzata dalla continua ricerca di sinergie tra politiche sociali e politiche economiche che privilegia soluzioni di welfare-mix orientate al pragmatismo e all'efficienza;
- la *governance* della crescita (*governance of growth*) che dà priorità alle politiche economiche, è fortemente influenzata dai gruppi di interesse economico, è orientata alla crescita delle macchine e tende a privatizzare i problemi considerandoli come responsabilità individuali;
- la *governance* cosiddetta delle sfide sociali (*governance of social challenges*) che dà priorità agli orientamenti socio-politici nella produzione di servizi; le dinamiche economiche sono gestite parallelamente alle politiche sociali e tra le due non ci sono né relazioni né conflitti; gli strumenti della *governance* seguono le più tradizionali politiche sociali di welfare nelle quali lo stato gioca un ruolo primario nella produzione e distribuzione di servizi e i partiti mantengono un orientamento paternalistico; i valori condivisi sono la solidarietà e la responsabilità sociale dello stato;
- la *governance* delle sfide sociali ed economiche (*governance of social and economic challenges*) nella quale la combinazione di governi locali deboli e gruppi di interesse economico e sociale forti genera conflitti tra investimenti economici e sociali; l'orientamento valoriale è conflittuale e porta all'opposizione tra gruppi sociali ed economici; ogni politica sociale genera dibattito tra individualismo e responsabilità individuale, da un lato, e solidarietà e responsabilità collettiva, dall'altro.

2. *La co-produzione*

Anche in Italia, come nel resto dell'Europa, tra gli strumenti con cui innovare il sistema dei servizi pubblici chiamato a far fronte alla duplice sfida di rispondere in modo personalizzato a bisogni crescenti e complessi in un contesto di risorse limitate e in diminuzione nel corso degli ultimi anni si è fatta sempre più strada la co-produzione (Cataldi, 2015). Ad essa, infatti, viene attribuita la capacità di aumentare l'efficacia e l'efficienza dei servizi, assicurando eguale o minore investimento di risorse pubbliche, maggior personalizzazione degli interventi e maggior partecipazione degli utenti. Il termine co-produzione, tuttavia, si riferisce a un concetto «ambiguo» (Ewert e Evers, 2014) che sfugge a una definizione univoca (Voorberg *et al.*, 2015, Palumbo, 2016) e si presta a diverse interpretazioni. Il seguente capitolo si propone di ricostruire, seppur a grandi linee, il quadro della riflessione sviluppatasi in merito a tale concetto, presentando in forma sintetica i principali contributi emersi al suo interno.

1. **La riflessione sulla co-produzione**

Sebbene di recente enfatizzata come strumento con cui innovare i servizi pubblici, la co-produzione non rappresenta una novità per questo settore. Il termine, infatti, è stato introdotto alla fine degli anni '70 da Elinor Ostrom e colleghi (1978) per richiamare l'attenzione della riflessione scientifica sul ruolo crescente che, negli Stati Uniti, i cittadini stavano assumendo nell'erogazione dei servizi pubblici e, in particolare, per indicare un modello emergente di erogazione dei servizi caratterizzato dal coinvolgimento diretto dei cittadini insieme agli operatori professionali nella definizione e nell'erogazione dei servizi.

Successivamente il termine si diffonde anche in Europa (Alford, 2002; Pestoff, 2006) per indicare il medesimo fenomeno.

Cominciano così a svilupparsi due grandi filoni di riflessione, quello orientato all'approccio del *public administration management* e quello basato sul *service management*.

Il primo (Withaker, 1980; Ostrom *et al.*, 1978; Ostrom, 1996; Pestoff, 2006; Bovaird, 2007) ritiene che la responsabilità della definizione ed erogazione dei servizi spetti esclusivamente ai funzionari pubblici e riconosce ai cittadini il solo compito di chiedere, fruire e valutare i servizi. Al suo interno, pertanto, la questione principale della co-produzione riguarda come aggiungere la partecipazione dei cittadini al processo di pianificazione e produzione dei servizi al fine di aumentarne la qualità (Pestoff, 2006). La co-produzione non mette in discussione il presupposto di fondo del servizio, ossia l'essere erogato solo sotto la responsabilità e il controllo degli operatori pubblici (Pestoff, 2006; Bradsen, Honing, 2015).

Per il secondo approccio (Normann, 1991; Wilson, 1994; Needham *et al.*, 2012; Osborne, Strokosch, 2013) invece, la co-produzione rappresenta un elemento costitutivo, essenziale e inalienabile dell'erogazione dei servizi, tanto che essi non esistono senza la co-produzione e quest'ultima si realizza sia quando l'utente è consapevole sia quando non lo è, sia quando sceglie il servizio sia quando non lo sceglie, sia quando vi ricorre volontariamente sia quando è costretta a farlo; la stessa resistenza dell'utente nei confronti del servizio, infatti, deve essere considerata come una manifestazione di volontà e di consapevole richiesta di co-produzione da parte sua, in quanto la co-produzione riguarda l'intrinseca interazione che si realizza tra ogni organizzazione di servizi e i suoi fruitori in quello che Normann (1991) ha definito il «momento della verità».

L'introduzione del termine co-produzione avviene in un momento in cui negli Stati Uniti si stava operando una serie di tagli alle imposte che portava a richieste di riduzione dei costi, aumento della produttività e semplificazione burocratica. Questo insieme di sforzi, tra la fine degli anni '80 e gli inizi degli anni '90, confluisce nella corrente del *New Public Management* che, col suo orientamento al mercato, porta a un crescente coinvolgimento di attori pubblici, privati e non-profit nell'erogazione dei servizi pubblici e a una maggior responsabilizzazione degli utenti dei servizi, in base alla logica secondo cui, col loro contributo avrebbero potuto aiutare a ridurre i costi e ad aumentare la qualità dei servizi. Il *New Public Management* favorisce la diffusione della co-produzione al di fuori degli Stati Uniti, nel resto dell'America e in Europa.

Nel corso degli anni Novanta, tuttavia, l'attenzione nei confronti del *New Public Management* comincia a diminuire portando contestualmente a ridurre anche quella nei confronti della co-produzione che torna ad aumentare nel ventunesimo secolo in seguito alla diffusione dell'approccio della *New Public Governance* e alla crisi finanziaria. La *New Public Governance*, infatti, riconoscendo la presenza di complesse relazioni tra attori e organizzazioni pubbliche, private e non-governative, enfatizza un modello di servizi pubblici basato sulle relazioni inter-organizzative, sui networks e sulle partnership collaborative. La crisi finanziaria, invece, contribuisce a considerare il coinvolgimento degli utenti nell'erogazione dei servizi come un importante strumento con cui ridurre i loro costi.

2. Principali definizioni

Nel corso della diffusione del termine co-produzione sopra ricordata numerose sono state le definizioni e interpretazioni che di essa sono state date (Voorberg *et al.*, 2015; Palumbo, 2016).

Alcune definizioni sono più ristrette e si limitano a evidenziarne gli elementi essenziali. Si tratta, ad esempio, di quella di Bradsen e Honing (2015) secondo cui la co-produzione consiste nella relazione tra un operatore pagato di un'organizzazione e un gruppo di cittadini singoli che chiedono di dare un contributo diretto e attivo al lavoro di questa organizzazione. Altre sono più ampie, come quella di Bovaird (2007) che comprende non solo i fruitori dei servizi ma anche la comunità. In base a questa definizione la co-produzione riguarda l'erogazione di servizi attraverso relazioni regolari e di lungo periodo tra gli erogatori professionali di servizi, di qualsiasi settore, e i fruitori dei servizi o altri componenti della comunità, nelle quali entrambi intervengono con l'apporto di risorse sostanziali. Ampia è anche la definizione di Sicilia e colleghi (2016) che estende la co-produzione a tutte le fasi del ciclo di erogazione del servizio.

Altre definizioni ancora presentano la co-produzione come un concetto ombrello utile per comprendere diversi elementi tra loro eterogenei (Verschuere, Bradsen, Pestoff, 2012; Jo, Nabatchi, 2016; Nabatchi, Sancino, Sicilia, 2017).

La varietà delle definizioni formulate giustifica l'opinione secondo cui il termine co-produzione si riferisce a un concetto che continua a rimanere ambiguo (Ewert, Evers, 2014) e ad essere applicato a un'ampia gamma di situazioni diverse la cui analisi porta a risultati difficilmente comparabili.

Una sintesi delle principali definizioni date al termine co-produzione viene offerta da Fugini e colleghi (2016, p. 7) che individuano quali elementi chiave, evidenziati dalle stesse, il contesto volontario (non pagato), non coercitivo né normativo; il coinvolgimento attivo dei fruitori; la creazione di valore pubblico sul piano dei risultati e dell’impatto. A questi elementi gli autori ritengono di poter aggiungere: il possibile riferimento all’intero processo, dal disegno all’erogazione; l’interdipendenza tra gli attori coinvolti sia nel conferimento di risorse e informazioni sia nel raggiungimento degli esiti; il carattere trasformativo, ossia il cambiamento nel modo di concepire ed erogare i servizi pubblici da parte dei professionisti e degli altri attori coinvolti; il carattere innovativo e la capacità di raccogliere le sfide poste dai bisogni e dalle tecnologie; la sostenibilità intesa come capacità di mobilitare nuove risorse, per lo più private, e di fare di più spendendo di meno.

Al fine di comprendere meglio quali possono essere le principali implicazioni legate all’attuazione della co-produzione, i paragrafi che seguono entrano un po’ più nel merito di quanto la riflessione ha messo in luce su alcuni dei suoi elementi definitivi.

3.Gli attori della co-produzione

Il primo elemento sul quale pare utile soffermarsi è rappresentato dai soggetti coinvolti nella co-produzione e dalla relazione che si instaura tra di essi.

Già la definizione originaria di Ostrom evidenziava come la co-produzione coinvolga due tipi di attori: i “produttori regolari”, ossia gli operatori e i professionisti pubblici, e i “co-produttori” o “cittadini produttori”, ossia i fruitori dei servizi. Bovaird (2007), invece, come sopra anticipato, individua tra gli attori della co-produzione non solo i fruitori ma anche i volontari, le comunità e altri stakeholders, riconoscendo che ognuno di questi gruppi instaura relazioni diverse con le organizzazioni pubbliche e può svolgere il ruolo di co-produttore.

Entrando nel merito delle due grandi categorie di attori individuate da Ostrom, Nabatchi, Sancino e Sicilia (2017) evidenziano come, da un lato, gli «attori dello stato» siano spesso, ma non sempre, degli impiegati pubblici in quanto talvolta appartengono anche a organizzazioni private, del privato sociale o ad associazioni di volontariato. Dall’altro lato, gli «attori laici» possono erogare il servizio con diversi ruoli: quello di cittadini, componenti un’unità geografica o politica; quello di clienti che ricevono un ser-

vizio in quanto legalmente titolati e senza dover pagare l'erogatore; quello di consumatori che ricevono un servizio pubblico per il quale pagano direttamente il fornitore. Il numero degli attori e quindi l'ampiezza della co-produzione possono variare, spaziando da un rapporto di uno a uno, a un rapporto tra molti.

I benefici che derivano dalla co-produzione possono essere di tipo personale, quando vengono fruiti individualmente, oppure di tipo sociale, quando vengono fruiti in modo collettivo o comunitario. Nella maggior parte dei casi gli «attori dello stato» utilizzano la co-produzione per produrre beni pubblici in modo da contenere i costi, mentre gli «attori laici» possono essere motivati a co-produrre per usufruire di benefici sia personali che sociali.

Sulla base di queste considerazioni in merito agli attori coinvolti nella co-produzione, gli Autori delineano tre tipi di co-produzione, ossia:

- *individuale* quando un «attore dello stato» e un «attore laico» lavorano direttamente uno con l'altro, come ad esempio, un insegnante e uno studente che lavorano insieme per realizzare un piano personalizzato di apprendimento; nella maggior parte dei casi l'attore laico è un cliente o un consumatore e l'attività di co-produzione porta a un beneficio che è largamente personale per l'attore laico sebbene la ricaduta dei suoi effetti possa generare benefici sociali;

- *di gruppo* quando uno o più «attori dello stato» lavorano direttamente e simultaneamente con uno specifico gruppo o categoria di «attori laici» che condividono caratteristiche o interessi comuni, come ad esempio le persone affette da una stessa malattia o gli abitanti di uno specifico quartiere; nella maggior parte dei casi, gli «attori laici» sono clienti o consumatori e l'attività di co-produzione porta a benefici personali per i membri del gruppo; la ricaduta degli effetti di questa attività però può generare benefici sociali, sebbene diversi fattori possano impedire la loro equa distribuzione. Un esempio di co-produzione di gruppo si ha quando un dirigente scolastico lavora con i genitori dei bambini autistici per migliorare i servizi educativi; i genitori e gli studenti ricevono un beneficio personale diretto da questa attività ma il loro sforzo può produrre anche benefici sociali.

- *collettiva* quando uno o più «attori statali», all'interno di una singola organizzazione o attraverso più organizzazioni, lavorano direttamente e simultaneamente con diversi «attori laici» per affrontare una o più problematiche collegate; generalmente gli «attori laici» sono cittadini, sebbene i loro ruoli possano apparire anche quelli di cliente e consumatore; la co-produzione collettiva è indirizzata a diversi componenti della comunità ed è rivolta a produrre beni i cui benefici possono essere fruiti dall'intera comu-

nità nonostante diverse barriere impediscano la loro equa distribuzione; esempi di co-produzione collettiva sono quelli in cui funzionari pubblici lavorano con i cittadini per individuare le priorità del bilancio o per sviluppare un approccio alla gestione ambientale o per costruire piani sanitari in zone inquinate; solitamente questo tipo di co-produzione, che è molto in linea con le tradizionali concezioni di partecipazione, richiede un grande sforzo di coordinamento formale.

A questo proposito appare interessante l'analisi svolta da Pestoff (2018) in merito a come si modifica il ruolo dei cittadini e dei professionisti nell'erogazione dei servizi nei quattro principali sistemi di pubblica amministrazione, ossia il sistema della Pubblica Amministrazione Tradizionale, quello del *New Public Management*, quello della *New Public Governance* e quello comunitario.

Nel sistema della pubblica amministrazione tradizionale, basato sul modello gerarchico di erogazione dei servizi, ispirato alla catena del comando e del controllo, il concetto chiave è quello dei beni pubblici garantiti da funzionari pubblici in base a chiare norme burocratiche volte ad assicurare ai cittadini l'equità del trattamento. I cittadini sono considerati *beneficiari* del servizio pubblico, col ruolo di percettori passivi dei servizi, senza alcuna possibilità significativa di rifiutarli o di sceglierli; il sistema dei servizi si basa in modo rilevante, se non esclusivo, sulla formazione e sulla professionalità degli operatori che sono i soli a poter decidere e prescrivere gli interventi appropriati in base alla propria conoscenza ed esperienza professionale, senza dover ricorrere a collaborazione, negoziazione o competizione.

Nel sistema del *New Public Management*, basato sulla logica del mercato e quindi sui principi della libertà di scelta del consumatore e della competizione tra fornitori di servizi, i cittadini sono considerati dei *consumatori* con una libertà di scelta limitata in quanto ristretta a pacchetti di servizi predefiniti rispetto ai quali hanno poca possibilità di influenzarne il contenuto e la forma; l'enfasi è posta sulla competizione sulla quale, più che sulla formazione, fanno affidamento anche i professionisti per lo sviluppo della qualità dei servizi.

Nel sistema della *New Public Governance* basato sulla logica del processo e del risultato, e sul rilevante ruolo del terzo settore e delle imprese sociali, i cittadini assumono il ruolo di *co-produttori* dei servizi pubblici; essi sono dotati di voce e di scelta, possono osservare l'erogazione del servizio e dialogare in merito ad esso con i professionisti; la competizione del mercato e il professionalismo vengono sostituiti dalla partecipazione dei fruitori dei servizi e dal dialogo reciproco con essi.

Il sistema comunitario, infine, basato sull'empowerment della comunità e quindi sul coinvolgimento delle famiglie, del volontariato e del terzo settore in sostituzione dell'ente pubblico, vede i cittadini assumere il ruolo di *erogatori* dei servizi, che intervengono senza o con poco supporto da parte dell'ente pubblico, generalmente a fianco degli operatori ma spesso in loro vece; gli operatori, infatti, si trasformano in attori di riserva che intervengono solamente quando il servizio offerto risulta insufficiente.

4. I tempi della co-produzione

Generalmente, sin dalla sua prima comparsa, il termine co-produzione è stato associato e continua a essere associato alla fase di gestione del servizio, sebbene possa estendersi lungo tutta la catena del valore del servizio dalla pianificazione, al disegno, al conferimento, alla gestione, all'erogazione, al monitoraggio e alla valutazione (Bovaird, 2007).

A questo proposito, Nabatchi, Sancino e Sicilia (2017) propongono una classificazione che contempla tutte le fasi del ciclo del servizio – *commissioning, design, delivery, assessment* – e tiene conto anche della specifica dimensione temporale – prospettica, concorrente o retrospettiva – che caratterizza ognuna di esse. Essi pertanto individuano:

- il *co-commissioning* riferito ad attività finalizzate a identificare strategicamente le priorità relative ai servizi pubblici necessari, ai risultati e agli utenti, ossia a stabilire quali bisogni devono essere soddisfatti, nei confronti di chi e con quali risultati; si tratta di attività prospettiche, rivolte al futuro;

- il *co-design* riferito ad attività che incorporano l'esperienza dei fruitori e delle loro comunità nella creazione, pianificazione e adattamento dei servizi pubblici; può essere prospettico e quindi riferito al futuro, oppure contemporaneo e quindi riferito all'esistente;

- il *co-delivery* riferito ad attività svolte insieme da «attori pubblici» e «attori laici» al fine di fornire direttamente servizi pubblici o di migliorare la loro erogazione; si tratta dell'accezione tradizionale di co-produzione, considerata intrinseca all'erogazione di certi servizi e spesso centrata sul miglioramento della qualità e dell'efficienza; generalmente è contemporanea e focalizzata sull'attuale erogazione dei servizi;

- il *co-assessment* riferito al monitoraggio e alla valutazione dei servizi pubblici da parte di attori pubblici e laici insieme; generalmente è di tipo retrospettivo, ossia riferita al passato e ad attività già svolte, ma i suoi risultati possono essere utilizzati in prospettiva per migliorare i servizi futuri.

Gli Autori incrociano questa classificazione con quella relativa agli attori illustrata nel paragrafo precedente e ottengono una tipologia di dodici modalità diverse di co-produzione, che mette in luce come questa si presti ad essere realizzata in una molteplicità di declinazioni differenti.

Al di là dell'utilità descrittiva e analitica, tali declinazioni risultano funzionali a evidenziare il diverso tipo di coinvolgimento dei fruitori dei servizi e quindi il diverso tipo di condivisione di responsabilità e di potere che si instaura nella relazione tra loro e gli operatori. A questo riguardo Bovaird (2007) evidenzia come la co-produzione non implichi semplicemente una diversa gestione della relazione tra un fornitore e un insieme di fruitori. Infatti, nel momento in cui i fruitori dei servizi e la comunità vengono coinvolti nella co-pianificazione e nella co-gestione del servizio insieme ai professionisti, le relazioni che si instaurano generano un complesso sistema di adattamento con dinamiche molto differenziate. In particolare, l'Autore si sofferma sulle fasi della pianificazione e dell'erogazione e analizza la configurazione che esse assumono a seconda che gli operatori e i professionisti intervengano da soli o insieme ai fruitori e alla comunità. Dall'incrocio di queste variabili Bovaird ottiene una tipologia composta dalle seguenti configurazioni:

- l'erogazione tradizionale da parte dei soli professionisti;
- l'erogazione tradizionale da parte dei professionisti con la consultazione dei fruitori e delle comunità nelle fasi di pianificazione e disegno del servizio;
- la cogestione con i fruitori e la comunità del servizio, pianificato e disegnato dai professionisti;
- la piena condivisione della pianificazione, del disegno e dell'erogazione del servizio tra professionisti e fruitori e comunità;
- la cogestione del servizio da parte dei fruitori e della comunità, senza una formale pianificazione e definizione del servizio, e col coinvolgimento degli operatori esperti solo quando necessario;
- la cogestione da parte dei fruitori e della comunità di servizi pianificati e disegnati dai soli operatori;
- la cogestione da parte dei fruitori e della comunità di servizi da loro stessi in parte co-pianificati e co-disegnati insieme agli operatori;
- la tradizionale auto-organizzazione di servizi da parte delle comunità senza alcun coinvolgimento diretto da parte degli operatori.

Bovaird evidenzia come la co-produzione consenta di ampliare le opportunità di scelta dei fruitori, di conferire potere ad essi e alle comunità, e di mobilitare risorse della comunità che altrimenti non verrebbero messe a disposizione dai servizi pubblici. Allo stesso tempo, egli sottolinea come la

co-produzione implichi la disponibilità da parte dei fruitori e dei professionisti a sviluppare una relazione reciproca in cui entrambi condividono dei rischi e in cui i fruitori possono fare affidamento sul sostegno degli operatori e gli operatori a loro volta sono preparati a fare affidamento su decisioni e scelte dei fruitori e delle comunità sulle quali loro non intervengono. In tal senso, la co-produzione implica un affievolimento della responsabilità pubblica e un abbassamento dei confini tra settore pubblico, privato e del volontariato, in vista di una redistribuzione del potere tra tutti gli attori coinvolti.

5. I livelli della co-produzione

Come illustrato nel primo paragrafo, il termine co-produzione rimanda a un concetto ampio e ambiguo che ha ricevuto molte definizioni che ne hanno messo in luce gli elementi caratterizzanti, spesso ricorrenti tra di esse. Allo sforzo definitorio si è affiancato anche quello più analitico e interpretativo volto a individuare un quadro teorico di riferimento in grado di ricomporre le diverse declinazioni operative del termine entro una cornice di senso e di unitarietà.

Un primo sforzo in tal senso è quello di Osborne e Strokosch (2013) che integrano la prospettiva teorica del *service management* e quella della *public administration*, ritenendo che la prima offra una comprensione più approfondita e accurata dei processi di co-produzione che avvengono al livello individuale dell'operatività dei servizi e riguardi il legame con l'*empowerment* degli utenti, e la seconda permetta di cogliere soprattutto le dinamiche della partecipazione individuale e collettiva che avvengono al livello strategico della pianificazione. Da questa integrazione emergono tre modelli di co-produzione, collocabili lungo un continuum che va dalla *consumer co-production*, alla *participate co-production*, all'*enhanced co-production*.

Il modello della *consumer co-production*, basato sulla prospettiva del *service management*, considera la fruizione del servizio il nucleo centrale della co-produzione in quanto con questa azione il fruitore contribuisce operativamente alla produzione del servizio dal momento che le sue aspettative ed esperienze sono fondamentali per rendere efficace l'erogazione del servizio e i suoi esiti; la performance e la qualità del servizio esistono laddove le aspettative del fruitore e le sue esperienze del servizio convergono. Questo primo modello considera la coproduzione una componente involontaria e inalienabile della produzione dei servizi; non si tratta quindi

di una questione di scelta e di disegno del servizio, ma piuttosto di gestione a livello operativo della relazione tra l'organizzazione e il fruitore; non riguarda pertanto la dimensione collettiva dei bisogni né quella strategica della pianificazione dei servizi; la co-produzione non è qualcosa da aggiungere all'erogazione di un servizio pubblico ma un elemento essenziale della gestione effettiva e quotidiana del livello operativo del servizio finalizzato a bilanciare le aspettative e l'esperienza del servizio da parte dei suoi fruitori al fine di promuovere il loro *empowerment* secondo una visione interattiva e sistemica della gestione del servizio pubblico, in cui l'esperienza e il risultato del servizio sono il frutto di una negoziazione tra fruitori e operatori piuttosto che l'esito del dominio di questi su quelli.

Il modello del *participate co-production* interpreta la co-produzione non secondo la logica del consumo individuale realizzato a livello dell'erogazione operativa del servizio ma secondo quella del livello strategico del disegno e della pianificazione del servizio. La questione centrale di questo modello non è come il servizio pubblico possa garantire che i servizi rispondano alle aspettative degli utenti e come queste possano influire sull'erogazione dei servizi, ma come l'attuale esperienza che i fruitori fanno dei servizi possa essere utilizzata per disegnare e pianificare il servizio futuro. Un elemento centrale di questa co-produzione strategica è la partecipazione degli utenti. Mentre il modello della *consumer co-production* mira a riconoscere e rinforzare il potere (*empowerment*) che l'utente ha nella produzione operativa del servizio, il modello della *participate co-production* cerca di assicurare la partecipazione del fruitore del servizio nel processo di disegno del servizio al fine di migliorare la pianificazione (e di conseguenza quindi anche l'efficacia) dei servizi pubblici. Mentre l'*empowerment* mira a rafforzare la capacità dei fruitori dei servizi di controllare la propria esperienza dei servizi e il loro contributo all'esito degli stessi, la partecipazione è rivolta a rafforzare il ruolo dei fruitori nel processo di pianificazione dei servizi affinché il sistema pubblico dei servizi possa rispondere ai loro bisogni più efficacemente in futuro. Ovviamente i due livelli si rinforzano reciprocamente per cui il rafforzamento della partecipazione dei fruitori nella pianificazione influenza l'incremento della loro capacità di *empowerment* a livello operativo e viceversa.

Il terzo modello, ossia l'*enhanced co-production* rappresenta un avanzamento a livello concettuale in quanto coniuga il livello operativo dell'erogazione del servizio col livello strategico della pianificazione in modo da sviluppare le potenzialità che entrambi hanno di trasformare gli effetti dell'intero sistema dei servizi, facendolo passare da un'impostazione basata sull'offerta a una guidata dagli utenti. Questo modello utilizza

l'esperienza degli utenti per operare un cambiamento trasformativo nel paradigma dominante dell'erogazione pubblica dei servizi, ossia per introdurre un'innovazione totale guidata dagli utenti (*user-led innovation*). Per la prima volta viene riconosciuta a livello concettuale la connessione tra la co-produzione dei servizi e la loro innovazione. Questo modello, infatti, postula esplicitamente il ruolo degli utenti come vettori guida dell'innovazione trasformativa, coniugando la loro esperienza al livello operativo dell'attuale erogazione dei servizi col loro coinvolgimento a livello strategico non solo per pianificare lo sviluppo dei servizi esistenti ma anche per modificare il loro disegno complessivo.

Questa prospettiva viene ulteriormente affinata dal punto di vista teorico da Osborne e colleghi (2016) mostrando lo stretto legame che c'è tra la co-produzione, intesa come dimensione intrinseca costitutiva dei servizi pubblici, e la creazione di valore per il fruitore del servizio e per la società. Gli Autori, infatti, individuano quattro tipi ideali di valore che viene co-creato nell'erogazione dei servizi pubblici attraverso l'interazione ripetuta tra fruitori e operatori col sistema di erogazione dei servizi pubblici:

- la co-creazione di valore che deriva dal *rispondere a un bisogno sociale individuale o di gruppo*, attraverso la co-produzione in una modalità che integra nella società, come ad esempio abilitando le persone con disabilità a rinforzare le proprie vite;

- la co-creazione di valore che deriva dal *rispondere a bisogni comunitari* attraverso la co-produzione in una modalità che integra nella società, come attraverso i modelli di rigenerazione urbana;

- la co-creazione di valore che deriva dallo *sviluppo di benessere individuale* attraverso le due attività precedenti come, ad esempio, il benessere che deriva agli individui come risultato dell'aiuto dato loro nel risolvere l'impatto di una disabilità sulla loro vita;

- la co-creazione di valore che deriva dallo *sviluppo di capitale sociale in un individuo e/o comunità* attraverso la co-produzione che co-crea la capacità di risolvere problemi in futuro come, ad esempio, sviluppando le abilità e/o la fiducia di individui con disabilità o di comunità locali, come risultato delle prime due precedenti attività, che li rendono in grado di affrontare e risolvere altre problematiche in futuro.

L'importanza della co-produzione, pertanto, deriva non solo dal suo ruolo nel contribuire all'impatto e all'efficacia esterna, sociale che i servizi pubblici possono avere nel momento attuale (primi due tipi di co-creazione di valore), ma anche dal senso di benessere che deriva da queste attività (terzo tipo di co-creazione di valore) e dalla potenzialità che esso ha di favorire lo sviluppo delle capacità individuali e comunitarie di rispondere in

futuro autonomamente ai bisogni sociali (quarto tipo di co-creazione di valore). Questo tipo di co-creazione di valore è fondamentale per i servizi pubblici in quanto dimostrano di essere capaci di affrontare bisogni individuali di tipo sociale, sanitario ed economico non solo nel presente ma anche nel futuro.

Osborne e colleghi (2016, 2018) integrano la prospettiva teorica che considera la co-produzione come un elemento inalienabile e involontario del processo di erogazione dei servizi e la prospettiva del *public administration management* che considera la co-produzione come un'attività volontaria che rinforza l'erogazione del servizio pubblico, con la prospettiva che considera i servizi pubblici sia come entità a sé stanti (come, ad esempio, una casa di riposo o una scuola) sia come parte di un sistema globale (come, ad esempio un insieme di attività o opportunità assistenziali comunitarie o un sistema educativo locale) ottenendo quattro tipologie di co-produzione:

- la *co-production*, che si realizza quando i fruitori co-producono l'esperienza e i risultati insieme agli operatori del servizio pubblico; come detto in precedenza, questo processo non è volontario ma intrinseco alla natura del servizio pubblico in quanto servizio e può pertanto avvenire senza che il fruitore del servizio ne sia consapevole; in tal senso si tratta di una co-produzione "tecnica" in quanto è impossibile erogare qualsiasi tipo di servizio pubblico senza almeno alcuni elementi di questo tipo di co-produzione;

- il *co-construction*¹, quando la co-produzione è un atto consapevole e volontario riferito al modo di creare capacità all'interno dei sistemi di erogazione dei servizi pubblici per migliorarne il disegno e l'erogazione; riguarda il miglioramento della *performance* dei servizi pubblici esistenti attraverso il coinvolgimento attivo dei fruitori nel loro disegno e nella loro valutazione;

- il *co-management*, quando l'esperienza diretta del fruitore del servizio nella co-produzione della propria esperienza col servizio interagisce col sistema del servizio al fine di co-costruire la propria esperienza del servizio; questo livello riguarda il modo in cui l'esperienza del servizio si integra con la complessiva esperienza di vita dei fruitori; deriva in parte dalla loro esperienza personale e dalla loro soddisfazione col servizio ma anche più significativamente da come l'esperienza del servizio impatta sulla loro vita a livello emotivo e personale: da una parte, l'esperienza personale di

¹ Nella versione del 2016 il secondo quadrante viene chiamato co-design e il terzo co-construction.

vita dei fruitori dei servizi ha un impatto sul modo in cui essi si coinvolgono con un servizio e sulle caratteristiche, aspettative o competenze che essi portano nella propria esperienza del servizio, dall'altra parte, la loro esperienza all'interno del sistema dei servizi ha un impatto sulla loro vita nel suo insieme;

- il *co-design e co-innovation*, quando il focus sul coinvolgimento consapevole e volontario degli utenti dei servizi non riguarda il singolo servizio ma come esso viene prodotto all'interno del sistema globale e le nuove combinazioni di mezzi per migliorare l'erogazione del servizio, a partire dal riconoscimento che i fruitori dei servizi sono la più preziosa risorsa di innovazione nell'erogazione di un servizio.

Come gli stessi autori evidenziano, il valore di questa tipologia sta nell'aver cercato di delineare una cornice concettuale di tipo relazionale articolando il termine co-produzione in una pluralità di termini diversi ma correlati gli uni agli altri che consentono di rendere più chiaramente comprensibile la dinamicità ad esso sottesa.

Il ruolo riconosciuto ai cittadini/fruitori può essere colto anche, come propongono Brandsen e Honingh (2015), considerando la rilevanza dell'attività da essi svolta rispetto al nucleo centrale del servizio. Muovendo da questa prospettiva, gli Autori analizzano il livello di coinvolgimento degli utenti prendendo come riferimento le fasi della definizione e dell'implementazione del servizio e la distanza dell'attività da loro svolta rispetto al cuore del servizio fornito dall'ente pubblico, e giungono così a distinguere quattro tipi di co-produzione:

- la co-produzione complementare nel disegno e nell'implementazione del servizio, che si realizza quando gli utenti realizzano compiti che sono complementari a quelli dell'ente pubblico, ma co-producono sia il disegno sia l'implementazione dello stesso;

- la co-produzione complementare nell'implementazione, che si realizza quando i fruitori non sono coinvolti nel disegno di attività complementari ma co-producono l'implementazione delle attività in corso;

- la co-produzione nel disegno e nell'implementazione di attività centrali del servizio, che si realizza quando i fruitori sono coinvolti nel disegno e nell'implementazione di attività che costituiscono la finalità specifica dell'organizzazione;

- la co-produzione nell'implementazione delle attività centrali del servizio, che si realizza quando i fruitori non sono coinvolti nel disegno che viene definito dai professionisti ma nell'implementazione delle attività centrali del servizio.

6. Luci e ombre sulla co-produzione

Le analisi richiamate nel paragrafo precedente mettono chiaramente in luce come i diversi livelli ai quali può collocarsi la co-produzione implicino una diversa condivisione di responsabilità e potere tra operatori e fruitori del servizio e un diverso coinvolgimento di questi ultimi nelle fasi di sviluppo di un servizio che comportano l'esercizio di un potere effettivo sulla sua forma e sui suoi contenuti.

A questo proposito appare particolarmente significativa la riflessione di Marianna Fotaki (2011) che evidenzia come la co-produzione possa esitare in un indebolimento del cittadino nelle situazioni in cui il potere di erogare servizi che gli viene conferito non deriva da un autentico incremento della sua autorità ma dalla necessità di doversi assumere la responsabilità di esercitarlo a causa dell'assenza del servizio pubblico. L'Autrice, infatti, si chiede se il progressivo consolidarsi di riforme orientate al mercato nei servizi sociali e sanitari in Inghilterra e Svezia abbia portato allo sviluppo di condizioni favorevoli al rafforzamento del ruolo degli utenti dei servizi quali cittadini-consumatori, cittadini co-produttori e cittadini con potere di scelta oppure abbia portato a creare utenti responsabilizzati ma con poca o nulla possibilità di controllo sui servizi a loro disposizione. Le conclusioni cui giunge l'Autrice sono quattro. La prima è che, per quanto venga enfatizzata, la volontà di scelta degli utenti nei servizi pubblici rimane limitata e non appare accompagnata da evidenze empiriche che supportino il progressivo passaggio degli utenti al ruolo di consumatori in grado di esprimere le proprie preferenze in modo che siano esse a guidare l'offerta dei servizi pubblici; una serie di limitazioni individuali impedisce loro di rinunciare ai servizi pubblici o di rifiutarli e li pone, di fatto, di fronte a una possibilità di scelta molto limitata di servizi sul cui contenuto non hanno alcun controllo. La seconda è che l'idea di cittadinanza sottostante la nozione di servizio pubblico si presta a fornire interpretazioni diverse dei concetti di partecipazione e di *empowerment* dei cittadini e a realizzare diverse modalità di collaborazione e partenariato con organizzazioni del terzo settore che a loro volta riflettono in modo diverso gli interessi dei cittadini. La terza conclusione riguarda gli effetti avversi derivanti dall'interpretare l'approccio all'*empowerment* e alla partecipazione secondo la ristretta logica neoliberale dei tagli alla spesa. Questa, infatti, porta a formare due distinte categorie di cittadini privati di potere (*disempowered*): una è quella dei beneficiari passivi del sistema di welfare, dipendenti da servizi erogati in maniera burocratica rispetto ai quali essi non hanno la possibilità di dire nulla né alcun potere di rifiuto o di scelta; l'altra è quella dei cittadini teoricamente "libe-

ri” di scegliere tra una ristretta gamma di servizi offerti da un sistema di welfare “mercantile” che avoca a sé il ruolo di interprete degli interessi del consumatore. In tal modo, la logica del mercato introdotta per rivitalizzare l’apparato burocratico, invece di creare un cittadino consumatore capace di guidare il miglioramento dei servizi sociali e sanitari, diventa il principale strumento per responsabilizzare utenti che hanno poco controllo sulle proprie scelte. La quarta conseguenza riguarda la co-produzione che, analogamente, può essere caratterizzata da un rafforzamento del potere dei fruitori dei servizi, qualora essi utilizzino il mercato per ottenere i servizi di cui hanno bisogno, oppure da una riduzione del loro controllo sulla propria vita, qualora la co-produzione vada a sostituirsi ai fallimenti del mercato o dello stato; costringere i fruitori a produrre servizi che non vengono forniti continuativamente dallo Stato o dal mercato non conduce automaticamente a un incremento del loro potere.

Per Fotaki (2011) pertanto, la distinzione tra consumatori, cittadini, beneficiari e sfortunati elettori in relazione alla co-produzione non è una mera questione terminologica in quanto ognuna delle categorie indicate presenta interessi diversi nella propria relazione con le organizzazioni dello Stato e dei fornitori dei servizi e, in conseguenza, i fattori che influenzano la loro co-produzione possono essere diversi e portare a condizioni più vicine alla cittadinanza o a una responsabilità forzata che evidenzia ineguaglianza nella risposta dei servizi agli utenti e abuso della loro vulnerabilità.

7. Le leve della co-produzione

Diversi sono i fattori che intervengono nel favorire oppure ostacolare la diffusione della co-produzione nei servizi. Wilson (1994) ritiene che l’estensione della co-produzione nei servizi dipenda dai seguenti aspetti:

- il quadro normativo: leggi e regolamenti possono definire limiti e obblighi nell’uso delle diverse forme di coproduzione, in base al livello di rischio implicato o alla necessità di controllare le risorse;
- la dimensione etica: la co-produzione implica scelte considerate di valore per i fruitori ma non necessariamente per la società nel suo insieme;
- l’equità: la co-produzione significa disegnare e implementare servizi fatti su misura per singoli utenti o gruppi di utenti e questo può portare a differenziazioni inique nell’accesso alle risorse;
- la tecnica: la co-produzione richiede personale adeguato sia dal punto di vista quantitativo che dell’esperienza in quanto la sua implementa-

zione può richiedere tempo e sforzi, soprattutto perché l'esperienza del personale deve essere costruita con addestramento e pratica;

- l'organizzazione: la co-produzione sfida l'efficacia degli attuali sistemi di erogazione dei servizi e minaccia l'organizzazione gerarchica; i modelli esistenti di operare dei servizi pubblici sono considerati meno efficienti e più paternalistici rispetto alla co-produzione;

- la dimensione finanziaria: oltre alla spesa corrente per i servizi, la co-produzione richiede un'ulteriore e sicura fonte di finanziamento adeguata a sostenere il processo.

Il Social Care Institute for Excellence (2013) individua quattro aree di cambiamento necessarie per implementare la co-produzione nei servizi:

- quella culturale, ossia le credenze, i valori e i principi che sostengono il lavoro di individui e organizzazioni;

- quella strutturale, relativa agli assetti organizzativi e alle risorse dedicate;

- quella della pratica, riferita ai processi e alle tecnologie adottate dall'organizzazione;

- quella della revisione, intesa come modalità di controllo e valutazione dei risultati raggiunti e di apprendimento relativo a come migliorare ciò che si è sbagliato.

8. Co-produzione e personalizzazione

Da quanto illustrato nei paragrafi precedenti si può cogliere lo stretto rapporto che esiste tra la co-produzione e la personalizzazione intesa come orientamento delle politiche e dei servizi volto a mettere i bisogni e le preferenze degli individui al centro dei servizi (Needham, 2006; Needham, 2011; Needham, Glasby, 2014). Si tratta di un orientamento che rientra nel più generale approccio che considera la logica del mercato la strategia migliore per superare l'inefficienza e l'inefficacia dei tradizionali sistemi di welfare. In tale prospettiva, il personalismo prevede di attribuire direttamente ai fruitori dei servizi il controllo su di essi, assegnando loro il finanziamento necessario ad erogarli. L'idea sottostante questo approccio è che attribuendo agli utenti in carico ai servizi pubblici – considerati come clienti – il controllo sul denaro utilizzato per finanziare l'assistenza, questo implicitamente consenta di allineare il servizio ricevuto con i bisogni e le preferenze degli utenti/clienti (Duffy, 2007).

Lo strumento principale utilizzato per rendere operativo questo orientamento è il *budget* individuale o *budget* personale che, in linea generale,

consiste nell’allocazione ai singoli individui delle risorse del servizio sanitario nazionale da utilizzare per rispondere a bisogni di salute e di benessere in modalità nuove e innovative rispetto a quelle utilizzate dai servizi tradizionali (Alakeson *et al.*, 2016). Si tratta di uno strumento che ha avuto origine nell’ambito dei movimenti per la vita indipendente e i diritti delle persone con disabilità sorti negli anni Settanta al fine di rendere effettivo l’esercizio da parte loro della propria autodeterminazione nelle decisioni riguardanti la propria vita (Verhaeghe, 2020). In seguito, il concetto di assistenza guidata dal fruitore (“*user-directed care*”) che prevede l’utilizzo del personal budget e del pagamento diretto è stato esteso ad altri target di utenza come, ad esempio, le persone anziane e quelle con bisogni di lunga assistenza e cronici (Gadsby, 2013; Kodner, 2003). Più comunemente, i *personal budgets* sono stati introdotti come componente del movimento verso la personalizzazione dell’assistenza attraverso la promozione della scelta, dell’indipendenza e dell’autonomia dando agli individui il controllo sul finanziamento con cui acquistare servizi definiti su misura per rispondere ai loro specifici bisogni (Gadsby, 2013).

La terminologia utilizzata per riferirsi a questo strumento è alquanto diversificata tra i paesi e varia da “*personal budget*” in Germania, Paesi Bassi e Inghilterra, a “*direct payments*” in Inghilterra, “*cash for care*” in Francia, “*personal assistance budgets*” in Belgio, “*cash payments*” in Austria, “*individualized funding*” in Canada, per fare alcuni esempi. Tali differenze indicano obiettivi, target di popolazione e modelli diversi, che a loro volta riflettono le differenze di contesto dal punto di vista delle organizzazioni e dei sistemi di finanziamento oltre che dei valori e della cultura. Per quanto diversi, questi strumenti condividono alcuni elementi e, in particolare, la finalità di promuovere la scelta, l’indipendenza e l’autonomia della persona e la personalizzazione dell’assistenza sociale e sanitaria (Alakeson *et al.*, 2016).

Indipendentemente dalla forma assunta, le principali motivazioni che portano all’introduzione di questi strumenti sono quelle di: dare agli individui maggior possibilità di scelta; aumentare le opportunità di assistenza; incrementare i risultati; ridurre i costi. Sotteso ad esse c’è l’assunto secondo cui una più ampia possibilità di scelta porta a maggior autonomia che, a sua volta, accresce i risultati riducendo i costi. Ulteriori motivazioni riguardano la riduzione della frammentazione dei servizi, lo stimolo all’erogazione di servizi da parte del settore privato e la promozione della capacità delle famiglie di assumersi responsabilità assistenziali.

In linea generale, la gestione del *personal budget* avviene in tre modalità:

- pagamento diretto, in cui la persona in quanto titolare del *budget* riceve un voucher con cui acquistare i servizi;
- pagamento da parte di un terzo, in cui il *budget* viene gestito da un servizio di parte terza che fornisce assistenza alla persona nell'accesso al finanziamento e monitora l'erogazione del servizio definita secondo un piano assistenziale approvato;
- *budget* nazionali, in cui una commissione è responsabile dell'acquisto dei servizi ma i singoli utenti sono consapevoli di quelle che sono le opportunità offerte e dei corrispondenti costi;
- modello integrato, in cui vengono combinati uno o più dei precedenti modelli.

Anche la possibilità di scelta e di controllo del fruitore in merito a come spendere le risorse allocate nel *personal budget* è variabile e, in linea generale, sono stati individuati due modelli prevalenti (Alakeson *et al.*, 2010). Uno, definito “aperto”, riguarda programmi in cui ai fruitori vengono assegnati voucher che essi stessi scelgono come desiderano spendere con poche o nessuna necessità di rendicontazione, ma col solo vincolo che la persona riceva un'assistenza adeguata che viene monitorata in itinere. L'altro modello, definito “pianificato”, prevede che ci sia una stretta connessione diretta tra i bisogni della persona e i beni o servizi acquistati, per cui sono previsti diversi vincoli e restrizioni in merito al modo in cui il denaro può essere speso e specifiche modalità di rendicontazione delle spese a fronte di un piano di spesa approvato e regolarmente registrato e verificato.

L'applicazione di questi strumenti presenta diversi elementi di criticità a partire da quelli legati alla difficoltà o incapacità degli utenti di accedere a informazioni rilevanti e di compiere una scelta informata, alla confusione che può causare la molteplicità di opportunità, alla discrepanza tra ciò che gli operatori ritengono appropriato per l'utente e le sue preferenze. Si rilevano, inoltre, il rischio che le persone possano scegliere servizi che invece di migliorare la loro condizione o risolvere il loro problema li peggiorino, e che possano ricorrere a servizi e interventi la cui efficacia non sia supportata da adeguate evidenze o i cui esiti risultino addirittura dannosi per la persona. A crescenti opportunità di scelta, infine, si accompagnano crescenti responsabilità e vincoli che possono comportare una perdita di sicurezza e un aumento di incertezza negli utenti. Ne consegue che un elemento fondamentale per un'efficace implementazione del *personal budget* sia rappresentato dalla disponibilità del supporto degli operatori che, a sua volta, può variare a seconda del tipo di fruitori e può essere quindi più o meno estensiva e articolata.

Al momento le informazioni disponibili sui benefici e i risultati derivanti dall'utilizzo dei personal budgets sono scarse, poco comparabili, non sempre inequivocabili e tra loro convergenti. Rimangono perplessità e preoccupazioni, ad esempio, soprattutto in merito agli effettivi benefici derivanti dalla libertà di scelta, che ha mostrato di accompagnarsi a un aumento dello stress e dell'ansia più che a un senso di *empowerment*, e alla riduzione dei costi che se viene riscontrata a livello individuale nel breve termine, ma non viene mantenuta nel lungo termine dove invece si registra un loro aumento. Si tratta, quindi, di strumenti le cui potenzialità e benefici dal punto di vista della libertà di scelta, del controllo e dell'autonomia degli utenti nella definizione e nell'acquisto dei servizi vanno ancora meglio sviluppate e valutate.

Alcune ricerche sono state realizzate al fine di meglio comprendere il legame tra co-produzione e personalizzazione e il contributo che la prima può dare alla seconda.

In particolare, lo studio di Fleming e Osborne (2019) mette in luce come gli operatori tendano a dare per scontata la co-produzione, considerandola qualcosa di intrinseco al loro modo di erogare il servizio che non può non tener conto degli input e dei feedback dei fruitori, e pertanto la confondono e la fanno coincidere con la consultazione. Dal versante degli utenti, infatti, lo studio evidenzia che la co-produzione si realizza attraverso il loro coinvolgimento nell'erogazione del servizio e la loro interazione con gli operatori, mentre il coinvolgimento a livello di co-design avviene solo in termini di consultazione nel caso in cui rientri nella *governance* del fornitore e dell'ente pubblico.

Anche Bracci e Chow (2016) si interrogano in merito alla possibilità di considerare la personalizzazione una forma di co-produzione, intesa come condivisione di potere con gli utenti dei servizi. Analizzando la personalizzazione raggiunta con gli strumenti del piano assistenziale individualizzato e del *personal budget*, essi concludono che la coincidenza tra le due non può essere data per scontata. Essa, infatti, si realizza solo qualora rappresentino lo strumento con cui il potere e la responsabilità della scelta del servizio vengono condivisi da utenti e operatori così che i primi co-disegnano e co-producano un tipo di assistenza personalizzato e i secondi supervisionano e controllano i risultati e gli esiti raggiunti dall'assistenza ricevuta dagli utenti. La mera attribuzione al fruitore del *personal budget*, di per sé, non rappresenta una forma di co-produzione ma può diventare tale in relazione al metodo di supporto adottato, alla rete sociale costruita attorno alla persona e, più in generale, ai servizi di qualità a disposizione. Come illustrato in precedenza, la co-produzione non consiste solo nella

scelta del fornitore di un servizio, ma anche nella co-pianificazione e nel co-disegno di ciò che si ritiene risponda ai bisogni dei fruitori. I fruitori pertanto diventano responsabili non solo del denaro loro attribuito e del suo utilizzo, ma anche della scelta e del disegno del servizio predisposto al fine di ottenere i risultati desiderati, così come dei risultati raggiunti. Allo stesso tempo, tuttavia, il ruolo degli operatori non diminuisce con l'introduzione del personal budget ma viene significativamente modificato nelle competenze richieste per erogare e gestire l'assistenza che si estendono dal supporto emotivo, all'implementazione dei mandati istituzionali, alla pianificazione del finanziamento e alla gestione.

Nel contesto del *personal budget* la partecipazione attiva degli utenti è rivolta a ridurre la responsabilità dei decisori e degli operatori facendo ricadere sugli utenti parte del rischio connesso alle decisioni e alla loro gestione. Il cambiamento di responsabilità attraverso la determinazione congiunta differenzia questo approccio da quello del *New Public Management* che attribuisce ai fruitori il denaro per acquistare i servizi disponibili sul mercato. Ciò che diventa fondamentale per assicurare che questo cambiamento avvenga è il piano individualizzato di assistenza, uno strumento disegnato per coinvolgere attivamente l'utente in un dialogo riflessivo con l'operatore attraverso la costruzione di obiettivi, azioni tempi e allocazione di risorse. Il processo di co-produzione termina quando il piano è approvato e il budget è assegnato. La fase successiva del processo di personalizzazione, va oltre la co-produzione e si estende all'implementazione del servizio definito e alla sua rendicontazione. La co-produzione, pertanto, e la fiducia tra operatori e fruitori si basano sulla co-decisione e sulla co-pianificazione del piano personalizzato di supporto. Bracci e Chow, pertanto, concludono sostenendo che la personalizzazione rappresenta una forma di co-produzione solo qualora venga praticata all'interno di un modello di erogazione dei servizi finalizzato alla giustizia sociale e all'inclusione degli utenti, in cui la condivisione di risorse e il coinvolgimento attivo riguarda sia gli utenti sia gli operatori, si realizza in tutte le fasi del ciclo del servizio e in tutte le attività in esso svolte, sia quelle cruciali sia quelle accessorie.

3. Valutare l'innovazione sociale

Cambiamento, apprendimento e relazioni possono essere considerati gli elementi che accomunano l'IS e la valutazione. Esse, infatti, appaiono legate da uno stretto rapporto reciproco. Da un lato, un cambiamento per poter essere considerato un'IS richiede di essere valutato, ossia di ricevere tale riconoscimento e tale attribuzione di significato da parte degli attori a vario titolo in esso coinvolti. Dall'altro, la valutazione consiste in un processo di sviluppo di conoscenza e apprendimento destinato a cambiare in maniera rilevante e duratura i modi di pensare e di agire di coloro i quali la praticano. La valutazione, quindi, non è solo quella specifica attività di ricerca che dovrebbe accompagnare i processi di IS al fine di poter esprimere un giudizio valutativo su di essi, ma è anche quel processo di riflessività sull'agire che consente di riconoscere l'innovatività e di farla diventare apprendimento condiviso. Il capitolo si propone di illustrare il rapporto che lega valutazione e IS e di presentare il disegno di ricerca valutativa della sperimentazione *Abitare Inclusivo* i cui esiti principali verranno illustrati nei capitoli successivi.

1. Valutazione e innovazione sociale

Diversi sono gli elementi che legano tra loro IS e valutazione. Tre, in particolare, sembrano essere i più rilevanti.

Un primo elemento comune ad entrambe è il cambiamento. Per una è l'obiettivo da perseguire, in termini di risposta a bisogni non ancora soddisfatti, per l'altra è l'oggetto (l'evaluando) da rilevare in termini di soddisfazione di bisogni fino a quel momento inevasi, ma anche l'obiettivo al quale contribuire nella misura in cui la valutazione si configura come supporto ai processi decisionali sottesi ai percorsi di IS. La prima introduce un inter-

vento finalizzato a sviluppare un cambiamento e la seconda va a verificare se e come si sia realizzato, quali fattori siano intervenuti a facilitarlo oppure ad ostacolarlo, quali ulteriori conseguenze, previste e non previste, auspicate e indesiderate, si siano prodotte e per quale motivo. Come illustrato nel primo capitolo, l'IS per essere tale deve essere riconosciuta e deve essere qualificata tale dagli attori coinvolti nella sua realizzazione. Tale riconoscimento e qualificazione avvengono a posteriori attraverso un processo di rilevazione, analisi e riflessione su quanto realizzato che porta ad individuare gli elementi di discontinuità effettivamente intervenuti in un dato contesto e ciò che ha contribuito alla loro realizzazione. In tal senso è solo attraverso l'attività valutativa che l'IS viene riconosciuta, compresa e può in seguito essere implementata e diffusa.

Un secondo elemento che accomuna l'IS e la valutazione è l'apprendimento. Si può dire che esso rappresenti una delle finalità perseguite da entrambe. Si è visto, infatti, che l'IS consiste in un cambiamento radicale e durevole dei modi di fare e di pensare degli attori di un certo contesto, delle loro cognizioni, dei loro assunti, dei loro valori e principi. Essa consiste in un cambiamento a livello di cultura di un dato contesto sociale, organizzativo, istituzionale. Analogamente la valutazione non mira semplicemente a rilevare il raggiungimento degli obiettivi previsti o il cambiamento tra prima e dopo l'intervento, ma soprattutto a capire se tali obiettivi e tale cambiamento siano stati raggiunti o meno, attraverso quali processi e col concorso di quali fattori. In tal senso essa si propone di far acquisire negli attori coinvolti ulteriori conoscenze in merito all'intervento, alle loro assunzioni e teorie esplicite e implicite al suo riguardo, in merito al contesto e all'interazione tra intervento e contesto, sviluppando così in essi un processo di apprendimento.

Un terzo elemento in comune all'IS e alla valutazione sono le relazioni tra gli attori implicati dai processi innovativi e valutativi. Si è visto, infatti, che l'IS si qualifica distinguendosi da altri tipi di innovazione, come quella tecnologica ad esempio, per il coinvolgimento degli attori a vario titolo implicati nella sua realizzazione, destinatari compresi; l'intervento innovativo può anche non essere nuovo ma preesistente, in quanto il carattere innovativo consiste nel farlo in una modalità nuova, caratterizzata per l'appunto dalla partecipazione anche di coloro ai quali esso si rivolge; rientrano tra i suoi elementi costitutivi il rafforzamento della capacità di agire della società, e l'incremento della partecipazione dei gruppi vulnerabili, marginalizzati e sotto-rappresentati. Analogamente la valutazione sta sempre più ampiamente praticando l'inclusione nelle varie fasi in cui si articola il percorso valutativo degli attori a vario titolo coinvolti negli interventi da valutare.

Tale prassi è finalizzata non solo a ottenere una più efficace e completa valutazione attraverso una più precisa e approfondita raccolta di dati e informazioni relative all'oggetto da valutare, ma anche al rafforzamento della loro conoscenza e consapevolezza dei processi in cui sono stati coinvolti e dei loro esiti. Anch'essa pertanto si propone di accrescere la capacità dei cittadini di partecipare attivamente e consapevolmente alle decisioni che li riguardano (Palumbo, 2003; Palumbo, Torrigiani, a cura di, 2009).

Stante questo legame tra valutazione e IS pare si possa concordare con Fazzi (2019) che considera la valutazione uno strumento per valorizzare l'innovazione, ossia per usare la conoscenza assimilata e prodotta nel corso della sua traduzione pratica al fine di creare nuova conoscenza. Quando un'innovazione è stata realizzata, anche qualora abbia raggiunto solo parzialmente gli obiettivi previsti o sia addirittura fallita, ha prodotto «semi di trasformazione» (*Ivi*, p. 153) che meritano di essere sfruttati. Ciò significa riflettere su quanto è stato realizzato per coglierne i limiti e i potenziali di sviluppo, ma anche socializzare e diffondere quanto emerso dall'azione e dalla riflessione su di essa.

2. Valutare l'innovazione sociale

Secondo Moro (2015), l'approccio più adatto per la valutazione dell'IS è quello che utilizza alcuni dei concetti tipici degli studi sulla complessità (Patton, 2011), ossia quelli di non linearità, emergenza e incertezza. Il concetto di non linearità richiama la mancanza di una proporzionalità diretta fra causa ed effetto ricordando, quindi, che azioni piccole possono provocare reazioni molto grandi, allo stesso modo in cui grandi iniziative possono non avere alcuna conseguenza. Esso, inoltre, evidenzia come i risultati possono essere positivi o negativi e possono estendersi ben al di là di quanto è stato programmato. Il concetto di emergenza (Merton, 1936; Boudon, 1977; Barbera, 2004) mette in luce l'impossibilità di conoscere in anticipo cosa accadrà in futuro sottolineando quindi la necessità di porre attenzione all'inatteso. Il concetto di incertezza contribuisce ulteriormente a evidenziare l'imprevedibilità, l'incontrollabilità e l'impossibilità di conoscere anticipatamente processi ed esiti di sistemi complessi che operano in ambienti turbolenti, caratterizzati dall'interazione di molteplici attori e in rapido cambiamento.

Assumere questi concetti richiede alla valutazione di: porre attenzione agli effetti non lineari, «attenderli, osservarli, coglierne il significato e prevederne le implicazioni; prendere sul serio il concetto di emergenza, ossia

«non essere condizionati dagli obiettivi (Scriven, 1973), ma guardare con particolare attenzione e curiosità agli impatti inattesi di un programma e della stessa valutazione»; assumere l'incertezza e quindi «costruire disegni flessibili e adattabili in cui, al variare dei programmi, cambiano anche le misure dei processi e dei risultati» (Moro, 2015, pp. 71-72).

In coerenza con questi presupposti, la cornice generale di riferimento più rispondente alla valutazione delle iniziative di IS appare quella dell'approccio costruttivista. Esso, infatti, considera i programmi e i progetti di intervento come processi complessi di comprensione della realtà e di interazione fra gli individui, in cui si sviluppano dinamiche di ragionamento, cambiamento, influenza, negoziazione, ed è finalizzato sia alla comprensione del programma/progetto da valutare, attraverso le interpretazioni che ne danno i diversi soggetti implicati, sia alla verifica della capacità che esso ha di favorire l'apprendimento da parte dei soggetti coinvolti (Stame, 2001; Moro, 2005).

Al suo interno appare utile avvalersi della “valutazione realistica” proposta da Pawson e Tilley (1997) che parte dal presupposto del radicamento dell'azione umana in un complesso più ampio di processi sociali cosicché le forze causali risiedono non in singoli oggetti o individui, ma nelle relazioni sociali e nelle strutture organizzative che essi contribuiscono a formare. Ne consegue la necessità di spiegare le azioni nei termini della loro collocazione nel contesto di strati differenti della realtà sociale per cui ritengono di dover respingere il concetto di causalità sequenziale per assumere quello di causalità genetica. Quest'ultima è quella che si sforza di comprendere come un dato risultato derivi dalla combinazione tra il meccanismo sottostante una certa iniziativa, ossia le risorse di cui essa dispone, e il contesto nel quale viene applicata, ossia dalle caratteristiche dei soggetti e dei luoghi con cui interagisce.

Particolarmente utile appare anche la “valutazione basata sulla teoria” di Carol Weiss (1997) che si propone di aprire la cosiddetta “scatola nera” (*black box*), ossia di portare in superficie le assunzioni sottostanti in merito al perché un intervento dovrebbe funzionare. La sua attenzione pertanto è rivolta a far emergere presupposti teorici e cognitivi propri degli attori coinvolti che fanno sì che un medesimo dispositivo dia vita a configurazioni operative e a risultati diversi a seconda dello specifico contesto nel quale viene applicato. L'obiettivo è quello di delineare la «teoria del cambiamento» (Mayne, 2012, 2015) di un intervento, ossia il quadro esplicativo, da costruire e perfezionare nel corso della valutazione, al fine di evidenziare gli attori, le ragioni e le modalità operative (meccanismi) attraverso le quali l'intervento ha contribuito alla generazione dei cambiamenti osservati. Ri-

costruire la teoria del cambiamento di un determinato intervento è ciò che consente di fare del percorso valutativo un percorso di apprendimento partecipato, che coinvolge tutti gli attori a vario titolo implicati dall'intervento, sollecitandoli a condividere le proprie teorie in vista della costruzione di un sapere comune.

Altrettanto utile, infatti, si ritiene sia l'approccio partecipativo alla valutazione (Palumbo, 2003; Palumbo, Torrigiani, a cura di, 2009; Patton, 2011; Torrigiani, 2010), ossia quello che ha come principi ispiratori la partecipazione degli attori coinvolti, il loro apprendimento, la negoziazione e la flessibilità dei processi decisionali e attuativi delle politiche. Tra le diverse accezioni assunte dal termine partecipazione associato alla valutazione, con riferimento all'IS, si ritiene di poter privilegiare quello di *empowerment* (Moro, 2015; Torrigiani, 2010), inteso come «creazione degli spazi e delle opportunità necessarie per consentire alle persone di *prendere decisioni* ed *intraprendere azioni* che considerano indispensabili al proprio sviluppo» (Torrighiani, 2010, p. 122). Così intesa, la partecipazione pare poter contribuire ai processi valutativi soprattutto al fine di favorire la «comprensione e negoziazione delle prospettive degli stakeholder», consentendo loro di «rendere espliciti ed articolare i propri bisogni, interessi ed aspettative; [...] comprendere i punti di vista ed i valori che condividono, lavorare con gli altri sui punti di disaccordo, sviluppare strategie di lungo termine, intraprendere azioni accuratamente studiate e pianificate in accordo con i rispettivi contesti, priorità e stili di intervento» (Torrighiani, 2010, pp. 124-125). In tal senso, la valutazione partecipata può «contribuire al miglioramento sociale, intervenendo sulla *dimensione cognitiva* e sulla *dimensione relazionale* del capitale sociale disponibile per l'*azione collettiva*» (Ivi, p. 13).

3. Obiettivi e approccio alla valutazione della sperimentazione Abitare Inclusivo

Il mandato col quale la Direzione centrale salute, politiche sociali e disabilità della Regione Autonoma Friuli Venezia Giulia ha affidato all'Area Welfare di Comunità dell'Azienda Sanitaria Universitaria Giuliano-Isontina di valutare la sperimentazione Abitare Inclusivo chiedeva di valutare se e come essa avesse perseguito le finalità e gli obiettivi individuati dalle Linee guida, quali risultati avesse raggiunto, quali fattori ostacolanti e facilitanti fossero intervenuti nel corso della sua realizzazione. La finalità ultima doveva essere quella di produrre elementi conoscitivi utili alla Dire-

zione per decidere (Bezzi, 2003; Palumbo, 2001) in merito alla sua prosecuzione e, più in generale, alla collocazione del servizio sperimentato all'interno del sistema regionale dei servizi per la domiciliarità.

Al fine di rispondere a tale richiesta, è stato definito un disegno di ricerca valutativa (Bezzi, 2003) che, in considerazione del mandato valutativo e del carattere innovativo della sperimentazione, ha adottato un approccio sia positivista che costruttivista (Stame, 2001).

Tra le diverse angolature dalle quali si può osservare l'IS, in considerazione degli obiettivi perseguiti dal mandato valutativo ricevuto, si è scelto di riservare particolare attenzione a quella che guarda l'IS non tanto come puro e semplice cambiamento delle pratiche ma come incremento di razionalità sociale e politica (Donolo e Fichera, 1988), strettamente collegata con i processi di apprendimento, e come processo di cambiamento promosso e sostenuto da un particolare orientamento valoriale e culturale, che motiva le persone a perseguirlo (Moralli, 2019).

La richiesta di esprimere un giudizio rispetto al perseguimento degli obiettivi individuati dalle Linee di indirizzo impediva di procedere indipendentemente da essi (Scriven, 1973). Coerentemente con l'approccio positivista pertanto, ci si è proposti di rendicontare, attraverso la raccolta di evidenze empiriche, quanto le sperimentazioni hanno realizzato e conseguito (*output* e *outcome*) per poi confrontarlo in particolare con quanto indicato dagli indirizzi regionali. Nel far questo, tuttavia, particolare attenzione è stata posta anche a rilevare quanto emerso come evento imprevisto, al di là delle aspettative iniziali.

In base all'approccio costruttivista, ci si è proposti di rilevare col coinvolgimento diretto degli attori coinvolti nella realizzazione della sperimentazione, i processi e i meccanismi che hanno portato al conseguimento dei risultati raggiunti nei singoli contesti, e di far emergere gli assunti, espliciti e impliciti, che hanno portato alla loro attivazione. Questo approccio, infatti, consente di rilevare aspetti e dinamiche legati alla dimensione cognitiva e ideazionale (Bifulco, 2009, 2017) dell'IS che svolgono un ruolo fondamentale nella sua genesi e nella sua diffusione.

La comprensione di questi elementi avrebbe dovuto aiutare ad accrescere la capacità degli attori coinvolti dalla sperimentazione di intervenire sui problemi/bisogni affrontati permettendo loro di esprimere un giudizio valutativo in merito alla qualità intrinseca ed estrinseca di quanto realizzato e quindi di andare ad implementare gli aspetti positivi e a correggere/modificare quelli negativi.

Gli obiettivi specifici perseguiti con la valutazione pertanto sono stati:

- descrivere i singoli progetti sperimentali se sono effettivamente svolti e gli eventuali fattori ostacolanti e facilitanti la loro realizzazione;
- rilevare il livello di aderenza di quanto realizzato e conseguito rispetto ai progetti autorizzati dalla Regione e gli eventuali scostamenti intervenuti in corso di realizzazione;
- individuare un set di indicatori da monitorare per implementare un sistema di valutazione;
- delineare i modelli organizzativi di domiciliarità innovativa emergenti dai progetti sperimentali e i rispettivi punti di forza e di debolezza;
- raccogliere un insieme di elementi utili per definire il sistema di requisiti col quale procedere all'accreditamento delle sperimentazioni dei prossimi anni.

4. Metodo e strumenti della valutazione della sperimentazione Abitare Inclusivo

In coerenza con l'approccio e gli obiettivi sopra delineati, il disegno di ricerca ha previsto il coinvolgimento di tutti i soggetti della sperimentazione ossia, gli enti titolari, i responsabili del Servizio Sociale dei Comuni, gli assistenti sociali referenti del servizio di assistenza domiciliare, alcuni assistenti sociali referenti degli anziani accolti nelle sperimentazioni, i direttori dei Distretti Sanitari e i referenti del servizio infermieristico distrettuale, alcuni degli anziani accolti e dei loro familiari. La scelta di intervistare queste figure di operatori dei servizi è legata al diverso ruolo che esse hanno nella sperimentazione e al diverso punto di vista che avrebbero potuto esprimere su di essa. I responsabili del servizio sociale e i direttori di distretto, occupandosi della programmazione locale, avrebbero potuto esprimersi in particolare rispetto all'integrazione delle sperimentazioni nel sistema dei servizi. I coordinatori sociali e sanitari del servizio domiciliare e gli assistenti sociali referenti degli anziani si occupano della presa in carico pertanto avrebbero potuto esprimersi in merito all'impatto delle sperimentazioni su di essa.

Gli strumenti di rilevazione adottati sono stati l'intervista semi-strutturata (Bichi, 2002), il focus group (Corrao, 2010; Zammuner, 2003) e l'analisi documentale (Corbetta, 2015).

Sono state elaborate tre tracce di intervista, una per i titolari dei progetti sperimentali e per i loro coordinatori assistenziali, una per i referenti dei servizi sociali e sanitari, e una per gli anziani e i loro familiari. L'intervista con i titolari dei progetti sperimentali e con i loro coordinatori assistenziali

ha esplorato tre macro dimensioni: la struttura e la configurazione organizzativa del servizio, ossia le caratteristiche architettoniche e l'ubicazione, l'assetto organizzativo, i servizi offerti e le modalità di erogazione, i destinatari del servizio, i canoni di locazione; i processi, ossia le modalità di erogazione e gestione delle fasi di accoglienza, di progettazione del piano assistenziale individualizzato, di erogazione e gestione degli interventi previsti dal piano, di monitoraggio e valutazione dello stesso; gli esiti in termini di condizioni di salute degli anziani, di soddisfazione degli anziani e dei loro familiari, di co-produzione del servizio, di integrazione con la comunità e con i servizi sociali e sanitari, di sostenibilità dei costi per gli anziani e per i titolari del progetto. L'intervista con i rappresentanti dei servizi sociali e sanitari ha esplorato: il loro ruolo nella sperimentazione e nella presa in carico dei beneficiari, e la loro valutazione della personalizzazione, della co-produzione del servizio e dell'integrazione con la comunità. L'intervista con gli anziani e i loro familiari ha esplorato le modalità di conoscenza del servizio, i motivi della sua scelta, la partecipazione alla definizione del progetto personalizzato di assistenza, la partecipazione alle attività quotidiane, le condizioni di salute e la soddisfazione per il servizio.

Sono stati inoltre analizzati i progetti autorizzati dalla 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.

Le interviste, della durata di un'ora e mezza circa ciascuna, sono state registrate, trascritte e analizzate dapprima singolarmente al fine di far emergere le interpretazioni e i significati attribuiti da ciascun intervistato alle dimensioni indagate e successivamente in modo trasversale ai gruppi di intervistati (soggetti gestori, referenti dei servizi sociali, referenti del distretto sanitario, familiari e anziani) al fine di cogliere la presenza di eventuali somiglianze e differenze tra gli intervistati dello stesso gruppo e tra i gruppi¹.

Come previsto dal disegno di ricerca, tra gennaio e giugno 2022, sono stati intervistati i direttori e i coordinatori assistenziali dei cinque enti titola-

¹ Al fine di garantire l'anonimato le interviste sono state codificate con le seguenti sigle, con le quali vengono anche identificati gli stralci riportati nei capitoli successivi: SSC seguita da un numero progressivo per ognuno dei Servizi sociali dei Comuni coinvolti e dalla lettera a) per il responsabile, dalla lettera b) per gli assistenti sociali referenti del servizio di assistenza domiciliare, dalla lettera c) per gli assistenti sociali; DS seguita da un numero progressivo per ognuno dei distretti coinvolti e dalla lettera a) per direttori di distretto e dalla lettera b) per i referenti del servizio di assistenza domiciliare infermieristica; SG seguita da un numero progressivo per ognuno degli enti titolari delle sperimentazioni e dalla lettera a) per i direttori degli enti e dalla lettera b) per i coordinatori assistenziali; AB per gli anziani e FAM per i loro familiari seguite da un numero progressivo.

ri, il responsabile di un Servizio Sociale dei Comuni, i quattro assistenti sociali coordinatori del servizio di assistenza domiciliare degli ambiti sociali coinvolti, quattro assistenti sociali responsabili della presa in carico degli anziani accolti nelle sperimentazioni, i direttori dei tre distretti sanitari interessati e i loro tre coordinatori del servizio di assistenza domiciliare infermieristica. Nel medesimo periodo con i titolari dei progetti sono stati realizzati anche tre focus group di approfondimento dei temi emersi dalle interviste a ognuno dei quali hanno partecipato tutti i coordinatori assistenziali e i direttori di quattro enti. La rilevazione del punto di vista degli anziani accolti e dei loro familiari, per motivi di sicurezza legati al persistere dell'emergenza Covid-19 nel momento di avvio della ricerca, è stata e svolta tra settembre e ottobre 2022, e ha raggiunto 12 familiari e 15 anziani.

La valutazione ha interessato tutte le dodici sperimentazioni attive a dicembre 2021. Avviate tra il 2015 e il 2021, come riportato nella tabella n. 1, esse fanno capo a cinque soggetti titolari, di cui uno è titolare di due e uno di sette.

Otto si trovano nella provincia di Trieste, tre in quella di Udine e una in quella di Pordenone.

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.

Dal punto di vista dell'immobile, come riportato nella tabella n. 2, le sperimentazioni sono realizzate in appartamenti autonomi, alloggi autonomi all'interno del medesimo edificio con condivisione di spazi comuni, abitazioni in linea e unifamiliari con condivisione di spazi comuni. I posti disponibili sono novantuno.

Nel corso del triennio 2019-2021 gli anziani accolti sono stati circa centoquattro, con un'età all'ingresso compresa tra 81 e 83 anni. Si è trattato in prevalenza di anziani provenienti dal Comune sede della struttura o da Comuni vicini e dello stesso ambito sociale, ciò anche in considerazione delle convenzioni sottoscritte con le Aziende Sanitarie e i Servizi Sociali dei Comuni di riferimento del loro territorio.

Tab. n. 1 – Denominazione, data di avvio, sede e soggetto gestore

Denominazione	Data avvio	Sede	Soggetto gestore
Appartamento di via Carducci	2015	Trieste	A.M.I.C.O. Società Cooperativa Impresa Sociale
Appartamento di via Gratteri	2016	Trieste	A.M.I.C.O. Società Cooperativa Impresa Sociale
Appartamento di via Gratteri	2016	Trieste	A.M.I.C.O. Società Cooperativa Impresa Sociale
Appartamento di via del Monte	2016	Trieste	A.M.I.C.O. Società Cooperativa Impresa Sociale
Appartamento di via Goldoni	2016	Trieste	A.M.I.C.O. Società Cooperativa Impresa Sociale
Casa di Tino	2017	Reana del Rojale (UD)	Cooperativa sociale “Vicini di Casa”
Appartamento di via Campo Marzio	2018	Trieste	A.M.I.C.O. Società Cooperativa Impresa Sociale
Appartamento di via San Francesco	2018	Trieste	A.M.I.C.O. Società Cooperativa Impresa Sociale
Casa Caratti	2018	Trieste	Azienda Pubblica di Servizi alla Persona “Pro Senectute”
Casa Betania	2018	Pordenone	Ente di diritto canonico
Casa Persinio	2019	Variano di Basiliano (UD)	Cooperativa sociale “Vicini di Casa”
Cjase me	2022	Terenzano (UD)	Associazione di Promozione Sociale “Cjase me”

Tab. n. 2 – Tipo di immobile, tipo di godimento dell'immobile e numero di posti disponibili

Denominazione	Immobile	Titolo di godimento	Posti disponibili
Appartamento di via Carducci	Appartamento	Affitto da privati con garanzia di continuità e previsione di sublocazione	5
Appartamento di via Gratteri	Appartamento	Affitto da privati con garanzia di continuità e previsione di sublocazione	3
Appartamento di via Gratteri	Appartamento	Affitto da privati con garanzia di continuità e previsione di sublocazione	2
Appartamento di via del Monte	Appartamento	Affitto da privati con garanzia di continuità e previsione di sublocazione	5
Appartamento di via Goldoni	Appartamento	Affitto da privati con garanzia di continuità e previsione di sublocazione	3
Casa di Tino	Casa unifamiliare	Di proprietà	9
Appartamento di via Campo Marzio	Appartamento	Affitto da privati con garanzia di continuità e previsione di sublocazione	5
Appartamento di via San Francesco	Appartamento	Affitto da privati con garanzia di continuità e previsione di sublocazione	5
Casa Caratti	Appartamento	Di proprietà	10
Casa Betania	Alloggio con appartamenti autonomi e spazi comuni	Comodato d'uso	20
Casa Persinio	Casa in linea con due moduli su due piani con condivisione di un piano e spazi esterni	Comodato d'uso per dieci anni	5 per ciascun modulo
Cjase me	Casa unifamiliare	Di proprietà del soggetto partner	10

4. Promuovere l'innovazione sociale

La genesi dell'IS rappresenta una questione di particolare importanza. Come e perché prendano avvio processi di IS, chi li promuova, quali fattori li favoriscano e quali invece li ostacolino sono interrogativi ai quali, come richiamato nel primo capitolo, la ricerca e la riflessione su questo tema hanno cercato di rispondere, mettendo in luce il ruolo chiave svolto a questo proposito da attori individuali e collettivi, da enti e istituzioni, da idee, cognizioni e valori circolanti tra di essi, dallo spazio e dal tempo. Tali aspetti, infatti, intervengono come variabili fondamentali nell'innescare dinamiche innovative.

Il seguente capitolo riflette sull'origine della sperimentazione Abitare inclusivo, evidenziando gli aspetti che risultano aver maggiormente favorito o ostacolato il suo avvio, e gli aspetti che, in base alla principale letteratura di riferimento, portano a ritenerla un'IS.

1. Far germogliare i semi da un terreno dissodato

Un primo elemento che si ritiene abbia favorito l'avvio della sperimentazione è rappresentato dalla cultura del contrasto all'istituzionalizzazione che proprio in questa regione Franco Basaglia (1968) cominciò a elaborare e diffondere. La cultura che informa la sperimentazione è figlia di quel pensiero che portò a una radicale innovazione della psichiatria italiana e che continua ancora a ispirare approcci e pratiche di cura e assistenza orientate alla valorizzazione della persona e delle sue potenzialità, alla personalizzazione degli interventi, all'integrazione tra servizi e comunità.

Il suo eco si può cogliere in molti interventi normativi con i quali la Regione Friuli Venezia Giulia ha contribuito a gettare le fondamenta culturali, istituzionali e organizzative su cui costruire la sperimentazione in oggetto.

Risale alla legge regionale n. 10 del 1998 il primo intervento normativo col quale l'amministrazione regionale si è impegnata a favorire la permanenza degli anziani nel proprio contesto familiare e sociale e ad attuare interventi che assicurino ad essi e alle loro famiglie un pieno coinvolgimento nelle forme di assistenza. A tale norma hanno fatto seguito numerosi interventi di programmazione sanitaria e sociosanitaria che hanno previsto obiettivi specifici di sviluppo della domiciliarità e di sperimentazione di soluzioni innovative di risposta residenziale con i quali ampliare le possibilità di quanti necessitano di assistenza e cure per poter vivere in contesti non istituzionalizzanti. In questo scenario programmatico ha avuto origine la prima sperimentazione oggetto di analisi, denominata "Abitare possibile"¹.

Questi orientamenti sono stati successivamente formalizzati nella legge regionale di riordino dell'assetto istituzionale e organizzativo del Servizio sanitario regionale n. 17 del 2013 che ha dato ulteriore impulso alle sperimentazioni nell'ambito della domiciliarità favorendo così l'avvio della seconda sperimentazione oggetto di analisi, ossia "Domiciliarità innovativa"². Entrambe le sperimentazioni sono state successivamente riviste e accompagnate da specifiche Linee guida, che le hanno accorpate sotto la medesima denominazione di "Abitare Inclusivo"³.

La sperimentazione, pertanto, ha potuto germogliare grazie alla presenza di un terreno culturale, istituzionale e organizzativo già dissodato che però ha continuato a essere lavorato e alimentato. Si riscontra, quindi, il carattere fortemente contestualizzato dell'IS che ha origine e si sviluppa grazie all'intervento di molteplici fattori presenti in un certo luogo in ragione del suo specifico passato i quali, per poter fungere da apripista dell'innovazione o avere un ruolo dirompente di cambiamento, necessitano di un contesto istituzionale capace di valorizzare le azioni e le potenzialità innovative che da essi derivano (Martinelli, 2010; Moralli, 2019).

¹ La sperimentazione "Abitare possibile" viene introdotta col Decreto del Presidente della Regione n. 0337/Pres del 2008 e finanziata dalla legge regionale n. 1 del 2005. Prevede la sperimentazione di servizi residenziali e diurni integrati con i servizi socioassistenziali e sociosanitari, alternativi alle strutture protette, da destinare all'accoglimento di anziani parzialmente o totalmente non autosufficienti. Si configura in una tipologia edilizia composta da mono o bilocali, camere e spazi di socializzazione per un massimo di 20 posti.

² La sperimentazione "Domiciliarità innovativa" viene introdotta con la Delibera della Giunta Regionale n. 671 del 2015 che introduca un'altra soluzione abitativa destinata ad anziani non autosufficienti o in condizione di fragilità e a rischio di istituzionalizzazione, e a persone con disabilità, da realizzarsi in alloggi di civile abitazione, con un massimo di cinque posti, con deroga a dieci in casi eccezionali, e formalizzata mediante la stipula di un canone di locazione.

³ Il riferimento è alle Delibere della Giunta Regionale n. 671 del 2015 e n. 1625 del 2019.

Un siffatto contesto è quello che pare abbia trovato la sperimentazione in oggetto. La costruzione da parte della Regione Friuli Venezia Giulia dell'infrastruttura normativa e regolamentare sopra ricordata, infatti, rappresenta l'esito di un processo di riconoscimento e valorizzazione di elementi culturali, istituzionali e organizzativi innovativi presenti nel territorio come patrimonio maturato nel corso del tempo. Appare appropriata, al riguardo, la metafora di Luca Fazzi (2019) dell'innovazione come semente che, piantata a terra, rimane silente per settimane o mesi ma, se il terreno è curato e innaffiato a dovere, fa spuntare i germogli. La sperimentazione, infatti, si configura come un processo innovativo avviato e guidato dall'alto, valorizzando però alcuni presupposti ereditati dal passato.

Oltre ad aver saputo riconoscere gli elementi di innovazione presenti nel territorio, le istituzioni del contesto hanno mostrato di saperli anche valorizzare attraverso un adeguato esercizio della propria funzione di *governance* (Caulier-Grice et al., 2012; Jessop et al., 2013; Kazepov et al., 2020). Una caratteristica rilevante della funzione di guida svolta dalla Regione, infatti, pare si possa riconoscere nella sua capacità di orientare senza vincolare, di indirizzare senza irrigidire. Essa ha accompagnato la sperimentazione con l'emanazione di Linee guida, di cui alle Delibere della Giunta Regionale n. 671 del 2015 e n. 1625 del 2019, che ne specificano i contenuti e le modalità di realizzazione, prevedendo anche procedure e requisiti per il suo svolgimento ma lasciando ampio margine di discrezionalità all'intervento dei soggetti sperimentatori. Le Linee guida, infatti, descrivono ampiamente i principi e le finalità della sperimentazione, esplicitando con chiarezza il cambiamento atteso in termini di risultati finali e le modalità con cui ottenerlo. Le finalità di ridurre e prevenire l'istituzionalizzazione delle persone anziane fragili o non autosufficienti e di quelle con disabilità attraverso la sperimentazione di forme abitative, integrate nel contesto comunitario e percepite e vissute dalle persone come propria abitazione in cui esercitare autonomia e autodeterminazione, devono essere perseguite adottando modelli gestionali leggeri, basati sulla coproduzione, sulla capacitazione della persona e sull'integrazione istituzionale e con le diverse espressioni anche informali della comunità locale.

Anche le procedure individuate riflettono questa tensione a indirizzare senza vincolare o irrigidire. Esse, infatti, si limitano a definire alcuni passaggi formali necessari per aderire alla sperimentazione, ma lasciano alla competenza del soggetto attuatore e alla sua capacità il compito di adattarli alle peculiarità che riscontrate dal punto di vista dei bisogni e delle risorse esso nello specifico contesto in cui andrà a realizzare il servizio.

I passaggi che le Linee guida prevedono di formalizzare sono: l'autorizzazione, rilasciata solo a seguito della convenzione con l'Azienda sanitaria competente, a garanzia della qualità e della sicurezza dei servizi di coproduzione; il progetto personalizzato di competenza dell'Unità di Valutazione Multidimensionale (UVM) e quindi integrato tra Azienda sanitaria e Servizio Sociale ed elaborato con la partecipazione del beneficiario e della sua famiglia; il contratto di locazione che formalizza il diritto della persona ad abitare in quella che diventa, a tutti gli effetti, casa propria; gli accordi contrattuali che i soggetti titolari sono tenuti a stipulare con le Aziende sanitarie e gli Enti gestori del Servizio sociale dei Comuni di riferimento.

Tra questi passaggi particolare rilevanza si ritiene assuma la sottoscrizione da parte dei soggetti titolari di un'apposita convenzione con l'Azienda sanitaria di competenza territoriale e con l'Ente gestore del servizio sociale dei Comuni di riferimento. In tal modo, infatti, viene sancita formalmente la partecipazione a pari titolo di tutti i soggetti istituzionali e non istituzionali coinvolti nella presa in carico dell'anziano, evitando sia le derive della delega da parte dell'attore pubblico di funzioni pubbliche sia quelle della strumentalizzazione da parte degli attori privati. La sottoscrizione dell'accordo partenariale pare, pertanto, conciliare efficacemente le due dinamiche da cui, come illustrato nel primo capitolo, si sviluppano i processi di IS ossia, quella dall'alto verso il basso e quella dal basso verso l'alto (*top down* e *bottom up*).

La convenzione con l'Azienda sanitaria e con l'Ente gestore del servizio sociale dei Comuni assolve però anche a un'altra funzione importante ai fini della buona riuscita della sperimentazione e, più in generale, dell'IS, ossia favorire l'integrazione socio-sanitaria. Sebbene non si possa considerare un obiettivo innovativo in quanto viene perseguita ormai da decenni, l'integrazione socio-sanitaria continua a rappresentare un punto debole delle politiche e dei servizi a tutti i livelli, istituzionale, gestionale e professionale. Prevedendo la sottoscrizione dell'accordo di programma, le Linee guida creano la cornice istituzionale funzionale allo sviluppo dell'integrazione sul piano gestionale e professionale. Il contributo che esse portano ai fini dell'IS consiste quindi nel creare le condizioni affinché le collaborazioni esistenti tra gli attori di un contesto possano essere facilitate e migliorate, come evidenziato da tutte le definizioni di IS ricordate nel primo capitolo.

La previsione dell'integrazione socio-sanitaria viene ulteriormente perfezionata dalle Linee guida con l'indicazione per cui la presa in carico degli anziani richiede la definizione di un progetto assistenziale individualizzato (PAI) da parte dell'Unità di Valutazione Multidimensionale, elaborato congiuntamente con la persona e i suoi familiari, nel quale vengono definiti

modi, tempi, obiettivi, risorse e sistema delle responsabilità dei diversi soggetti coinvolti nella sua realizzazione. Il PAI rappresenta, quindi, lo strumento che consente di rendere operativa l'integrazione professionale e, unitamente al *budget* di salute, anche quella gestionale. Insieme al budget di salute, inoltre, il PAI costituisce lo strumento con cui cercare di conseguire l'ulteriore innovazione perseguita dalla sperimentazione, ossia la personalizzazione degli interventi. Anch'essa, di fatto, si trova da tempo al centro degli sforzi dei servizi in quanto riconosciuta tra le principali dimensioni della loro qualità. Ciò nonostante, a prevalere è ancora la standardizzazione degli interventi. In tal senso, la previsione dell'utilizzo del PAI come elemento vincolante della sperimentazione da parte delle Linee guida introduce un elemento di innovazione andando a rinforzare le condizioni che dovrebbero contrastare la standardizzazione e favorire la personalizzazione.

2. La dotazione economica

Nel primo capitolo si è visto che uno degli elementi che concorrono a qualificare un cambiamento come IS è rappresentato dalla possibilità che esso ha di disporre di una copertura economica in grado di assicurarne la continuità e la sostenibilità nel tempo (Caulier-Grice, 2012; Caroli, 2015).

La sperimentazione in oggetto è stata sin dall'inizio accompagnata da uno specifico finanziamento, divenuto anch'esso oggetto di innovazione dal punto di vista delle modalità di erogazione. La tradizionale modalità di finanziamento prevista nella prima versione della sperimentazione, infatti, con l'art. 24, comma 2 bis della legge regionale n. 17 del 2017 è stata successivamente affiancata dal budget personale inteso come budget di salute composto da una quota di derivazione sanitaria, che costituisce un livello essenziale di assistenza (LEA), e da una quota di rilevanza sociale finanziata attraverso il Fondo per l'Autonomia Possibile (art. 13 L.R.10/1997 e art. 41 L.R. 6/2006). In seguito (art. 9 L.R. 22/2019), esso è stato ulteriormente precisato come budget personale di progetto inteso quale 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, di cui una parte, denominata budget di salute e costituita da risorse finanziarie a carico del servizio sanitario regionale e del Servizio sociale dei Comuni, può essere ottenuta riconvertendo le risorse destinate a servizi istituzionalizzanti o comunque convenzionali a favore di percorsi di inclusione realizzati in cogestione del progetto personalizzato tramite partenariati con gli enti del Terzo settore

Come illustrato nel primo capitolo, il budget di salute può configurarsi in forme diverse. Quella assunta in Friuli Venezia Giulia si caratterizza per (Zuttion, 2023):

- la disponibilità di una dotazione finanziaria libera da vincoli rigidi e preordinati di utilizzo, in quanto modulabile in base all'entità dell'investimento necessario alla realizzazione dei sostegni di cui la persona abbisogna. Si tratta del superamento dell'impostazione dei Livelli Essenziali di Assistenza sanitaria che riconosce esplicitamente il diritto al sostegno attraverso risorse del Fondo Sanitario solo per i trattamenti erogati in regime residenziale e semiresidenziale. La normativa regionale, invece, in base al principio della personalizzazione dell'intervento, svincola le risorse pubbliche del Sistema sanitario dal setting assistenziale di erogazione del servizio (residenziali o semiresidenziali) per legarlo alla persona, ai suoi bisogni e al suo progetto di vita. Si stabilisce infatti che "la quota di finanziamento relativa ai trattamenti così come individuata all'articolo 34, comma 2, del decreto del Presidente del Consiglio dei ministri 12 gennaio 2017 può essere utilizzata, quale componente della dotazione finanziaria di cui al comma 2 e in coerenza con quanto previsto nel progetto di vita individuale, personalizzato e partecipato della persona, anche per sostenere interventi alternativi a quelli residenziali purché erogati da soggetti accreditati, anche ai sensi di quanto previsto dall'articolo 55, comma 4, del decreto legislativo 117/2017, ovvero inseriti all'interno di un percorso di sperimentazione, così come disciplinato dall'articolo 25." Con questa previsione il budget di salute diventa un fondamentale meccanismo di riconversione di risorse nell'ambito di processi di de-istituzionalizzazione orientati alla promozione dell'autonomia della persona.
- il presupposto e, al contempo, la promozione dell'integrazione sociosanitaria a tutti i livelli: professionale, gestionale e istituzionale. In particolare, il budget di salute riconfigura sia dal punto di vista concettuale, sia da quello operativo, tutte le fasi del processo di presa in carico integrata secondo logiche realmente capacitanti, cioè davvero contrassegnate da una ristrutturazione di poteri tra i professionisti e gli utenti con le loro famiglie. Una scomposizione del potere che vede la sua reale consistenza nella possibilità concreta, da parte degli utenti stessi e delle loro famiglie, di un controllo effettivo sulle risorse messe in gioco sul proprio progetto. Una "colorazione capacitante" del processo di presa in carico integrata sociosa-

nitaria che deve informare tutte le regole e gli strumenti che vi entrano in gioco.

- l'infrastruttura organizzativa per la gestione dei progetti personalizzati. Il dispositivo del budget di salute prevede forme di relazione nelle quali cambia il rapporto tra ente pubblico e soggetti rappresentanti della comunità locale. Il sistema pubblico mantiene il proprio ruolo di garante dell'universalismo in tutto il processo di cura e non delega la propria funzione ma la esercita partecipando, con proprie competenze e risorse professionali secondo logiche di co-gestione. Ciò significa che riconosce e sostiene con un approccio di partenariato le espressioni di cittadinanza attiva delle comunità locali, promuovendo la loro partecipazione ad un processo trasformativo dei contesti per espandere il sistema delle opportunità di casa, lavoro e socialità, e per fornire i sostegni competenti necessari per facilitare la fruizione di queste opportunità da parte degli utenti. La legge infatti afferma che la "dotazione finanziaria viene utilizzata, in via privilegiata, all'interno di un rapporto di cogestione tra i soggetti pubblici e gli enti del Terzo settore, improntato ai principi contenuti all'articolo 21, comma 1, e comunque nell'ambito di un sistema di presa in carico integrata, concepito secondo quanto previsto dall'articolo 23, comma 2, lettera a)."

5. *L'architettura dell'Abitare Inclusivo*

di *Carlo Zanin**

L'Abitare Inclusivo non presuppone e coinvolge soltanto le politiche e l'organizzazione delle cure e dell'assistenza, ma chiama direttamente in causa anche le discipline architettoniche e urbanistiche, fornendo stimoli per la pianificazione e la progettazione della trama urbana, con specifiche connotazioni di accessibilità e fruizione partecipata e inclusiva degli spazi e dei servizi.

Si rende infatti necessario un ripensamento dei modelli abitativi, in una prospettiva di alternativa alle tipologie sanitarie, che costituiscano un'opportunità nuova per rispondere con soluzioni adeguate alle istanze di abitare che perseguano il benessere a livello individuale e relazionale per tante persone, a cui spesso, a causa della condizione sociale e di salute, è stata preclusa la possibilità di vivere nel contesto di riferimento e desiderato, diritto sancito dalla Costituzione e dalla Convenzione sui diritti delle persone con disabilità delle Nazioni Unite¹.

L'esigenza di affrontare i bisogni degli anziani e delle persone con disabilità, in una dimensione di welfare comunitario e generativo, realizza le condizioni affinché si possa perseguire una visione di welfare domiciliare, nel senso di un sostegno a una visione di abitare non istituzionalizzato, possibile attraverso un investimento nella territorializzazione e personalizzazione dei percorsi del vivere la casa e gli spazi di relazione interni ed esterni ad essa.

Di fatto, l'importanza della dimensione dell'abitare, a una scala che supera la dimensione privata e si estende al vicinato e al quartiere per favorire lo sviluppo della sfera relazionale, viene considerata a buon diritto terapeu-

* Architetto e dottore di ricerca, si occupa per la Regione Friuli-Venezia Giulia di abitare inclusivo, rivolto a persone anziane e con disabilità.

¹ In particolare, all'art. 19, comma (a): le persone con disabilità abbiano la possibilità di scegliere, su base di uguaglianza con gli altri, il proprio luogo di residenza e dove e con chi vivere e non siano obbligate a vivere in una particolare sistemazione.

tica, tanto che il concetto viene espresso anche a livello giuridico nella Legge in materia di politiche in favore delle persone anziane, n. 33 del 2023. Anche la dimensione domestica degli spazi e degli arredi viene considerata terapeutica in quanto favorisce l'identità, la memoria, con spazi adeguati a supportare il bagaglio di ricordi della persona che vi abita, che ha diritto a portare effetti, oggetti, arredi personali. Si tratta di sviluppare le condizioni per mantenere le proprie radici, soprattutto nel caso di persone anziane, e trasmettere un senso di sicurezza per contribuire allo stato di benessere completo della persona.

Si afferma la necessità di superare il concetto di residenzialità, ovvero l'approccio tradizionale affermatosi durante la modernità di un abitare per anziani e persone con disabilità, risolto in un'ottica istituzionale standard e declinato secondo una visione clinica, con il concetto di domiciliarità.

«La domiciliarità è un concetto culturale, che significa l'intero e l'intorno della persona; è una sorta di nicchia ecologica dove la persona sta bene, comprende la casa con le proprie cose care, le memorie, i ricordi, il paesaggio, il quartiere, il negozio di prossimità. La domiciliarità con il suo intero e il suo intorno deve essere abitata davvero, deve essere un abitare sociale, un'abitanza sociale» (Scassellati Sforzolini, 2013, p. 9)².

Il tema della de-istituzionalizzazione costituisce dunque l'opportunità per rispondere in modo appropriato ai bisogni abitativi e relazionali degli anziani e delle persone con disabilità, insieme alla possibilità di tematizzare la riqualificazione degli spazi urbani e del patrimonio pubblico abitativo per realizzare poli e spazi di relazione inclusivi attraverso reti di servizi e attrezzature più accessibili: «dai luoghi della cura alla cura dei luoghi», secondo il felice slogan di Ota De Leonardis che sintetizza efficacemente i processi necessari per raggiungere l'obiettivo (De Leonardis, 2007).

L'abitare inclusivo ha le potenzialità per realizzare un programma diffuso di inserimento di alloggi autonomi integrati nella città, progettati per un'utenza ampliata, sostenuti dalle nuove tecnologie di *home automation* e collegati a un sistema di servizi di supporto domestico, in grado di valorizzare la persona e di favorirne lo sviluppo delle capacità.

² Domiciliarità è un termine coniato per la prima volta nel 1993 dalla Fondazione Zancan di Padova per distinguere politiche e interventi per permettere all'anziano di continuare a vivere a casa o perlomeno in una dimensione domestica sostenuto da eventuali interventi di assistenza formale o informale; il termine, condiviso da organizzazioni quali "La Bottega del possibile", "Auser", Fondazione Cariplo e dagli Enti assistenziali pubblici e privati, è contrapposto alla "residenzialità", che connota la dimensione dell'istituto che fornisce assistenza sanitaria.

L'abitare, dunque, riveste una dimensione fondamentale e una valenza terapeutica irrinunciabile. Infatti, «l'abitare è una modalità con cui si edifica la società. È il modo attraverso cui il sistema sociale manifesta il suo più forte carattere ordinativo, ma è anche la modalità con cui agiamo entro una condizione che pensiamo anonima e spersonalizzante, rischiosa e incerta, o accogliente, integrata, coesa e solidale. L'abitare è contemporaneamente il modo in cui il sistema sociale e culturale dominante ordina le relazioni sociali intersoggettive ed il modo in cui i soggetti costruiscono questa ideologia. È sia un modo espressivo e strumentale della società verso i soggetti individuali che una modalità di azione dei soggetti di costruzione della società» (Marrone, 2014, p. 7).

Alla luce di queste considerazioni, appare chiaro che il modo di intendere l'abitare è a un nuovo punto di svolta che dipende dal modo stesso in cui percepiamo i cambiamenti della società, caratterizzati dall'invecchiamento della popolazione e dall'aumento delle disabilità, soprattutto a livello cognitivo. Non a caso, oggi il tema della casa emerge in tutte le sue diverse formulazioni, con sempre maggior forza, all'interno del dibattito istituzionale ed operativo ai vari livelli di competenza territoriale.

L'importanza della casa per l'anziano e la persona con disabilità, non ha un significato solo materiale, ma simbolico, in quanto viene percepita come luogo della sicurezza, dove essere curati. È un'esigenza pressante del cambiamento epocale attualmente in atto, data la crescente necessità di garantire efficaci aiuti sociali. È per questo motivo che la domiciliarità si configura sempre più come risposta agli attuali bisogni perché rappresenta «quell'insieme di misure, azioni, condizioni che consentono alla persona anziana di vivere più pienamente possibile il proprio ambiente di vita fatto della propria abitazione, ma anche dell'ambiente urbano e comunitario che lo circonda, cioè l'habitat collegato alla sua storia, alla sua esperienza, alla sua cultura, alla sua memoria, al paesaggio, alla gioia e alla sofferenza che lo legano a quei luoghi di ognuno» (Falasca, 2018, p. 261). Le abitazioni non devono essere collocate in aree funzionalmente dedicate – come spesso accade con i servizi residenziali convenzionali, che vengono costruiti in zone specifiche mono funzionali – ma nel centro dei paesi o dei quartieri delle città, possibilmente recuperando immobili degradati e lavorando per riattivare circuiti di solidarietà informale e occasioni di partecipazione nei luoghi naturali di vita.

L'insistenza sulla collocazione centrale nel tessuto urbano è doverosa per mettere in luce il rovesciamento di un'eredità culturale negativa della modernità, ovvero la sistematica marginalizzazione dei luoghi di cura e il

loro allontanamento – letterale, considerate le condizioni fisiche dettate dalla pianificazione di stampo funzionalista – dal centro delle città.

I temi esposti che caratterizzano l'abitare sono espressi chiaramente nei principi e negli obiettivi contenuti nelle Linee Guida che regolano le sperimentazioni di abitare inclusivo. Il punto di partenza espresso all'articolo 3, infatti, è «ridurre e prevenire l'istituzionalizzazione delle persone anziane fragili o non autosufficienti e delle persone con disabilità attraverso forme innovative di domiciliarità volte a evitare l'isolamento sociale, l'esclusione e lo sradicamento dalla comunità di appartenenza;» attraverso la realizzazione di «contesti abitativi assimilabili alla propria casa». Particolarmente interessante è la ripresa, significativa in uno strumento legislativo, del contesto di riferimento e la dimensione del domicilio, con il rimando esplicito alla qualità degli spazi, come finalità perseguibile, tanto che «la qualità dei luoghi assume un ruolo fondamentale nei percorsi di risposta ai bisogni delle persone. Il modello di abitare oggetto delle sperimentazioni si sviluppa in contesti abitativi situati in zone strategiche della città o del paese, in spazi assimilabili all'ambiente domestico, che la persona possa riconoscere come proprio domicilio e nei quali possa portare gli oggetti della propria vita quotidiana».

Da qui, l'auspicio delle Linee guida che si possano «sperimentare forme abitative, integrate in un contesto comunitario, che siano percepite e vissute dalle persone come propria abitazione».

Si possono realizzare in questo modo le condizioni affinché, come recita sempre l'articolo 3, possa esserci la «valorizzazione del contesto comunitario»: attraverso «l'attivazione e la gestione di forme abitative alternative alle strutture residenziali che presuppone un coinvolgimento attivo e propositivo delle famiglie e dell'intera comunità, attraverso percorsi partecipativi che stimolino il senso di responsabilità e di solidarietà della cittadinanza».

Le sperimentazioni divengono, così, luogo privilegiato per l'attuazione del principio di sussidiarietà orizzontale inteso nella sua completezza, cioè non solo come precetto normativo che affida agli enti pubblici il compito di favorire l'autonoma iniziativa dei cittadini, singoli e associati, per lo svolgimento di attività di interesse generale, ma anche (e soprattutto) come opportunità per il cittadino, come spazio aperto alla sua partecipazione attiva, nel quale sia chiamato ad assumersi la responsabilità di esercitare la propria autonomia in vista della cura di interessi comuni.

All'interno di questa dinamica, l'architettura riveste un ruolo decisivo per supportare, con spazi di qualità e figure riconoscibili, il bisogno di radicamento e di inserimento nel contesto urbano, attraverso un linguaggio capace di esprimere la dimensione domestica, la casa come luogo di memoria

e di sicurezza, l'eredità dello spazio costruito da una cultura riconoscibile nei caratteri di unicità che il gruppo sociale ha espresso e rappresentato nel tempo (Bergamo, 2002).

A partire dal fondamento della dimensione socio relazionale – dimensione non contemplata nell'elaborazione del modello residenziale sanitario – insita nell'abitare inclusivo, va precisato e ribadito che non si tratta di elaborare un linguaggio architettonico per definire funzioni e tipologie di edifici, ma al contrario di attingere agli elementi dell'architettura delle abitazioni arricchendole di spazi comuni e per l'assistenza senza snaturare la dimensione domestica.

Si tratta di realizzare abitazioni che, oltre a garantire spazi personali e personalizzati, favoriscano il radicamento di forme di buon vicinato, che si vanno disperdendo, purtroppo, in molti contesti delle città e dei paesi, per contribuire alla rigenerazione del quartiere e allo sviluppo della matrice sociale solidale. La dotazione di spazi comuni permette di sviluppare capitali relazionali attraverso le occasioni d'incontro tra residenti e vicinato di quartiere, al fine di arricchire la realtà sociale ed evitare la ghettizzazione degli anziani e delle persone con disabilità, compresa la possibilità di relazionarsi anche con le altre generazioni.

A fronte di queste considerazioni, emerge che le sperimentazioni di abitare inclusivo sono in grado di generare una vita sociale di quartiere che prima non esisteva, a dimostrazione del fatto che sostenere questo tipo di processi assume importanza strategica ai diversi livelli: per incidere sulla dimensione del quartiere, sul piano sociale e sulla qualità degli spazi. Si tratta di una strategia percorribile ed efficace per la rigenerazione della città e dei paesi, tenuto presente che è urgente in Italia la riqualificazione del patrimonio edilizio, con interventi che devono rispondere alle istanze di accessibilità e fruibilità per evitare la discriminazione di qualsiasi persona.

Le sperimentazioni di abitare inclusivo avviate in Friuli Venezia Giulia si collocano in una realtà che presenta una duplice caratteristica: una parte, minoritaria, di popolazione che vive in città, tra l'altro medio-piccole; e i paesi, anche molto piccoli con meno di mille abitanti, accomunati dal problema dell'abbandono e del conseguente svuotamento dei centri storici. Molte persone sono rimaste ad abitare nel paese di origine, ma hanno costruito una villetta in periferia, seguendo il modello affermato e di tendenza della casa isolata individuale, che ha devastato il paesaggio e portato tra l'altro ad uno sproporzionato consumo di suolo, e anche alla dispersione sociale e alla perdita delle relazioni.

Di fatto, l'indicazione normativa di collocare le sperimentazioni nel centro dei quartieri o dei paesi significa realizzare le condizioni per cercare di

invertire la tendenza della perdita del centro, con esperienze – si vedrà più avanti – che dimostrano la realizzazione delle finalità della delibera.

Le tipologie architettoniche delle sperimentazioni spaziano dal normale appartamento, alla casa in linea con affaccio diretto su strada o alla casa isolata con giardino o spazio aperto: nulla di speciale; il requisito più importante richiesto è che le case siano accessibili e gli spazi fruibili anche a persone con disabilità motoria, con eventuali deroghe, nel caso di barriere architettoniche non superabili, per sperimentazioni dedicate esclusivamente a disabilità sensoriali e cognitive. In alcune case è presente anche il giardino, ma viene fruito, anche da persone molto anziane – come raccolto durante le interviste per la valutazione – solo nel caso in cui gli spazi di soggiorno siano collocati al piano terra; è comunque importante la vista del verde e degli alberi dall'interno della casa, così come la possibilità di vedere la vita che si svolge in strada o in piazza.

Il numero maggiore delle esperienze di Abitare Inclusivo è sorto a Trieste, dato significativo per l'eredità della cultura di de-istituzionalizzazione partita con l'esperienza basagliana e proseguita con le Microaree, che continua a incidere e favorire percorsi di integrazione e inclusione soprattutto, nel caso specifico, per persone anziane non autosufficienti.

La tipologia abitativa prevalente nella città di Trieste è costituita da appartamenti inseriti in normali condomini nel centro storico prospicienti in alcuni casi piazze importanti o comunque strade vicine a poli urbani e spazi pubblici di relazione. L'aggettivo "normale" è particolarmente significativo per sottolineare il superamento delle tipologie "speciali" che per decenni sono state oggetto di discussione con la presunzione che dovessero essere usate in maniera esclusiva per rispondere ai bisogni "speciali" delle persone non autosufficienti o con disabilità, spesso confinate in istituti lontani dalla vita sociale e urbana, con posti letto – non è possibile parlare nemmeno di alloggi – inseriti in palazzine ad uso esclusivo in zone urbanistiche dedicate.

Per quanto riguarda la realtà dei piccoli paesi, invece, ci sono esperienze interessanti da segnalare, collocate nel cuore del tessuto edilizio che, oltre a permettere alle persone a rischio di istituzionalizzazione di rimanere ad abitare nel luogo del proprio vissuto, rivitalizzano le relazioni sociali e favoriscono processi di collaborazione con le associazioni del territorio; in alcuni casi, la presenza della sperimentazione ha permesso lo sviluppo di piccole economie di scala con un ruolo attivo del negozio di prossimità che ha trovato risorse dalle forniture alla casa, in un contesto generale in cui i negozi dei paesi devono chiudere a causa della concorrenza dei supermercati e dei centri commerciali, con la conseguente perdita di un polo di relazione del paese.

A questo riguardo, la sperimentazione “Casa Persinio”, edificio in linea di fine Settecento a Basiliano, paese nei pressi di Udine, è emblematica: il piccolo negozio di alimentari collegato al bar del paese, che stava chiudendo, ha recuperato margini di economicità grazie alle forniture che la casa garantisce e ha sviluppato un servizio quotidiano (come si è verificato in diverse altre esperienze) di fornitura di pane fresco e latte che ha favorito relazioni e socialità del paese.

A Rigolato, paese in Carnia, dove ha di recente preso avvio una nuova sperimentazione che non è stata oggetto di valutazione, si sta verificando un fenomeno molto incoraggiante che supera ogni aspettativa: la casa diventa essa stessa un polo di relazione, perché gli anziani e le persone sole dei dintorni – aspetto molto acuito negli ultimi decenni nei paesi ed in particolare in montagna – vanno a trovare gli anziani che abitano la sperimentazione per conversare, giocare a carte o a tombola, cantare. L’abitare inclusivo diventa non solo soluzione abitativa per persone non autosufficienti e con disabilità, ma elemento che favorisce la ricostruzione di legami che permettono la rivitalizzazione del tessuto sociale.

Infine, tra le molte altre considerazioni che si possono riportare sull’Abitare Inclusivo, ce n’è una particolarmente importante: lo scenario che si sta attuando e la necessità di spazi di qualità accessibili e fruibili alle diverse tipologie di disabilità configura un’opportunità e una sfida anche per la progettazione, dalla scala architettonica a quella urbanistica, perché porta alla necessità di adottare la progettazione universale, indicata come strumento dalla Convenzione ONU sui diritti delle persone con disabilità, per garantire l’inclusione di qualunque persona, ed evitare discriminazioni e situazioni di emarginazione delle persone anziane e con disabilità. Quelle persone che da scarti della cultura utilitaristica, possono diventare la causa di un nuovo rinnovamento urbano.

6. *Accogliere e comprendere l'innovazione sociale*

In tutti i processi di IS, ma soprattutto in quelli promossi dall'alto (*top-down*), diventa importante rilevare il livello di comprensione e di adesione che riescono a ricevere da coloro i quali sono coinvolti nella loro realizzazione. Il loro buon esito, infatti, dipende da quanto le motivazioni, le finalità e i contenuti dell'IS sono condivisi dagli attori in essa implicati, e tale condivisione non può essere data per scontata. La sua assenza o carenza, infatti, può causare resistenza e opposizione tra gli attori coinvolti (Kazepov *et al.* 2020).

Muovendo da questi presupposti, nel corso della valutazione si è prestata attenzione a cogliere le aspettative e le remore nei confronti della sperimentazione nutrite dai soggetti gestori e dai rappresentanti dei servizi sociali e dei distretti sanitari, nonché le motivazioni che hanno portato gli anziani e i loro familiari a scegliere il tipo di servizio da essa proposto. Il capitolo illustra questi aspetti, evidenziando le prospettive da cui i soggetti gestori e i rappresentanti dei servizi sociali e sanitari hanno guardato alla sperimentazione, e la diversa interpretazione dei suoi contenuti che ne hanno data.

1. Investire socialmente

L'adesione dei soggetti gestori nei confronti della sperimentazione trova origine dal loro riconoscimento che essa offre un'opportunità per ampliare la gamma dell'offerta residenziale in favore degli anziani rispondendo a un bisogno emergente da loro già chiaramente avvertito.

ci stavano arrivando sempre più richieste da parte di soggetti fragili, cioè quella categoria un po' di mezzo che non è completamente autosufficiente, composta da soggetti che non possono stare a casa da soli. Non avevamo le risposte sufficienti per andare incontro a questo tipo di bisogni. Da qui parte

l'idea di un'assistente sociale che all'inizio aveva il compito di dare questo primo feedback; poi, sempre più ci siamo invece indirizzati sulla categoria della non autosufficienza, anche se ai primi livelli di non autosufficienza, cioè persone comunque in grado di vivere una vita di relazione, aspetto per noi importante, [...]. Tra il 2016 e il 2018 c'è stato un cambio di rotta per cercare di essere al passo con i tempi e poter dare delle risposte innovative [...]. (SG4a)

Come evidenziato nel primo capitolo, la capacità che l'imprenditoria sociale ha di cogliere in anticipo le esigenze del territorio, sviluppare nuove idee su come rispondere ad esse e attivare soluzioni organizzative adatte a farlo l'ha resa una delle principali artefici dell'IS sin dagli anni '60 del secolo scorso (Godin, 2012). E anche in questo caso gli enti del terzo settore e in particolare le cooperative sociali sono stati i protagonisti della sperimentazione confermando la particolare vocazione di queste organizzazioni all'IS.

La lungimiranza, da un lato, e la pronta adesione all'IS di queste organizzazioni, dall'altro, pare si possano cogliere nella testimonianza dei soggetti gestori intervistati che evidenziano come la sperimentazione abbia rappresentato per loro l'occasione per realizzare un nuovo modello di servizio basato sull'*empowerment* e la capacitazione degli anziani.

[...] nasce questa idea della domiciliarità, cioè di fare una casa per le persone in cui condividono la quotidianità, l'assistenza e soprattutto una risposta alla solitudine di tanti anziani soli. Queste case vogliono essere una soluzione diversa dalla casa di riposo, cioè fare casa, non istituzionalizzare gli anziani. (SG1a)

In coerenza con l'approccio del *management* (Jessop et al., 2013), i soggetti gestori trovano nella sperimentazione l'opportunità per reinterpretare gli aspetti economici della propria impresa in una prospettiva di investimento sociale, accettando la sfida della personalizzazione degli interventi come leva del proprio sviluppo imprenditoriale (Tracey e Stott, 2017). Nella loro prospettiva, l'IS da perseguire assume una configurazione di tipo complementare (Marques et al., 2018) in quanto appare rivolta a migliorare l'attuale erogazione dei servizi agli anziani attraverso una loro più ampia partecipazione e inclusione.

2. Rispondere a un bisogno

Per gli anziani e i loro familiari i motivi che hanno portato alla scelta di questo nuovo servizio sono stati in primis la dimensione familiare e il ridot-

to numero di accolti che lo caratterizzano in quanto consentono maggior cura della persona, maggior possibilità di interazione e di relazione, flessibilità degli orari, presenza costante degli operatori e attenzione prioritaria dedicata alla persona piuttosto che al minutaggio.

Sembrava una cosa più a dimensione di uomo rispetto ad una casa di riposo. (AB1)

Altre motivazioni sono state la difficoltà di trovare l'assistente familiare adatta, l'aver vissuto traumi dovuti a eventi passati con assistenti familiari aggressive o impreparate nella gestione di alcune malattie, soprattutto se legate alla demenza, oppure il costo elevato della sua assistenza.

Ho scelto [questa soluzione] perché la badante non era adatta, non riusciva a gestire la malattia di mia madre, perché o sei uno che ha studiato o ti hanno istruito sulla malattia, altrimenti non puoi. Le diceva di stare ferma lì e dava le medicine sennò si agitava e quindi abbiamo deciso di mandarla in [ndr. nome della sperimentazione] dove ci sono due o tre badanti, la OSS, con solo otto persone a cui badare, mentre nelle altre strutture più grandi c'è un operatore ogni quindici persone. (FAM1)

[Non potevo restare a casa] se no non sarei venuta, non avrei venduto la casa. Avrei preso la badante ma costava e quindi sono venuta qua [...]. Mia figlia ringraziando Dio ha trovato questo posto. (AB3)

Dalle parole degli anziani e dei loro familiari emerge con forza l'esigenza di un servizio alternativo in grado di superare tanto i limiti dell'attuale offerta residenziale quanto quelli dell'attuale soluzione domiciliare. In entrambi i casi, infatti, l'esigenza di un intervento personalizzato fatica a essere raggiunta e genera un bisogno al quale essi hanno pensato che la sperimentazione potesse rispondere.

Come evidenziato da molte delle definizioni ricordate nel primo capitolo (Mulgan et al., 2007; Howaldt e Schwartz, 2010; Caulier-Grice et al., 2012), soddisfare bisogni emergenti di gruppi sociali, spesso poco rappresentati, col loro coinvolgimento diretto costituisce una caratteristica distintiva dell'IS che pare essere stata riconosciuta, e apprezzata, nella sperimentazione in oggetto dai suoi destinatari.

3. De-istituzionalizzare i servizi

Anche tra i rappresentanti dei servizi sociali e sanitari si è riscontrata una favorevole adesione nei confronti della sperimentazione. Alcuni hanno mostrato di averla accolta con interesse e curiosità, non sapendo bene in cosa consistesse, ma intuendo che avrebbe potuto rappresentare una risorsa utile per le famiglie.

[...] con una curiosità professionale, [...] a quel tempo poteva sembrarci qualcosa di interessante sicuramente, perché probabilmente si poteva dare una risposta alle famiglie che poteva essere alternativa a un inserimento in struttura. (SSC4c)

Altri, invece, hanno riferito di essere stati sin dall'inizio convinti della bontà della proposta, considerandola una valida opportunità per il contrasto all'istituzionalizzazione degli anziani e quindi da perseguire senza alcun dubbio.

Ritengo che questo sia il futuro, perché ritengo che si ci si debba allontanare sempre di più da forme diciamo altamente istituzionalizzanti, [...]. Tutte queste esperienze di abitare inclusivo devono trovare pieno sviluppo e valorizzazione [...] (DS1a)

L'adesione manifestata dagli intervistati appare sincera e non formale o subita come imposizione o mero adempimento del mandato regionale. Anche in questo caso, la percezione di utilità del servizio e il suo proporsi come ulteriore alternativa che va a colmare una lacuna dell'attuale offerta (Mulgan et al., 2007; Howaldt e Schwartz, 2010; Caulier-Grice et al., 2012), può aver favorito la positiva accoglienza della sperimentazione da parte dei rappresentanti dei servizi. Ciò nonostante, come si vedrà in seguito, la favorevole accoglienza è stata accompagnata da livelli differenziati di coinvolgimento nella promozione, attuazione e diffusione della sperimentazione, sui quali pare abbiano influito gli assetti, le culture e le dotazioni di risorse delle diverse organizzazioni di appartenenza degli operatori intervistati.

4. Comprendere l'innovazione sociale

In merito ai contenuti della sperimentazione, ossia all'introduzione di un servizio alternativo alla casa di riposo e al servizio di assistenza domiciliare tradizionali, che si configura come vera e propria abitazione dell'anziano,

le opinioni dei soggetti gestori sembrano evidenziare una sostanziale omogeneità mentre quelle dei rappresentanti dei servizi sociali e sanitari paiono presentare una maggior differenziazione.

Alcuni dei rappresentanti dei servizi, infatti, hanno dichiarato di considerare questo servizio come una struttura intermedia, temporanea, di passaggio dal domicilio alla casa di riposo.

È sì un domicilio ma non possiamo considerarlo un domicilio vero e proprio. (SSC4b)

Queste sono strutture che sappiamo che sono realtà che nella vita di una persona sono intermedie, cioè temporali. (SSC2c)

Il motivo per cui non ritengono questo servizio del tutto equiparabile al vero domicilio della persona dipende dal fatto che nella maggior parte delle soluzioni approntate l'anziano può rimanervi fino a quando non necessita di prestazioni infermieristiche intensive e continuative. In queste strutture, infatti, non è prevista la figura dell'infermiere e le prestazioni infermieristiche vengono fornite dal distretto sanitario che però, come verrà approfondito in seguito, nella maggior parte dei casi non riesce a garantire interventi intensivi e continuativi.

Diciamo che sì, è domicilio, ma c'è sempre quel 'ma', quella responsabilità in più che uno si sente, [e c'è] chi la prende e chi non la prende. (SSC2b)

Accanto a questa motivazione appare significativa anche quella fornita da un altro referente del servizio di assistenza domiciliare che si esprime come segue:

[...] noi l'abbiamo letta come via di mezzo, perché fino ad oggi la nostra esperienza è stata quella. (SSC4c)

Da queste parole sembra che la cornice cognitiva con cui l'intervistato pensa questo servizio sia quella delle tradizionali strutture residenziali di cui ha esperienza e che fanno parte della sua cultura professionale. L'innovazione, invece, richiede alle persone la capacità di percepire e rappresentare la realtà in un modo diverso da quello precedente e questo implica una forma mentale caratterizzata da forte elasticità (Fazzi, 2019).

Altri intervistati, invece, non hanno dubbi circa la connotazione di queste strutture in termini di domicilio degli anziani. Non considerano, quindi,

un limite all'accoglienza degli anziani al loro interno le eventuali esigenze di prestazioni di tipo infermieristico intensivo e continuativo.

[...] è domicilio [...] non è una struttura. È veramente una casa e tutto quello che è fattibile trovare in casa mi viene naturale che ci sia anche lì, senza tutti questi blocchi, preoccupazioni. (SSC2b)

Le diverse risposte fornite dai rappresentanti dei servizi si possono, almeno in parte, attribuire alle loro diverse culture professionali e organizzative (Schein, 2000). Le risposte che colgono la specificità del nuovo servizio sono in prevalenza quelle dei direttori di distretto e di pochi assistenti sociali coordinatori del servizio di assistenza domiciliare, come quello della citazione appena riportata. Nella maggior parte dei coordinatori sociali e sanitari e degli assistenti sociali referenti della presa in carico degli anziani prevale l'interpretazione di questi servizi come strutture intermedie e non pienamente assimilabili al domicilio. Probabilmente la competenza sanitaria e il diverso livello di responsabilità influiscono sulle risposte, permettendo ai direttori di distretto di essere più aperti nei confronti di questa peculiarità del servizio e portando invece i coordinatori e gli assistenti sociali referenti degli anziani a temere di potersi trovare in situazioni che esulano dalle loro tradizionali competenze e responsabilità.

Le diverse interpretazioni delle finalità e dei contenuti della sperimentazione, emerse dai rappresentanti dei servizi, consentono di confermare il ruolo cruciale che le cornici cognitive, i valori, i sistemi di significato e i modelli di azione degli attori esercitano nei processi di IS (Bifulco, 2009; Fazzi, 2019; Vitale, 2009 a, b)

I soggetti gestori, invece, unanimemente riconoscono queste strutture come domicilio degli anziani. Il termine col quale quasi tutti loro si riferiscono agli anziani in esse accolti è quello di "residenti". Si tratta di un termine coerente con le finalità e le modalità operative previste dalle Linee guida della sperimentazione. Nel suo utilizzo da parte dei soggetti gestori pare si possa cogliere una piena comprensione di quanto da esse perseguito. Come verrà illustrato nel capitolo seguente, gli anziani sottoscrivono un contratto di locazione per cui abitano in queste strutture come se fossero casa loro e i servizi sono organizzati avendo come riferimento la loro autodeterminazione. Ciò nonostante, in merito alla loro permanenza in queste strutture quando il peggioramento delle loro condizioni di salute rende necessaria un'assistenza infermieristica intensiva, le opinioni e le pratiche dei soggetti gestori non sono concordi e nella maggioranza dei casi propendono

per non considerarla possibile in assenza di un supporto intensivo da parte del distretto sanitario di riferimento.

7. Realizzare innovazione sociale

Come illustrato in precedenza, le Linee guida regionali sulla sperimentazione individuano con chiarezza le finalità da perseguire in termini di IS, ossia il carattere domiciliare dei servizi, la personalizzazione degli interventi e la co-produzione. Esse però non danno indicazioni sulle modalità con cui perseguirle, lasciando ampia discrezionalità ai soggetti gestori proprio al fine di favorire la loro creatività e intraprendenza in una prospettiva di apertura all'IS.

Trasformare un'idea in pratica rappresenta però una delle principali sfide dell'IS. Nel primo capitolo si è evidenziato come questo implichi la presenza di una molteplicità di elementi, materiali e immateriali, in grado di creare le condizioni adatte a introdurre o far germogliare la nuova idea, permettendole di svilupparsi e di generare un cambiamento significativo e duraturo. È stato sottolineato come non sempre questo processo riesca a realizzarsi. Talvolta, infatti, capita che si interrompa o proceda in una direzione in parte o del tutto diversa da quella auspicata.

Nella sperimentazione oggetto di analisi questo tipo di andamento sembra apparire con chiarezza, mostrando come le diverse condizioni materiali e immateriali in cui le Linee guida regionali sono state tradotte operativamente abbiano favorito processi di cambiamento che in alcuni casi segnano una significativa discontinuità rispetto al passato mentre in altri mantengono maggior continuità. I progetti realizzati, quindi, presentano aspetti e livelli di innovatività diversi tra loro. Il seguente capitolo riflette su come la domiciliarità, che rappresentava una delle principali innovazioni perseguite dalla sperimentazione, sia stata realizzata e in che termini si possa considerare un'effettiva IS.

1. Tra continuità e cambiamento: l'assetto organizzativo

Nel quinto capitolo si è visto il ruolo fondamentale svolto dalla dimensione architettonica nel far assumere a un servizio un carattere domiciliare. Altrettanto rilevante però pare la dimensione organizzativa del servizio, vale a dire le modalità con cui vengono svolte le attività che lo caratterizzano.

Dal punto di vista dell'assetto organizzativo, i servizi attivati dalle sperimentazioni sembrano potersi ricondurre a due configurazioni organizzative: una basata sulla turnazione degli operatori e l'altra sulla loro permanenza o co-residenzialità con gli anziani.

La prima configurazione, adottata in tre progetti, prevede l'alternanza degli operatori, generalmente quattro, sulle otto ore giornaliere in base a turni predefiniti.

La seconda configurazione, invece, prevede la permanenza o co-residenzialità per periodi prolungati degli stessi operatori insieme con gli anziani. Nello specifico, in un progetto l'assistente familiare risiede nella struttura sede del servizio, mentre in sette progetti due assistenti familiari si alternano settimanalmente e/o bisettimanalmente. In quest'ultima configurazione, in particolare, l'assistente familiare diventa 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 socio-sanitari (OSS) ed educatori che svolgono determinati servizi complementari e necessari al completamento della progettualità.

Le due fattispecie di questa seconda modalità vengono descritte come segue dal direttore e dal coordinatore delle rispettive sperimentazioni:

Abbiamo tre persone in turno la mattina e due il pomeriggio, in tutto ci sono sette persone che si turnano per coprire il servizio e garantire i riposi; sono sei assistenti familiari e un OSS; io faccio il supervisore, [...] Tranne l'OSS e l'assistente familiare residente, le altre persone sono tutte assunte a tempo parziale, perché ci dà la possibilità di aumentare o diminuire il l'orario di lavoro settimanale a seconda dei bisogni, [...] anziché assumere ogni volta delle persone esterne, preferiamo avere più persone a part-time che diano la disponibilità di ampliare l'orario di lavoro in modo tale da avere sempre le stesse persone, [...] In questo modo garantiamo continuità, e gli anziani vedono sempre le stesse persone. (SG2b)

Ogni progetto ha un'organizzazione assistenziale diversa dagli altri, in quanto dipende dalle necessità delle persone. Alcuni sono organizzati così: c'è un operatore che fa ventiquattro ore, dalle otto di mattina alle otto della

mattina seguente, ed è l'operatore che dà la continuità, gli operatori sono due ad eccezione di [...] in cui l'operatore vive lì, e sono sempre loro che si occupano delle persone [...]. Abbiamo notato in altre situazioni in cui ci sono i turni degli operatori che sballano completamente l'equilibrio delle persone, [...]. (SG1a)

Se, come evidenziato dalle diverse definizioni di IS riportate nel primo capitolo, essa si connota per la capacità di introdurre un cambiamento che porta una differenza significativa rispetto all'esistente, allora i progetti che hanno adottato la prima configurazione non sembra si possano considerare innovativi. Il loro assetto organizzativo, infatti, pare porsi in continuità con quello basato sulla turnazione tradizionalmente diffuso nei servizi residenziali per anziani. La seconda configurazione organizzativa, invece, sembra potersi considerare un'innovazione in quanto segna una discontinuità rispetto a questo tipo di impostazione tradizionale. Introduce, infatti, un nuovo modello organizzativo che riduce a uno o due il numero degli operatori coinvolti nell'erogazione del servizio, ne ridefinisce il ruolo e ne integra l'intervento con quello complementare di altri operatori.

Sull'adozione di una o l'altra configurazione si ritiene che possa aver influito, almeno in parte, anche la dimensione architettonica degli edifici in cui si sono potuti realizzare i progetti. Il modello basato sulla turnazione, infatti, è stato adottato in prevalenza nelle abitazioni unilineari di medio-grandi dimensioni che consentono di accogliere fino a dieci persone. Il modello basato sulla co-presenza, invece, è stato adottato negli appartamenti che permettono di accogliere un numero più contenuto di persone, in genere non superiore a cinque. Il rapporto tra operatore e anziani residenti, in genere pari a un operatore ogni quattro anziani, ovviamente aumenta col crescere del numero di anziani residenti la cui numerosità, a sua volta, dipende anche dall'ampiezza dell'edificio. Quest'ultimo, tra l'altro, non è stato propriamente scelto dal soggetto gestore. In molti casi, infatti, è stato messo a sua disposizione oppure è stato scelto tra una gamma ristretta di edifici, vincolata all'offerta del mercato immobiliare. Come illustrato nel primo capitolo, appare evidente a questo proposito l'influenza esercitata dal contesto spaziale e temporale nel determinare la traiettoria dell'innovazione (Martinelli, 2010; Moralli, 2019). Alle caratteristiche dell'edificio, tuttavia, si ritiene di poter aggiungere anche l'influenza della cultura organizzativa dei soggetti gestori e dei loro coordinatori che, come descritto nel capitolo precedente, ha contribuito a farli interpretare in modo diverso l'IS perseguita dalla sperimentazione.

La diversa configurazione organizzativa, tuttavia, non sembra influire sulla capacità dei progetti di garantire la personalizzazione dell'intervento

perseguita dalle Linee guida regionali e auspicata dagli anziani e dai loro familiari al momento della scelta di questo tipo di servizio. Dal punto di vista dell'erogazione, infatti, entrambi i modelli organizzativi riescono a garantire la flessibilità necessaria ad assicurare a ogni anziano residente un intervento calibrato sui suoi specifici bisogni e aspettative, come emerge dalle seguenti considerazioni.

Non abbiamo un orario rigido per alzarsi e per la colazione: c'è chi si alza alle cinque, chi alle sette o alle otto e addirittura alle dieci; lo stesso per andare a letto. A parte l'orario dei pasti, che deve essere fisso, il resto è molto flessibile, nell'ottica del benessere della persona che mantiene i propri ritmi. C'è chi esce da sola ogni mattina alle otto e mezza, per cui prima vuole fare la doccia e dopo la colazione. Quindi c'è un grande lavoro a livello individuale per garantire a questa persona di mantenere le proprie abitudini ed essere pulita, vestita, curata, anche se incide sull'organizzazione generale. Per me il benessere è questo: cioè, non le diciamo: "no, guardi che alle otto e mezza è troppo presto e uscirà alle undici", ma cerchiamo di andare l'incontro alle sue tempistiche. (SG4b)

Ci può essere una strutturazione dei turni, cioè che nella fascia mattutina di solito si fanno certe cose diverse che nel pomeriggio, ma gli orari non sono rigidi, per cui non è così strutturata. Seguiamo di più i bisogni, i desideri delle persone garantendo le alzate, le colazioni, il riordino delle camere che per forza hanno una collocazione temporale di primo mattino. [...] Ad esempio, se una signora la mattina vuole dormire un po' di più ed è previsto il cambio nella camera, si lascia che dorma un po' di più senza problemi e mangerà la colazione più tardi. Non è una casa di riposo. (SG5a)

La personalizzazione dell'intervento realizzata dalle sperimentazioni è stata unanimemente riconosciuta dagli operatori dei servizi sociali e sanitari intervistati, che hanno evidenziato come questi servizi abbiano l'effettiva capacità di rispondere alle esigenze proprie di ciascun anziano residente e di valorizzare le sue specifiche capacità.

A [ndr. nome della sperimentazione] puoi fare un progetto su misura sulla persona. La persona ha bisogno di più tempo con il parente? Ha bisogno di tempi fuori? È possibile costruirli a [...] a differenza di una struttura dove stai dietro ai tempi di un'infermiera, ai tempi di un OSS, agli orari di mensa, non puoi creare queste differenziazioni, quindi c'è poco di personalizzato. Il contenuto invece [...] è molto personalizzato sulla persona. (SSC2c)

[...] c'è un modello assistenziale assolutamente abilitante, [...] lavori molto sull'autonomia presente della persona e su una personalizzazione assoluta dei piani assistenziali relativi a quel tipo di persona e non standardizzando.

E soprattutto non sostituendosi alle difficoltà che le persone hanno, perché altrimenti si rischia di riprodurre una cultura assistenziale disabilitante dove le persone, nel corso del tempo, riducono le proprie autonomie [...]. (DS2b)

2. Formalizzare l'informale: le risorse umane

Un secondo aspetto caratterizzante l'organizzazione è rappresentato dalle risorse umane. Nei servizi alla persona esse assumono un ruolo fondamentale, essendo il fulcro della relazione che li sostanzia. Nella sperimentazione in oggetto, da esse dipendono in larga parte la possibilità di riprodurre il contesto domiciliare e di assicurare la personalizzazione degli interventi perseguita dalle Linee guida regionali. Queste ultime, in particolare, prevedendo il coinvolgimento delle risorse della persona e la riproduzione del suo ambiente di vita portavano indirettamente a fare riferimento anche alla figura dell'assistente familiare, sulla quale, di fatto, poggia la permanenza al proprio domicilio della maggior parte degli anziani autosufficienti e non auto-sufficienti del nostro Paese (Da Roit, Ranci 2021; Pasquinelli, Pozzoli 2021).

Tutti i progetti sono andati in questa direzione e hanno valorizzato questa figura. Ad essa, infatti, compete l'erogazione dell'assistenza e delle attività quotidiane. Essa prevale quantitativamente in termini di numero di operatori e di impegno orario rispetto alla figura dell'operatore socio-sanitario (OSS), che risulta numericamente più limitata e dedicata alla funzione di coordinamento e supervisione delle attività delle assistenti familiari. L'impiego dell'assistente familiare offre numerosi vantaggi: riduce i costi del personale, grazie ai minori oneri che comporta rispetto ad altre figure; consente di ovviare alla carenza di personale qualificato nel mercato del lavoro; permette l'adozione di modelli organizzativi basati sulla continuità dell'operatore e su un ridotto rapporto operatore-utente, stante la maggior disponibilità delle assistenti familiari a garantire una presenza continuativa sulle 24 ore anche per periodi prolungati. Il suo principale valore aggiunto però risiede nella capacità di fornire prestazioni di tipo relazionale, molto personalizzate e soprattutto connotate da quell'informalità tipica del contesto familiare che la sperimentazione si propone di riprodurre.

Emblematiche di questa relazionalità informale propria dell'assistente familiare, seppur rinvenibile anche in altri operatori, appaiono le seguenti descrizioni del coordinatore assistenziale e del titolare di una sperimentazione:

È molto importante non essere solamente un OSS, non solamente il coordinatore eccetera, ma integrarsi, aspetto più facile da trovare nel ruolo

dell'assistente familiare: ne abbiamo di molto brave che si spendono e riescono ad uscire anche dal loro ruolo, rendendolo meno rigido, e questo dà un'altra dimensione alla casa. (SG4b)

A me può capitare di fare un passaggio nella casa per ritirare qualche documento, per vedere come vanno le cose e trovare l'OSS insieme a una signora che sta preparando un sugo dopo che ha finito le proprie mansioni, oppure vedere l'assistente familiare, finiti i propri lavori, giocare a carte con un'altra signora perché aveva bisogno di compagnia, oppure l'accompagna a bere un caffè, oppure si ferma a parlare con un familiare. L'obiettivo è veramente che le figure che lavorano, che collaborano all'interno di questa casa, aiutino a rendere protagoniste delle scelte di vita le persone che vi sono accolte [...]. (SG5a)

Stante l'ampia discrezionalità lasciata dalle Linee guida, le modalità con cui questa figura viene impiegata nella realizzazione dei progetti sono diverse.

Come anticipato, alcuni prevedono la sua co-residenzialità con gli anziani residenti nelle abitazioni della sperimentazione. In un progetto l'assistente familiare è una sola. Ella, di fatto, abita insieme agli anziani, garantendo soprattutto la copertura assistenziale notturna mentre quella diurna viene garantita da altre due assistenti familiari. In altri sette progetti, invece, le assistenti familiari co-residenti sono due e garantiscono ognuna la copertura diurna e notturna alternandosi ogni due settimane o un mese. In questo caso, durante il giorno la loro attività viene integrata da altri operatori in modo da garantire ad esse il necessario riposo.

Il coordinamento e la supervisione delle assistenti familiari sono assicurati dall'OSS che svolge anche un'importante funzione formativa nei loro confronti, come si può cogliere dalla seguente testimonianza di un coordinatore assistenziale.

L'OSS, rispetto all'assistente familiare, ha la competenza specifica che è proprio l'assistenza diretta alla persona: alzare, lavare, rifare il letto, gestione dello sporco, gestione del pulito, gestione dell'alimentazione. Tutte queste cose sono proprie dell'OSS e sono l'attività principale che viene fatta nelle nostre case, con metodo strutturato e una competenza acquisita dalla formazione, oltre che dall'esperienza, che viene trasferita alle assistenti familiari perché svolgono le stesse mansioni, per cui c'è il gruppo di lavoro, la piccola equipe che si auto-forma grazie a una formazione interna che parte dalla competenza delle OSS che insegnano alle assistenti familiari come fare e insegnano anche cosa osservare. Questo è principalmente la differenza fra l'OSS e l'assistente familiare; poi, tutte lavano i pavimenti, rifanno i letti, fanno le lavatrici eccetera. Quando c'è qualche piccola problematica è l'OSS che ha l'occhio per valutare, per esempio, l'arrossamento, l'ematoma, la rottura del capillare; [...]. (SG2b)

Per tutti gli operatori lavorare in questo tipo di servizi ha richiesto un cambiamento non da poco rispetto alla formazione ed esperienza acquisita, sia nel caso in cui l'avessero conseguita nelle tradizionali case di riposo, sia nel caso in cui l'avessero maturata lavorando nei servizi di assistenza domiciliare, come si può cogliere dalle seguenti testimonianze di due coordinatori assistenziali:

tutte queste figure che ruotano, seppur specializzate e competenti, devono avere anche loro un altro approccio, e questo per me è importante. Anche l'OSS sicuramente non ha una mansione che ha in una casa di riposo o che ha in una comunità per disabili, quindi diciamo che è completamente un'altra cosa, [...]. (SG5b)

[...] si è scelto di impostare l'assistenza similmente a quella domiciliare; il personale che lavora in [ndr. nome della sperimentazione] non è abituato a lavorare in strutture o anche strutture protette, ma più a domicilio; anche questo è un altro punto qualificante. [...] Nell'ottica di percepire i bisogni che vanno al di là dell'assistenza pura, è fondamentale che gli operatori abbiano già lavorato a domicilio, oppure vengano formati adeguatamente. (SG4b)

3. L'integrazione socio-sanitaria

Nell'impostazione della sperimentazione, riprodurre il contesto domiciliare significava evitare di sanitarizzare questo servizio. In tale prospettiva le Linee guida regionali non prevedono la presenza al suo interno di personale infermieristico e medico.

In analogia a quanto accade con gli anziani presi in carico col servizio di assistenza domiciliare, la risposta ai bisogni di tipo sanitario viene affidata alla valutazione e progettazione integrata svolta dall'Unità di Valutazione Multidimensionale in base alla quale si stabilisce l'erogazione delle eventuali prestazioni sanitarie da parte del Distretto sanitario. A tal fine, le Linee guida prevedono la stipula da parte dei soggetti gestori di specifiche convenzioni con le rispettive Aziende sanitarie in base alle quali, in fase di definizione del PAI, vengano individuate le modalità con cui assicurare a ciascun anziano le prestazioni sanitarie di cui necessita.

Coerentemente con tali indicazioni, in tutte le sperimentazioni l'accoglienza avviene in seguito alla valutazione svolta sulla base della scheda Val.Graf da parte dell'UVM e alla definizione di un PAI da parte della stessa UVM con la collaborazione dei familiari e degli anziani, laddo-

ve possibile, e con la partecipazione dei soggetti gestori. In molti casi sono loro il primo contatto della persona per cui sono loro a segnalare ai servizi sociali che hanno ricevuto una richiesta di accoglienza e a chiedere l'attivazione dell'UVM.

A questo proposito alcuni soggetti gestori lamentano la scarsa conoscenza e promozione della sperimentazione da parte degli operatori dei servizi.

[...] la cosa che più mi dispiace, parlando con i vari assistenti sociali: “È possibile che io debba andare a pescare gente da [...] o nei Comuni limitrofi per riempire la casa senza che voi mi mandate qualcuno? [...] è impossibile che non ci sia una persona che ha bisogno di un posto in [ndr. nome della struttura...] non ci credo. (SG3b)

Si tratta di un limite riconosciuto dagli stessi assistenti sociali che evidenziano come nella maggior parte dei casi siano gli anziani e i loro familiari a contattarli per chiedere informazioni sul nuovo servizio e confermano la limitata conoscenza che ne hanno i loro colleghi.

In realtà si sono mossi gli utenti prima di noi, nel senso che i familiari sono venuti a conoscenza di questa struttura e quindi noi siamo stati contattati dai familiari [...] prima di arrivare da noi comunque si informano in giro, provano a vedere, arrivano dicendo: “Ho sentito dire che c'è ... Ho visto su Internet che c'è... Come si accede? Come si fa?” (SSC3b)

qui [...] rispetto ad altre aree regionali occorre sensibilizzare su questo tema i vari soggetti e i vari attori, perché c'è scarsa cultura, [...]. Ma proprio nel senso di una scarsa conoscenza, andrebbero promosse iniziative volte a far conoscere questa nuova modalità abitativa [...]. (DS1a)

Lo svolgimento delle UVM pare avvenire con un discreto livello di collaborazione e di coinvolgimento dei soggetti sperimentatori ai quali viene riconosciuta una buona capacità di valutazione dei bisogni degli anziani in rapporto alla specificità del progetto assistenziale da realizzare, come emerge dalla seguente dichiarazione del direttore di una sperimentazione:

La decisione spetta a noi insieme al Comune e all'Azienda sanitaria che segnalano i casi. Spetta a noi l'ultima parola perché siamo noi che facciamo la sintesi sulle condizioni della persona, se può integrarsi con le altre persone che ci sono dentro [...] perché alla fine quello che si deve realizzare una convivenza di tipo familiare, [...]. (SG1a)

Alcune criticità vengono evidenziate soprattutto in merito allo strumento utilizzato per la valutazione ossia, la scheda Val.Graf. FVG, considerata

poco adatta all'elaborazione e alla realizzazione di un progetto personalizzato che deve tener conto non solo degli aspetti sanitari e assistenziali della persona ma anche della specificità del contesto domiciliare in cui essa verrà a trovarsi. È questo un limite riscontrato anche negli strumenti di monitoraggio che, di fatto, sono stati predisposti solo in alcune progettualità e, a detta degli stessi coordinatori assistenziali, non risultano adatti a dare evidenza dei risultati conseguiti dalla persona limitandosi in prevalenza a registrare le attività svolta. Da qui la carenza di dati in merito agli esiti dei percorsi, come si vedrà anche nel capitolo successivo.

L'effettiva capacità che questo tipo di servizio ha di rispondere alle reali esigenze della popolazione anziana, tuttavia, è data dalla sua possibilità di offrire interventi di intensità assistenziale e sanitaria progressivamente più elevata, che richiedono anche prestazioni di tipo infermieristico. E questo dipende in buona parte dal livello di integrazione socio-sanitaria presente nel contesto territoriale di riferimento.

Come anticipato nel capitolo precedente, la maggior parte dei distretti sanitari, per carenza di personale infermieristico, non riesce ad assicurare l'erogazione di prestazioni infermieristiche continuative e ad alta intensità nei casi in cui il peggioramento delle condizioni di salute degli anziani lo richieda. Nelle sperimentazioni attive nel territorio di questi distretti, pertanto, quando si verificano situazioni di questo tipo i soggetti gestori si trovano a dover trasferire l'anziano in una struttura di tipo diverso. Il trasferimento però è motivo di malcontento e insoddisfazione per gli anziani residenti e per i loro familiari. Questi ultimi, peraltro, quando vengono a conoscenza di questa eventualità al momento della scelta del servizio, rinunciano ad esso e scelgono la casa di riposo, in modo da evitare al proprio congiunto successivi spostamenti.

Nei progetti in cui i distretti sanitari riescono a garantire un intervento infermieristico più intensivo ciò è dovuto sia alla maggior dotazione di personale infermieristico di cui dispongono sia all'adozione del cosiddetto affidamento infermieristico. Si tratta di una procedura per cui il personale infermieristico del distretto sanitario, previa manifestazione di consenso da parte dell'anziano e/o dei suoi familiari e dopo un adeguato addestramento degli assistenti familiari del soggetto sperimentatore, delega la somministrazione della terapia e l'esecuzione di alcune semplici prestazioni infermieristiche alle assistenti familiari che svolgono la funzione di *care giver* dell'anziano, in analogia a quanto avviene a domicilio. Negli altri progetti questa procedura non è stata introdotta principalmente per l'assenza di chiare indicazioni in merito alla sua attuazione.

La questione dell'erogazione di prestazioni infermieristiche, pertanto, rimane aperta e al centro dell'attenzione e della preoccupazione dei soggetti gestori, come si può cogliere dalle seguenti parole di un direttore:

[...] considerato che nella domiciliarità la persona è a casa propria, assume la terapia così come se la prende chiunque; però qui c'è un ente gestore responsabile della vita delle persone, perché il contratto d'affitto è all'interno di una sperimentazione progettuale [...]. Noi siamo responsabili, quindi io mi sono sempre chiesta se una signora prende la terapia in autonomia, sbaglia e succede un problema c'è una minima responsabilità da parte dell'ente gestore, non è come nella casa privata della signora. Questo è un tema delicatissimo. [...] il tema dell'infermiere è un tema che va, secondo me, valutato attentamente. L'infermiere è un profilo che dà sicurezza. (SG4a)

Anche la dimensione dell'integrazione socio-sanitaria, pertanto, contribuisce a differenziare ulteriormente i progetti, introducendo alcuni elementi che influenzano la loro capacità di ricreare un contesto assimilabile al domicilio e di rappresentare, quindi, una vera e propria innovazione nell'offerta dei servizi. Anche questa dimensione è fortemente legata al contesto istituzionale e organizzativo dei servizi e alla cultura organizzativa e professionale che esso esprime. Essa, quindi, fornisce un'ulteriore conferma del carattere situato dell'IS e del ruolo assunto dalle dinamiche di *path dependence* nel disegnare il corso del suo sviluppo.

4. La capacità di rispondere ai bisogni

Nonostante il diverso grado di innovatività dal punto di vista del modello organizzativo, tutti i progetti mostrano di riuscire a rispondere a quei bisogni di personalizzazione perseguiti dalla sperimentazione e auspicati dagli anziani e dai loro familiari. Il bisogno di maggior personalizzazione e di accoglienza in un ambiente simile a quello familiare sembra ricevere soddisfazione in tutti i progetti.

Come anticipato, i dati con cui sostenere la positività dei risultati raggiunti mancano in quanto nessuno dei soggetti gestori ha predisposto un apposito sistema di monitoraggio e valutazione. Ciò in parte è dovuto alla difficoltà di far svolgere questo tipo di attività a una figura come quella dell'assistente familiare che non ha ricevuto una specifica formazione al riguardo. In parte però deriva anche dalla scelta di non introdurre strumenti che potrebbero far perdere a questi servizi il carattere familiare e informale che li contraddistinguono.

No, non abbiamo una documentazione, una cartella afferente alla persona, ma le semplici schede di cui già si diceva; non vorremmo la cartella, sembra una forma di istituzionalizzazione della persona. [...] usiamo lo strumento di WhatsApp per dare le comunicazioni e restituire le attività della giornata; non usiamo le agende cartacee, perché poi non si leggono, e invece gli operatori, tutti qui dentro, [ndr. con WhatsApp] sanno quello che sta succedendo [...]. (SG1a)

Premetto che essendo delle strutture con la maggior parte del personale di tipo di base, è difficile per noi già riuscire a convincerli a scrivere e leggere le consegne [...] Non abbiamo persone che hanno l'abilitazione alla Val Graf, quindi facciamo un'osservazione, diciamo, esperienziale sulle difficoltà che emergono nella quotidianità, e ogni qualvolta ci sono delle modifiche necessarie interveniamo nella quotidianità. (SG3b)

Ciò nonostante, in tutte le sperimentazioni c'è un sistema di valutazione informale che prevede il monitoraggio attraverso l'osservazione costante del raggiungimento o meno degli obiettivi previsti dal piano assistenziale di ciascun anziano e la valutazione delle sue condizioni di salute e di benessere. A partire da queste osservazioni, i coordinatori assistenziali dei progetti sostengono la positività dei risultati raggiunti dagli stessi:

No [ndr. non abbiamo un sistema di indicatori], però quando vengono gli infermieri per i prelievi, ci dicono che si vede che gli anziani stanno bene; ad esempio, qui piaghe da decubito non ci sono, e li vediamo contenti. [...] Abbiamo un rimando informale in senso generale, ma anche individuale, dai medici di medicina generale, che quando vengono, perché chiamati o perché ci sono delle ricette da rinnovare, o vengono a fare l'antinfluenzale, danno un rimando positivo; abbiamo anche il rimando delle infermiere del Distretto. Oppure il caso dei neurologi: il fatto che facciano degli invii è significativo per noi perché lo ritengono un servizio che dà delle risposte utili. Lo stesso vale per i ritorni positivi dei parenti, che è l'aspetto più importante. (SG2b)

Le valutazioni dei rappresentanti dei servizi sociali e sanitari sull'operato di questi servizi confermano il rimando positivo riferito dai soggetti gestori, come si può cogliere dalle seguenti testimonianze:

In questi anni credo di poter dire che abbiamo avuto un riscontro molto positivo sui progetti su tutti i target. In particolare sulle persone anziane che uscivano da percorsi di una vita di istituzionalizzazione e dove il soggetto attuatore è riuscito a mettere in atto dei programmi molto flessibili e molto adeguati a quello specifico tipo di persone, con attività di accompagnamento per anziani che hanno necessità di uscire e se fossero in un contesto di

struttura protetta sarebbero chiusi dentro con grossa sofferenza [...]. (SSC1b)

[...] ho visto che comunque le persone sono seguite in modo diverso. Poi, essendo anche poche, riescono a focalizzare certe attenzioni su qualcuno per qualche aspetto, su qualcun altro per un altro aspetto. Quindi, il fatto di stare tutto il giorno con loro, non è una cosa standardizzata [...] Non ci sono stati peggioramenti, quello sicuro [...] quando una famiglia non vuole spostare la persona, ma non per questioni di soldi, ma per questione di sentirsi parte di un gruppo, vuol dire che comunque la struttura fa la sua parte, quindi questa secondo me è la parte più bella. (DS3a)

Valutazioni positive vengono espresse anche dai familiari e dagli anziani intervistati in merito alla loro esperienza in questi servizi. In particolare, diversi familiari evidenziano il miglioramento delle condizioni di salute del proprio congiunto e il suo recupero di serenità e socialità.

In un mese e mezzo le medicine sono state ridotte costantemente. (FAM1)

All'inizio era in sedia a rotelle perché a casa sua non camminava più; è arrivata a [ndr. nome della sperimentazione] e ha ricominciato a camminare. (FAM2)

Tanto dalle valutazioni dei rappresentanti dei servizi sociali e sanitari quanto da quelle dei familiari sembra emergere con chiarezza la differenza tra il contesto di vita che questi progetti riescono a creare e le condizioni di salute e di benessere che riescono ad assicurare agli anziani e quelli che altri servizi e lo stesso contesto abitativo precedente dell'anziano offrono.

Una differenza che viene assunta come indicatore anche dai soggetti gestori, come emerge da questa intervista:

Noi vediamo i risultati soprattutto nei momenti in cui la persona se ne va da questa casa. Per esempio, a causa del COVID, abbiamo dovuto ricoverare alcune persone per un periodo di 15 giorni: quando sono tornate, una, che usciva da sola, era in sedia a rotelle, l'altra, che era autonoma, aveva il pannolone, e la terza aveva le piaghe da decubito. [...] Questi sono segnali che danno la dimensione del lavoro che viene fatto qui dentro sulla persona; poi, trasformare questo in item non è semplice. (SG4a)

Se, come illustrato nel primo capitolo, l'IS si qualifica per la differenza che riesce a segnare nella capacità di rispondere ai bisogni, allora le testimonianze sopra riportate pare consentano di considerare innovativi i progetti realizzati.

5. La sostenibilità

Nel descrivere le caratteristiche dell'IS nel corso del primo capitolo ci si è soffermati sul ruolo ricoperto tra di esse dalla sostenibilità economica. Le esperienze di IS si qualificano, infatti, per avere a disposizione le risorse economiche necessarie a far sì che la nuova idea possa essere applicata per il tempo necessario a conseguire i risultati attesi.

Nella sperimentazione oggetto di analisi la sostenibilità economica è stata presa in attenta considerazione ed è stata conseguita principalmente con lo strumento del *budget* di salute. Si è visto, infatti, che la parte del progetto personalizzato di presa in carico corrispondente alle prestazioni sanitarie e sociali riconosciute come Livello Essenziale di Assistenza viene coperta con risorse finanziarie a carico del servizio sanitario regionale e del servizio sociale dei Comuni. Si tratta di una previsione rilevante non solo dal punto di vista del riconoscimento del diritto dei cittadini, ma anche dal punto di vista della loro possibilità di sostenere i costi del servizio.

Ciò nonostante, il nuovo servizio risulta difficilmente sostenibile per molti utenti. Il criterio¹ utilizzato per il calcolo della quota sociale del *budget* di progetto, infatti, esita in una cifra alquanto contenuta per un significativo numero di persone che, non avendo a disposizione risorse proprie con cui coprire il costo del servizio che rimane a carico loro, vengono escluse dalla sua fruizione. Si tratta di persone fragili, che presentano ancora un certo grado di autosufficienza e che potrebbero trarre particolare beneficio dall'accesso a questo tipo di servizio, ma il cui basso reddito non riesce a sostenere i costi non coperti dal *budget* di progetto. Esse pertanto rinunciano a questo servizio e optano per la casa di riposo dove possono usufruire del contributo regionale per l'abbattimento della retta, come emerge dalle seguenti testimonianze dei referenti del servizio sociale.

Il budget di salute integrato, che è stata un'idea eccezionale dal punto di vista del sancire l'integrazione della parte sanitaria e della parte sociale, purtroppo ha tagliato un po' le gambe alle attività per gli anziani, perché abbiamo notato, dal punto di vista strettamente economico, che per gli anziani con la pensione minima e senza indennità di accompagnamento è molto difficile riuscire a finanziare il progetto, perché le quote sono un po' troppo basse. Diciamo che la possibilità di inserire anziani si va ad attestare su quelli che già hanno una certa disponibilità economica o quanto meno

¹ Il criterio attualmente utilizzato per il calcolo prevede di applicare gli importi di fascia minima relativi all'Assegno per l'Autonomia (APA) (DPreg. N. 7 del 8 gennaio 2015) modulati in base al livello di gravità della non autosufficienza misurato secondo la scala ADL di Katz, e all'Indicatore della Situazione Economica Equivalente (ISEE).

un'indennità di accompagnamento. [...] ci troviamo con le mani legate rispetto a situazioni di persone che non hanno risorse economiche e non è possibile riuscire ad inserirle [...]. (SSC1b)

Un elemento di criticità, che credo sia basilico rispetto a questa esperienza, è proprio il tema della sostenibilità. [...] mentre sull'integrazione retta sei a riempimento quindi l'utente ha questo, la retta è questa e si riempie, sulla domiciliarità tu hai dei costi non comprimibili e hai la confluenza del reddito della persona e del FAP, che non copre, quindi lì casca il palco. [...], sono sperimentazioni per persone che hanno una situazione economica favorevole. [...] Quindi con una effettiva discriminazione che è di carattere economico. (SSC3a)

Gli anziani residenti in queste strutture rientrano tra coloro che riescono a sostenerne i costi ma dalle interviste ai loro familiari emerge la consapevolezza che questi rappresentano una spesa rilevante, che in molti casi assorbe tutte le risorse disponibili dell'anziano.

Sinceramente io mi sono andato a informare per altre strutture, eh! Si pagava anche di più [...] Fortunatamente mia madre ha una buona pensione. (FAM1)

I soggetti gestori, a loro volta, evidenziano la loro difficoltà a fornire questo tipo di servizio mantenendo bassi i costi per gli utenti. Il numero ridotto di posti disponibili, infatti, rende quasi impossibile fare economie di scala e compensare o sostenere le mancate entrate che si verificano in caso di ritardi nell'accoglimento di nuovi anziani.

La copertura fa grossa fatica a supplire nel momento in cui la casa non è sempre piena, con il problema economico della piccola dimensione come giustamente dev'essere [...] Per la tipologia di case che abbiamo noi è impensabile, per la sostenibilità economica, scendere sotto le nove o dieci persone. Già con nove si fa fatica [...]. (SG3a)

Ci sono poi costi di investimento legati alle caratteristiche richieste, come illustrato nel capitolo dedicato alla dimensione architettonica, per gli edifici in cui realizzare questo tipo di servizi.

Appena troviamo un alloggio, lo dobbiamo prendere in affitto e quindi pagare per tre, sei mesi prima dell'ingresso dei residenti per fare i lavori necessari, attendere le autorizzazioni. [...] poi ci sono i lavori di sistemazione, tinteggiatura, arredo, e le persone non arrivano lo stesso giorno, per cui prima di andare a regime passano mediamente otto mesi: quindi devi essere disponibile ad investire, perché dopo questi tempi arrivano i contributi, e

non c'è certezza su quanto verrà stanziato per il triennio programmato per lo start-up della sperimentazione. (SG1a)

Un altro limite dell'attuale modalità di attuazione del *budget* di salute è dato dal fatto che la quota sociale viene attribuita in base al livello di non autosufficienza dell'anziano per cui aumenta al crescere di quest'ultima.

Un problema che abbiamo consiste nel fatto che le persone entrano con un profilo di un certo tipo, di solito peggiore se provengono dalla casa di riposo, e nell'esperienza abitativa migliorano: naturalmente questo è un bene, ma il problema sta nel fatto che il Comune dà i soldi in base alla Val. Graf. e se è migliore il contributo diminuisce. [...] dal punto di vista economico, “premi” la non-autosufficienza, mentre si dovrebbe premiare il miglioramento. (SG1a)

Ne consegue paradossalmente che il raggiungimento di quello che rappresenta uno degli obiettivi principali di questi servizi, ossia il miglioramento delle condizioni di salute degli anziani, invece di essere premiato e premiante per chi lo consegue diventa causa di penalizzazione per gli anziani e fonte di demotivazione per gli operatori e i soggetti gestori delle sperimentazioni.

8. *Realizzare co-produzione*

La co-produzione rappresenta la seconda grande innovazione perseguita dalla sperimentazione. Anche in merito ad essa le Linee guida regionali non fornivano alcuna definizione e indicazione, lasciando aperte la sua interpretazione e la modalità con cui realizzarla. Stante l'ampiezza e l'ambiguità che, come illustrato nel secondo capitolo, caratterizzano questo concetto e il termine che lo indica, non sorprende che esso sia stato interpretato e realizzato in modi diversi dai soggetti coinvolti nella sperimentazione. Anche questa dimensione, pertanto, ha contribuito a qualificare in termini più o meno innovativi i progetti avviati.

Il seguente capitolo descrive come gli sperimentatori hanno interpretato e cercato di realizzare la co-produzione, evidenziando le principali differenze degli approcci da essi adottati e dei risultati ottenuti, i principali elementi che hanno favorito oppure ostacolato la sua attuazione e come quest'ultima si collochi rispetto a quanto sostenuto dalla principale letteratura su questo tema.

1. Co-produzione: tra sogno e realtà

Nei capitoli precedenti si è più volte evidenziato come l'IS scaturisca dall'idea del cambiamento perseguito o della soluzione del bisogno individuato, da come esse viene promossa da un attore individuale o collettivo e diffusa e condivisa con coloro ai quali tale cambiamento e soluzione si rivolgono. Mulgan e colleghi (2007), in particolare, sottolineano come l'innovazione abbia tanto più successo quanto più numerose sono le teste in cui la sua idea viene seminata, sottolineando il potere che le idee e, più in generale, la dimensione cognitiva hanno di sviluppare e sostenere i processi di innovazione.

Nel sesto capitolo si è visto come la comprensione della connotazione domiciliare assunta da questo nuovo tipo di servizio non sia stata pienamente compresa da tutti i soggetti coinvolti nella sperimentazione e sia stata da essi diversamente interpretata. Ciò è accaduto anche per la co-produzione. In merito ad essa però si è registrato anche un livello di conoscenza piuttosto basso soprattutto tra i rappresentanti dei servizi sociali e sanitari. Interpellati al riguardo, infatti, essi hanno manifestato una certa sorpresa evidenziando di non sapere che rientrava tra le finalità della sperimentazione e di non avere idea di cosa prevedesse.

Soffermandosi a riflettere nel merito, alcuni di loro hanno sottolineato la difficoltà di praticarla per la presenza di molti anziani soli, senza familiari, oppure senza familiari disponibili a collaborare.

[...] stupendo, bellissimo, però non so quanto sia attuabile, sinceramente. Noi abbiamo tantissime persone con l'amministratore di sostegno, persone con famiglie non presenti, oppure non in grado sicuramente di collaborare, e neanche persone in grado di fare qualcosa che possa venir scalato dal costo dell'alloggio. (SSC1b)

Altri, invece, hanno sollevato la difficoltà di individuare le modalità operative con cui realizzare la co-produzione, per le diverse possibilità e disponibilità di collaborare presentate dai familiari, che potrebbero causare disuguaglianze e conflittualità.

La vedo dura questa cosa, è come se offrisse una prestazione di lavoro e in cambio non ha un compenso diretto ma uno sgravio sulla retta. Secondo me si pone un tema di formalizzazione [...] la vedo difficile, [...] perché quando poi subentrano questioni economiche può essere che io vedo che lei è più vicina alla mamma e quindi ha lo sgravio della retta e allora voglio averlo anch'io ma forse io non sono in grado di farlo. (SSC2b)

Maggior consapevolezza di cosa sia la co-produzione si è riscontrata tra gli sperimentatori che però, a parte uno, si sono mostrati piuttosto scettici al riguardo. Per uno di loro, come verrà illustrato nel paragrafo seguente, lo scetticismo deriva dall'aver cercato concretamente di realizzarla senza però riuscire a darle continuità. A suo parere, pertanto, la co-produzione rappresenta una «bella teoria» che rimane nei libri ma non si traduce nella realtà.

Gli altri, invece, in prevalenza la considerano un ideale cui tendere più che un obiettivo da raggiungere.

Obiettivamente è un'ambizione che noi abbiamo, nel senso che l'idealità per questo tipo di progetti potrebbe essere questa: avere l'intervento qualifi-

cato di un OSS e di un'assistente familiare che in qualche modo si occupa per esempio di fare la spesa o anche dei lavori "grandi" e dell'equilibrio della casa, e il resto della gestione in una sorta di co-housing condiviso anche con i familiari. Questo però appare il libro dei sogni, vero? Cioè il sogno è un giorno provare questo tipo di progetti; [...] non abbiamo i profili di bisogno che [...] rendono possibile l'intervento del familiare che in molti casi consiste nella compagnia di supporto. (SG5)

La scarsa conoscenza registrata in merito a una delle principali finalità della sperimentazione conferma quanto i processi di IS abbiano la necessità di investire nella promozione e diffusione iniziale dell'idea innovativa che li anima. Essa, infatti, non rischia solo di non essere compresa ma anche di non essere nemmeno recepita da coloro ai quali viene rivolta.

2. Co-produrre con gli anziani

Le difficoltà di comprendere la dimensione della co-produzione illustrate nel paragrafo precedente sembra si possano, almeno in parte, ricondurre all'idea della persona anziana diffusa tra i rappresentanti dei servizi e gli sperimentatori. Presupposto fondamentale della co-produzione, infatti, è la concezione del fruitore dei servizi come soggetto attivo, capace di autodecisione e di azione (Fotaki, 2011).

L'immagine degli anziani che prevale sia tra i soggetti gestori che tra i referenti dei servizi sociali e sanitari, invece, è quella fornita dalla valutazione dell'UVM, ossia di anziani non autosufficienti, con limitata autonomia e alcune capacità residue che consentono loro di vivere in un contesto comunitario e di partecipare alle attività che vengono loro proposte.

Accanto a queste caratteristiche, comunque, tra i soggetti gestori è unanime il riconoscimento degli anziani come residenti cui va riconosciuta centralità nelle decisioni riguardanti la presa in carico e la vita quotidiana. Tra i rappresentanti dei servizi sociali e sanitari, invece, questi aspetti sono molto meno presenti e solo uno di loro fa riferimento al nuovo ruolo di residenti e non più ospiti di queste strutture acquisito dagli anziani.

La sperimentazione nasce come il domicilio, la propria casa, si paga il prezzo d'affitto, nei campanelli si mette nome e cognome, ma è giusto che sia così, perché è casa sua, [...]. (DS2b)

Entrando nel merito delle singole fasi di pianificazione, erogazione, implementazione e valutazione del servizio nelle quali la co-produzione si può

realizzare, dall'analisi dei progetti pare di poter riconoscere che è stata attuata come segue.

La pianificazione del servizio, di fatto, non ha visto alcun coinvolgimento degli anziani né dei loro familiari, né al livello macro della costruzione della sperimentazione né al livello micro della definizione delle singole progettazioni. Come anticipato, la sperimentazione ha avuto origine dalla Direzione regionale e può essere considerata una forma di IS di tipo *top-down*, alla cui definizione i fruitori finali, diretti e indiretti, non hanno partecipato.

Per quanto riguarda la fase della scelta del servizio, le evidenze raccolte restituiscono una libertà di scelta dei fruitori piuttosto limitata. Come anticipato nel capitolo precedente, molti dei potenziali beneficiari sono costretti a rinunciare a questo servizio non avendo la disponibilità economica per sostenerne i costi. Si tratta di una conseguenza inattesa legata in parte ai criteri di costruzione della quota sociale del budget di salute e alle sue modalità di funzionamento, e in parte ai limiti connessi all'Isee, che richiede di essere superata in quanto rischia di compromettere pesantemente il carattere innovativo della sperimentazione che, invece di rispondere ai bisogni dei gruppi più marginali della popolazione anziana, finisce per rivolgersi a quelli più abbienti (Fazzi, 2019).

Quanti possono accedervi, in tutti i progetti stipulano col soggetto titolare un contratto di locazione a tempo indeterminato che dà loro il diritto di rimanere in quella struttura in qualità di residenti. Residente, infatti, è il termine utilizzato per denominare gli anziani accolti in queste strutture, sottolineando al contempo il diverso ruolo ad essi attribuito rispetto agli anziani accolti negli altri contesti residenziali attualmente esistenti, che rimangono degli ospiti. Nello specifico, le sperimentazioni prevedono contratti diversi: contratto di locazione con servizi integrativi col soggetto titolare delle sperimentazioni; contratto di locazione al quale si può aggiungere la fattura per i servizi assistenziali da parte del soggetto titolare oppure il contratto con l'assistente familiare; contratto per la concessione dell'immobile col soggetto proprietario dello stesso e contratto per fornitura di servizi col soggetto titolare della sperimentazione; contratto di locazione per l'assegnazione di un posto letto in un immobile arredato, in regime di condivisione con altri utenti e con uso delle parti comuni e per la copertura assistenziale, il vitto e le pulizie; contratto di locazione per l'appartamento e l'utilizzo di spazi comuni.

Relativamente alla scelta e all'assunzione dell'assistente familiare i progetti presentano delle differenze. In sette progetti, gestiti dallo stesso titolare, alcuni anziani scelgono e assumono direttamente l'assistente familiare,

stipulando un contratto, mentre i restanti usufruiscono delle sue prestazioni sottoscrivendo il Patto di convivenza. Si tratta di uno strumento che consente a più persone conviventi, ma non appartenenti allo stesso nucleo familiare, di condividere la stessa assistente familiare, impegnandosi a partecipare ai costi previsti e contribuendo attivamente alla gestione e alla manutenzione della casa, partecipando alle spese comuni e mettendo a disposizione dei conviventi la propria rete di contatti personali e familiari. Negli altri progetti, invece, il soggetto gestore sceglie e assume l'assistente familiare con due modalità diverse: in due progetti la acquisisce dal fornitore esterno, dal quale acquista il servizio di assistenza; in tre progetti la acquisisce, tramite convenzione, da un'associazione appositamente costituita per l'assunzione delle assistenti familiari impiegate nel servizio, della quale fanno parte i familiari degli anziani residenti, volontari e rappresentanti dell'ente titolare.

Analizzando queste modalità di scelta e assunzione dell'assistente familiare con la scala della partecipazione di Arnstein (1977), si può notare che i sette progetti in cui gli anziani scelgono e assumono l'assistente familiare si possono collocare sui gradini più alti, i due in cui la scelta e l'assunzione vengono effettuate dal soggetto gestore su quelli più bassi, e i tre in cui viene fatta dall'associazione formata anche da familiari degli anziani su quelli intermedi. I progetti con un alto livello di partecipazione degli anziani prevalgono ma sono tutti dello stesso soggetto gestore, pertanto l'applicazione di questo principio appare limitata.

Considerando la definizione del progetto assistenziale personalizzato, la partecipazione degli anziani pare limitarsi alla presa d'atto di quanto definito dall'UVM alla quale peraltro essi non sempre partecipano.

La fase dell'erogazione del servizio, invece, è caratterizzata da una partecipazione molto attiva degli anziani, che riguarda sia lo svolgimento delle attività quotidiane (rifacimento letto, aiuto nella preparazione dei pasti, riordino della cucina e della biancheria, giardinaggio) sia gli interventi previsti dal PAI.

Li coinvolgiamo nella vita quotidiana, domestica, cioè nella preparazione dei pasti in cucina, nelle piccole pulizie, piegare i vestiti, le cose che hanno fatto per tutta la vita. Poi fuori, nella bella stagione, curare le piante, bagnare i fiori; abbiamo un'ospite che pulisce tutte le foglie delle magnolie ogni giorno, nelle quattro stagioni. Poi giocano a tombola, carte, briscola. (SG3b)

Come illustrato in precedenza, in tutti i progetti le attività non seguono un'organizzazione predefinita rigidamente ma vengono svolte seguendo il più possibile i desideri degli anziani e i tempi consentiti dalle loro condi-

zioni di salute, al fine di mantenere attiva la persona, di sviluppare in lei senso di appartenenza nei confronti della struttura e di permetterle di conservare o potenziare le abilità residue. Obiettivi che, come confermano tanto i dati di monitoraggio quanto le interviste ad anziani e familiari e ai referenti dei servizi ricordate nel capitolo precedente, vengono raggiunti.

Emblematiche di questo tipo di coinvolgimento degli anziani nell'erogazione del servizio appaiono le seguenti considerazioni di due coordinatori assistenziali:

[...] un'alzata da noi può durare più di mezz'ora, perché lasci che l'ospite provi a farsi la barba, si lavi i denti, si lavi da solo, riesca a infilarsi un calzino, che sono dei traguardi importanti affinché la persona non dimentichi cosa si deve fare. Per noi è fondamentale che non ci sia fretta, perché stiamo investendo il tempo affinché le persone mantengano le proprie capacità residue. [...] facciamo in modo da tenerlo attivo nelle faccende domestiche da svolgere assieme, magari solo guardando, per esempio, rifare i letti così si ricorda che li ha sempre fatti, ricorda il proprio vissuto e così si mantiene l'interesse in quella persona. Non abbiamo minutaggio, qui. (SG3b)

Ciò che, secondo noi, differenzia questo tipo di risposta rispetto a una casa di riposo è proprio il lavoro sulla persona che viene fatto. Qui non ci sono minutaggi, non ci sono tempi programmati sui singoli servizi, ma c'è un'attività costante, come un vestito su misura, per la persona rispetto ai bisogni emersi nel momento dell'accoglienza e a quelli che successivamente si verificano nel corso della vita. (SG4b)

Nel complesso, quindi, quanto emerso in merito alla partecipazione degli anziani nelle diverse fasi del servizio pare consenta di sostenere che tutti progetti avviati rappresentano una significativa innovazione rispetto alle modalità di erogazione dei servizi generalmente praticate nei servizi residenziali e domiciliari per anziani attivi in regione che vedono prevalere ancora la standardizzazione piuttosto che la personalizzazione. Le fasi della pianificazione e del disegno del servizio, dove i margini di definizione dei suoi contenuti e delle sue caratteristiche sono più ampi, e quella della valutazione, invece, in alcuni progetti si pongono in continuità con l'esistente, non presentando alcun coinvolgimento degli utenti, mentre in altri mostrano una significativa discontinuità rispetto all'esistente attribuendo agli anziani la scelta e l'assunzione dell'assistente familiare e prevedendo una singolare modalità di condivisione delle prestazioni e dei costi tra gli anziani residenti nella stessa struttura. Anche in questo caso, quindi, alcuni elementi di innovatività convivono con alcuni aspetti di continuità.

Le evidenze raccolte, pertanto, sembrano confermare la tendenza a realizzare forme di co-produzione limitate alla fase della co-gestione, non estese a quella della pianificazione e del disegno (Bovaird, 2007). Forme, quindi, di *consumer co-production* (Osborne e Strokosch, 2013) che rappresentano sicuramente un valore e un'innovazione in quanto rafforzano l'*empowerment* degli utenti, che rimangono però in una posizione complementare a quella degli operatori e dei gestori dei servizi (Brandsen, Honningh 2015).

3. Co-produrre con i familiari

L'immagine che tanto i rappresentanti dei servizi sociali e sanitari quanto i soggetti gestori hanno dei familiari degli anziani riflette la molteplicità degli atteggiamenti e dei comportamenti che essi hanno sia nei confronti del proprio congiunto sia nei confronti del nuovo servizio. Come dichiara un responsabile di distretto, essa *«dipende dalle famiglie, ma come lo è sempre, in qualsiasi situazione, anche nelle case di riposo»*. (DS3a)

In alcuni casi i rappresentanti dei servizi descrivono i familiari come molto vicini al proprio congiunto, molto impegnati nella sua assistenza, dispiaciuti per non riuscire a proseguirla e dover ricorrere a una struttura di accoglienza, che pertanto cercano sia vicina, facilmente accessibile e il più possibile di tipo familiare.

Le famiglie che hanno scelto la domiciliarità innovativa [...] hanno sempre privilegiato questo, cioè il fatto di poter entrare liberamente nella struttura, il fatto di poter interagire in una maniera più diretta con gli operatori e vedere il proprio familiare che riesce in qualche modo ad affinare le capacità residue che ancora ha. (SSC3c)

Altri familiari, invece, vengono presentati come persone che desiderano essere sollevate da ogni incombenza e delegano alla struttura ogni necessità assistenziale del proprio congiunto.

I familiari vedono anche questa risorsa, un po' come un fatto di sgravarsi su certe cose, quindi io ti ho inserito, ti pago una retta, vengo a trovarla, ma certi aspetti curameli tu. (SSC4b)

[...] in un caso [...] una volta appoggiata lì la persona, [...], abbiamo avuto veramente le nostre difficoltà a metterci in contatto con i parenti [...] [ndr in un altro caso] il parente, in questo caso proprio era assente, molto latitante. (DS4b)

Altri familiari, infine, vengono presentati come persone che hanno scelto questo tipo di servizio per ragioni prevalentemente economiche, che hanno impedito loro di comprendere appieno la sua specificità, la possibilità di partecipazione che esso offre loro e che, ad un tempo, si aspetta essi diano alla struttura.

Purtroppo però a volte [...] diventa l'obiettivo del familiare perché è la casa di accoglienza a minor costo [...] è la scelta dovuta a un fatto economico, perché è in qualche modo la struttura che costa meno. (DS4a)

I soggetti gestori, invece, in genere li descrivono come presenti e collaborativi anche se evidenziano che spesso devono stimolarli a partecipare alle iniziative proposte e anche a seguire direttamente, insieme al proprio congiunto o in sua vece, alcuni aspetti che lo riguardano, ad esempio quelli sanitari. Ciò che gli sperimentatori avvertono, soprattutto tra i familiari più anziani, è la tendenza a delegare al servizio sia le decisioni sia la gestione delle attività inerenti alla presa in carico del proprio congiunto, sebbene ciò non significhi che non gli facciano visita e non manifestino sincera attenzione per le sue condizioni di vita e di salute.

[...] c'è la tendenza da parte delle famiglie a lasciare il familiare per non doversene occupare, soprattutto nel caso degli anziani. Accade che la famiglia non cura nemmeno il rapporto con il medico di medicina generale e lo delega a noi: questo non va bene ed è difficile da far capire. [...] Non capita nemmeno che si organizzino per la parrucchiera, pretendono che lo si faccia noi. Si sente la necessità di una cultura diversa e di educare le persone. (SG1a)

Come descritto nel paragrafo precedente, anche i familiari come gli anziani non sono stati coinvolti nella fase di pianificazione della sperimentazione a livello regionale né in quella di definizione del progetto del servizio e, come emerge anche dalle parole dell'ultima intervista riportata, questo può aver influito sulla loro comprensione della specificità di questo servizio, che richiede di essere verificata al momento della scelta del servizio e ribadita soprattutto per quanto riguarda la collaborazione che viene ad essi richiesta.

Nell'erogazione del servizio la partecipazione dei familiari risulta salutare e riferita principalmente all'aiuto nella cura del proprio congiunto, 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 allo svolgimento di

componenti accessorie del servizio, non risulta sostitutiva del personale di assistenza e non comporta una riduzione dei costi.

Come anticipato, in uno dei progetti nella fase iniziale era stata introdotta una modalità di collaborazione strutturata con i familiari, che prevedeva la loro partecipazione diretta allo svolgimento di specifiche attività costitutive del servizio, programmate secondo un calendario predefinito. Essa però è stata interrotta in quanto non consentiva di garantire il livello di qualità atteso. Nella maggior parte dei casi, infatti, i familiari, a loro volta anziani e provati dall'aver assistito a lungo a domicilio il proprio congiunto oppure giovani ma con impegni di lavoro e famiglia, non se la sentivano o non erano in grado di assumersi l'impegno loro proposto. Si veniva così a creare una situazione ancor più faticosa per i familiari che, oltre all'onere di assistere il proprio congiunto come prima, si ritrovavano anche quello di doverlo fare spostandosi da casa.

In questo progetto e in altri due la partecipazione dei familiari riguarda anche l'assunzione delle assistenti familiari. Al momento del loro avvio, infatti, la normativa vigente non consentiva alle cooperative sociali ma solo a soggetti privati o ad associazioni di assumere assistenti familiari. Per ovviare a questo il soggetto gestore ha promosso la costituzione di un'associazione di volontariato, formata da familiari degli anziani residenti, da volontari e da suoi rappresentanti, che assume le assistenti familiari da impiegare nel servizio e con la quale ha successivamente stipulato una convenzione per la gestione dei servizi di assistenza e di accompagnamento. Sebbene la costituzione dell'associazione sia avvenuta principalmente per superare un ostacolo di tipo amministrativo, la si può considerare una forma di co-gestione che potrebbe, essere ulteriormente valorizzata per altre attività e dimensioni del servizio.

In generale, quindi, come evidenziato da alcuni referenti dei servizi sociali e sanitari, si avvertono la necessità di informare adeguatamente i familiari in merito alla specificità del servizio al momento della scelta e l'importanza di stipulare con loro un patto in cui essi si impegnano, per quanto possono, a partecipare alla sua realizzazione.

Il patto con la famiglia è fondamentale perché una struttura di questo tipo non deve essere vissuta come una casa di riposo. La famiglia [...] se sceglie una struttura come questa fa una scelta che è differente dalla casa di riposo [...] deve assumersi anche una responsabilità, essere parte integrante di un progetto e dell'intera collettività delle persone che sono inserite. (SSC4b)
Nel patto assistenziale deve essere veramente quasi stressato questo concetto, cioè la famiglia fa parte, diventa un welfare di comunità [...] c'è il pezzo

della struttura, [...], ma ci sono i familiari che intervengono e come intervengono per il loro familiare intervengono per tutti. (DS3a)

Anche con i familiari, quindi, il livello di co-produzione realizzato dalla maggior parte dei progetti riguarda la co-gestione (Bovaird, 2007) dove ricoprono un ruolo complementare a quello degli operatori nella fase di implementazione del servizio (Osborne e Strokisch, 2013; Brandsen Honing, 2015). Tre progetti li coinvolgono anche in quella che può essere considerata una fase di disegno del servizio, ossia l'assunzione delle assistenti familiari. Si tratta, tuttavia, di una partecipazione piuttosto formale e comunque limitata rispetto alle potenzialità di intervento che avrebbe. Ciò nonostante, rispetto agli altri servizi per anziani attualmente esistenti in regione, pare si possa sostenere che i progetti introducono una vera discontinuità, prevedendo un livello di coinvolgimento che ad essi manca.

4. Co-produrre con la comunità

Anche la comunità, con le diverse espressioni formali e informali che la caratterizzano, rientra tra gli attori della co-produzione (Bovaird, 2007) ai quali, peraltro, la sperimentazione in oggetto attribuiva un ruolo significativo. E tale è stato quello che tutti i progetti le hanno riconosciuto, mostrando un elevato livello di coinvolgimento di diverse realtà locali nella realizzazione del servizio da loro offerto. Alcuni progetti prevedono il coinvolgimento informale, talvolta saltuario talvolta regolare, di associazioni di volontariato per realizzare momenti di festa, di intrattenimento e di socializzazione. Altri invece hanno formalizzato la collaborazione con alcuni enti e organizzazioni. In alcuni casi, ad esempio, gli sperimentatori hanno sottoscritto convenzioni con Università e istituti scolastici per poter accogliere tirocinanti dei corsi di servizio sociale e scienze dell'educazione, studenti delle scuole superiori per stage e progetti di alternanza scuola-lavoro anche con l'obiettivo di promuovere lo scambio intergenerazionale. Significative sono anche le collaborazioni con i Comuni del territorio sede del servizio, ad esempio, per l'attivazione di borse lavoro e tirocini.

Particolarmente interessante, a questo proposito, è la collaborazione attivata da tre progetti col servizio sociale di riferimento per l'individuazione delle assistenti familiari. Si tratta di una forma di co-produzione attivata inconsapevolmente, in quanto i promotori non avevano questa prospettiva teorica come riferimento. La loro finalità, infatti, era quella di promuovere uno scambio reciproco tra il servizio attivato dal progetto e la comunità lo-

cale. Il servizio offre opportunità di inserimento lavorativo a donne del territorio che si trovano in condizioni di disagio economico e il territorio tramite loro entra nel servizio portando persone che gli anziani spesso conoscono, direttamente o indirettamente, e che quindi contribuiscono a farli sentire ancora parte viva del tessuto sociale nel quale hanno vissuto, in molti casi tutta la vita.

Parte delle assistenti familiari, [...], sono persone assunte su segnalazione delle assistenti sociali del territorio, persone che vivono sul territorio, che erano conosciute o in carico ai servizi per situazioni familiari, sociali, difficili, e che la possibilità dell'inserimento lavorativo normale nella nostra organizzazione ha permesso anche di sollevare i servizi da un intervento economico. (SG3a)

Significativo, inoltre, è lo sforzo compiuto da tutti i soggetti gestori per 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. Molti di loro, infine, hanno attivato forme di collaborazione con gli esercizi commerciali della zona per l'acquisto di generi alimentari e di altri beni di consumo.

[...] avevamo concordato col Comune [...] che qui ci sarebbe stato il cinema all'aperto per la frazione [...] abbiamo chiamato i bambini della scuola per fare i canti di Santa Lucia [...] abbiamo iscritto le signore alla biblioteca gestita dalla cooperativa [...] di disabili che distribuisce i libri a domicilio per le persone anziane con cui abbiamo fatto un accordo di collaborazione insieme al Comune [...] affinché i ragazzi possano venire da noi anche a mangiare all'aperto [...] Rispetto alla spesa e le forniture, va detto che, a parte i detersivi e i prodotti per la sanificazione, [...] il resto dell'approvvigionamento è solo sul territorio, sia nella frazione, per quanto riguarda panificio e la rivendita dei giornali, sia [ndr. nel Comune] dove si trovano il supermercato e la macelleria. (SG5a)

9. Valorizzare l'innovazione sociale

Come riportato nell'introduzione, il libro è nato dal desiderio di contribuire alla riflessione sull'IS a partire da quanto emerso dal percorso di valutazione della sperimentazione *Abitare Inclusivo*. Quest'ultima, infatti, aveva fatto emergere alcuni aspetti inerenti al metodo, al processo e ai risultati raggiunti che parevano meritevoli di essere approfonditi e portati all'attenzione di chi si occupa di questo tema quali spunti per ulteriori percorsi di sperimentazione e ricerca. Nei capitoli precedenti si è entrati nel merito di quanto messo in luce dal percorso valutativo. Nel seguente capitolo, invece, si ritiene utile sintetizzare i principali apprendimenti conseguiti da tale percorso, consapevoli che ogni innovazione dispiegata nella pratica contiene in sé sempre elementi da sfruttare e, anche qualora non abbia pienamente conseguito quanto prevedeva o abbia addirittura fallito, riprendendo la metafora della semente utilizzata da Fazzi (2019), ha fatto germogliare alcuni semi e ne contiene altri che germoglieranno in futuro se il terreno continuerà a essere pazientemente lavorato.

1. I semi germogliati

I risultati della sperimentazione descritti nei capitoli precedenti sembrano evidenziare che essa ha innescato un processo di innovazione nei servizi domiciliari per anziani della regione Friuli Venezia Giulia.

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 un servizio residenziale tradizionale che non riproduce tale contesto. In tal senso si può dire che abbiano segnato una discontinuità rispetto all'esistente.

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 di tipo familiare che, come emerso dalle interviste, è quanto cercano nel momento in cui non possono più tenerli a casa e devono scegliere un servizio residenziale. Si può sostenere, pertanto, che i progetti avviati rappresentino un'IS in quanto, come evidenziato da tutte le sue definizioni riportate nel primo capitolo, rispondono a un bisogno – quello di domiciliarità – ancora insoddisfatto. Essi pertanto presentano la *dimensione-obiettivo* caratteristica dell'IS evidenziata da Moralli (2019).

Anche considerando la *dimensione-processo* (Ivi) nei progetti avviati pare si possano riconoscere diversi elementi di innovazione, sebbene presentino ulteriori margini di sviluppo e convivano insieme ad altri aspetti che si pongono in continuità col passato. In questo mix di innovazione e continuità si possono riconoscere gli effetti di *path dependence* derivanti dalle numerose variabili del contesto spaziale, socio-culturale e organizzativo-istituzionale in cui i progetti sono stati realizzati.

Nell'assetto organizzativo dei progetti la copresenza di aspetti innovativi e tradizionali è molto evidente. Dal punto di vista del disegno organizzativo, infatti, si è registrata la presenza di due configurazioni: una basata sulla turnazione degli operatori, che si colloca in continuità con quella tipica dei servizi residenziali tradizionali, e l'altra fondata sulla co-residenzialità degli operatori con gli anziani, che segna invece una discontinuità rispetto all'esistente e rappresenta un'innovazione significativa. Dal punto di vista delle risorse umane, tutti i progetti presentano un'innovazione rilevante avendo attribuito un ruolo centrale nell'erogazione del servizio all'assistente familiare, una figura cardine dell'assistenza domiciliare agli anziani del nostro Paese ma generalmente poco valorizzata all'interno del sistema istituzionale dei servizi. In tutti i progetti essa è stata riconosciuta come la figura chiave dell'erogazione del servizio, dotata di un elevato livello di autonomia e responsabilità e con l'importante funzione di creare un giusto equilibrio tra informalità e formalità nell'erogazione delle prestazioni. A questo riguardo tutti i progetti sembrano potersi considerare innovativi avendo saputo valorizzare pratiche esistenti per rispondere a bisogni inevasi (Howaldt, Schwartz, 2017) ed essendo riusciti a fare un miglior uso delle risorse e degli strumenti disponibili (Caulier-Grieco *et al.*, 2012).

Sempre dal punto di vista organizzativo si è visto come i progetti realizzati in un distretto sanitario siano riusciti a rafforzare l'integrazione socio-sanitaria così da poter assicurare la permanenza degli anziani nelle nuove strutture anche quando le loro condizioni di salute peggiorano al punto da

richiedere un intervento di tipo sanitario più intensivo e continuativo. Si tratta di un aspetto innovativo in quanto consente di configurare in maniera peculiare il contesto domiciliare che questo tipo di servizio mira a riprodurre, andando a rinforzare una delle dimensioni ancora molto fragili dell'assetto istituzionale e organizzativo dei servizi, ossia l'integrazione socio-sanitaria. I progetti realizzati negli altri distretti, invece, non sono riusciti a rinforzare molto l'integrazione socio-sanitaria e a introdurre nuove o migliori pratiche integrate. Sul versante delle relazioni tra gli attori coinvolti (Caulier-Grieco *et al.*, 2012; Caroli, 2015) pertanto, la sperimentazione nel suo insieme non sembra aver conseguito risultati che segnano una particolare discontinuità rispetto all'esistente.

Una dimensione innovativa di particolare rilevanza che la sperimentazione si proponeva di introdurre è quella della co-produzione. La letteratura su questo tema sinteticamente richiamata nel secondo capitolo ha permesso di evidenziare la complessità di questo termine e l'ampia gamma di interpretazioni e applicazioni che se ne possono dare. Nell'ambito della sperimentazione esso è stato interpretato e applicato nell'accezione e nella modalità più diffusa, vale a dire quella della co-gestione, che deriva dall'intrinseca natura relazionale di questo servizio che non può realizzarsi senza il coinvolgimento diretto e attivo dell'utente. Per quanto connaturata al servizio, tuttavia, si tratta comunque di una dimensione tutt'altro che scontata e piuttosto difficile da realizzare, come confermano anche le motivazioni che hanno portato il decisore regionale ad avviare questa sperimentazione e gli anziani e i loro familiari a scegliere di aderirvi. Il fatto che tutti i progetti siano riusciti a garantire questo tipo di co-produzione, permettendo agli anziani di partecipare attivamente e direttamente all'erogazione del servizio scandita in base ai loro ritmi e desideri, rappresenta quindi un risultato sicuramente innovativo che assicura personalizzazione (Bracci e Chow, 2016) e sviluppa co-creazione di valore (Osborne *et al.*, 2018). Il fatto che in tutti i progetti gli anziani sottoscrivano un contratto di locazione che li rende a tutti gli effetti i residenti di quella struttura, diversamente da quanto accade nei tradizionali servizi residenziali dove il loro ruolo è quello di ospiti, rappresenta un'altra innovazione radicale introdotta dalla sperimentazione.

Livelli ancor più elevati di co-produzione sono stati realizzati in alcuni progetti. Una parte di essi, infatti, coinvolge gli anziani nella scelta e nell'assunzione dell'assistente familiare, prevedendo quindi la loro partecipazione diretta in un aspetto cruciale della fase decisionale del servizio. Altri progetti attribuiscono questo ruolo ai familiari degli anziani attraverso l'intermediazione di un'associazione, appositamente costituita per questo

scopo, che prevede anche la loro partecipazione. Seppur adottata soprattutto per ragioni strumentali legate alla necessità di trovare una soluzione per l'assunzione delle assistenti familiari, essa rappresenta un interessante strumento di partecipazione, che potrebbe essere ulteriormente impiegato per garantire la partecipazione dei familiari su altre dimensioni strategiche del servizio, come quella della valutazione, ad esempio.

Come anticipato, queste particolarità organizzative e gestionali che contribuiscono a rendere alcuni progetti più innovativi di altri pare si possano, almeno in parte, ricondurre allo specifico contesto socio-culturale, organizzativo e istituzionale in cui i progetti sono stati realizzati, confermando ulteriormente gli effetti di *path dependence* che esso ha sui processi di IS.

I progetti che sono riusciti a introdurre più elementi di discontinuità e paiono più innovativi degli altri, infatti, sono stati realizzati in un contesto territoriale che vanta una lunga tradizione di deistituzionalizzazione dei servizi, 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 dei servizi 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 sperimentatore. Questo pare aver potuto contribuire anche a far maturare una visione dell'utenza meno stereotipata, meno legata agli aspetti di dipendenza e fragilità, e più propensa a cogliere quelli di autonomia e di protagonismo. Si trovano in questo contesto, infatti, i progetti che presentano il modello organizzativo più innovativo, ossia basato sulla continuità, e la forma più avanzata di co-produzione, vale a dire quella in cui l'anziano assume direttamente l'assistente familiare e la condivide attraverso un meccanismo di scambio reciproco tramite il patto di convivenza con gli altri anziani presenti nella struttura.

Sebbene i presupposti culturali, organizzativi e istituzionali degli altri territori in cui la sperimentazione è stata realizzata fossero meno favorevoli all'innovazione, anche i progetti realizzati al loro interno paiono aver introdotto rilevanti e significativi elementi di discontinuità.

2. I semi pronti a germogliare

I semi piantati dalla sperimentazione e non ancora germogliati ma che paiono in grado di farlo qualora il terreno già dissodato venga ulteriormente coltivato sembrano essere i seguenti.

Il primo è quello dell'equità nell'accesso al nuovo servizio. Si è visto che in tutti i progetti i suoi costi, per quanto inferiori rispetto a quelli dei servizi residenziali tradizionali, risultano elevati per una fascia piuttosto ampia dell'utenza potenziale e, in particolare, per quella che ne avrebbe più bisogno. Essa non riesce a sostenere i costi del servizio che rimangono a suo carico ed esso finisce per essere utilizzato solo dagli anziani più abbienti, diventando una risposta di nicchia. Se l'IS si qualifica per rispondere ai bisogni delle fasce più marginali della popolazione, il fatto che non le raggiunga non può non destare un certo allarme e richiedere di trovare un modo per superare questa conseguenza inattesa che rischia di far perdere alla sperimentazione il suo portato di IS (Fazzi, 2019). Una revisione della composizione della quota sociale del budget di salute pare poter contribuire a rendere più equo l'accesso al servizio, aprendolo anche agli anziani meno abbienti.

Il secondo seme è quello della partecipazione degli utenti e dei loro familiari alla realizzazione del servizio. Si è visto, infatti, che solo in alcuni progetti essa riguarda le fasi più significative del ciclo di sviluppo del servizio. Tali esperienze sembrano poter essere condivise anche dai restanti progetti e ulteriormente affinate. La partecipazione dei familiari, ad esempio, potrebbe essere maggiormente valorizzata e più efficacemente esercitata, introducendo la costituzione dell'associazione dei familiari tra i criteri di valutazione dei progetti ed estendendo il suo intervento anche alle fasi della pianificazione, del disegno e della valutazione del servizio fruito dal proprio congiunto e dell'intera sperimentazione regionale.

Il terzo seme riguarda l'assetto organizzativo del servizio. Si è visto che le diverse configurazioni da esso assunte nei vari progetti riescono ad assicurare livelli molto elevati di personalizzazione e consentono di far assumere a questi contesti una connotazione domiciliare. Solo in alcuni casi però riescono a garantire la permanenza dell'anziano anche quando le sue condizioni di salute peggiorano al punto da richiedere prestazioni sanitarie intensive e continuative. L'affinamento e l'estensione della pratica dell'affidamento infermieristico attraverso apposite linee guida regionali potrebbe contribuire a favorire la permanenza degli anziani in queste strutture anche quando si trovano in situazioni assistenziali di maggior complessità. Come evidenziato nel paragrafo precedente, questo seme è strettamente con-

nesso a quello dell'integrazione socio-sanitaria i cui germogli in alcuni territori sono pienamente sbocciati mentre in altri fanno più fatica a bucare il terreno, per quanto sia stato e continui a essere pazientemente coltivato.

Il quarto seme è quello della *governance*. Anch'essa, di fatto, è già germogliata in quanto è merito della Regione Friuli Venezia Giulia aver avviato la sperimentazione, averla accompagnata con strumenti amministrativi volti a valorizzare l'apporto del Terzo Settore, averla dotata di uno specifico sostegno economico e averla voluta monitorare e valutare. Questo ruolo che, come illustrato nel quarto capitolo, ha già dimostrato di saper garantire un giusto equilibrio nel rapporto tra regolamentazione e innovazione, pare poter essere ulteriormente sviluppato secondo la prospettiva della *bottom-linked governance* (Jessop et al., 2013), incentivando i momenti di analisi, confronto, co-apprendimento e co-costruzione di pratiche e di conoscenza con tutti i soggetti coinvolti nella sperimentazione. Si è visto, infatti, che uno degli elementi che hanno maggiormente influito sullo sviluppo della sperimentazione è stato quello culturale, che si mantiene e si modifica proprio attraverso processi di interazione e riflessione tra gli attori sociali.

3. La valutazione come strumento di valorizzazione dell'IS

Se, come più sopra ricordato, compito della valutazione è quello di valorizzare l'IS portando alla luce i semi che ha piantato e fatto germogliare, pare utile concludere la presentazione dei risultati del percorso valutativo svolto con una meta valutazione (Bezzi, 2003), ossia una breve riflessione su di esso, su come è stato realizzato e cos'è riuscito a fare.

Come descritto nel terzo capitolo, la valutazione della sperimentazione si proponeva di capire se le finalità e gli obiettivi perseguiti dalle Linee guida regionali fossero stati conseguiti, quali risultati fossero stati raggiunti e cosa li avesse favoriti piuttosto che ostacolati. L'intento più generale era quello di riuscire a cogliere il cambiamento e a verificare se fosse andato nella direzione auspicata o meno. A tal fine, il disegno della ricerca valutativa ha adottato un approccio sia positivista che costruttivista, privilegiando però quest'ultimo in quanto ritenuto più coerente col presupposto teorico che interpreta l'IS come incremento di razionalità sociale e politica (Donolo e Fichera, 1988), strettamente collegata con i processi di apprendimento, e come processo di cambiamento promosso e sostenuto da un particolare orientamento valoriale e culturale (Moralli, 2019).

Sin dall'inizio, l'approccio positivista col quale la valutazione si proponeva di rendicontare con evidenze empiriche quanto la sperimentazione

avesse realizzato e conseguito in termini di *output* e *outcome* ha dovuto fare i conti con la carenza e disomogeneità delle modalità e degli strumenti di monitoraggio adottati dai soggetti gestori e con la conseguente limitata disponibilità di dati riferiti agli *outcome* e la ridotta comparabilità di quelli relativi agli *output*. Si tratta di limiti riconosciuti dagli stessi sperimentatori, che avvertivano l'esigenza di dotarsi di nuovi strumenti o di migliorare quelli in uso, ritenendoli inadeguati a dar conto delle attività svolte e soprattutto dei risultati raggiunti. Si tratta di una difficoltà comune agli operatori dei servizi ma anche ai valutatori chiamati ad aiutare a dare evidenza a risultati che sono in buona parte immateriali, legati alla soggettività dell'utente e alla contingenza del momento della valutazione (Bezzi, 2003). In questo caso la difficoltà aumenta per la scarsa predisposizione e formazione al monitoraggio dell'operatore di riferimento di questo servizio, ossia l'assistente familiare.

L'approccio costruttivista, col quale ci si proponeva di rilevare il punto di vista degli sperimentatori e dei rappresentanti dei servizi sociali e sanitari sui processi e i meccanismi innescati dalla sperimentazione e sui suoi risultati, facendo emergere gli assunti, impliciti ed espliciti, che stanno alla loro base, è stato più proficuo. Esso, infatti, ha consentito a tutti i soggetti coinvolti nella sperimentazione di potersi esprimere in merito a essa, come da diverso tempo desideravano fare. Le interviste e i focus group realizzati sono stati accolti con molta disponibilità e riconoscenza in quanto vissuti come occasioni in cui finalmente poter far conoscere e vedere quanto stavano realizzando, ma anche come opportunità per riflettere e confrontarsi su quanto fatto.

Le interviste hanno consentito di far affiorare la «scatola nera» (Weiss, 1997) degli assunti sottostanti le diverse impostazioni organizzative date al servizio e le «teorie del cambiamento» (Mayne, 2012, 2015) dei diversi soggetti gestori e rappresentanti dei servizi sociali e sanitari. Hanno permesso di tracciare i diversi profili degli anziani e dei loro familiari che ognuno di loro aveva in mente, le diverse interpretazioni della co-produzione e dell'integrazione socio-sanitaria. I focus group tra soggetti gestori hanno offerto loro la possibilità di confrontarsi in merito a queste dimensioni e alle diverse declinazioni che ne avevano dato, giungendo a dividerne alcune e rimanendo su posizioni diverse in merito ad altre.

Per tutti, soggetti sperimentatori e rappresentanti dei servizi, il percorso valutativo ha rappresentato un'occasione di apprendimento e di conoscenza reciproca che sarà sicuramente utile per la sostenibilità della sperimentazione.

Anche per gli anziani e i loro familiari le interviste hanno rappresentato l'opportunità per esprimere il proprio punto di vista e soprattutto per rac-

contare la propria esperienza nel nuovo contesto di vita, facendo emergere in molti casi con chiarezza la serenità di aver trovato un luogo in cui effettivamente si sentono come a casa, se non addirittura meglio.

Il percorso valutativo svolto porta a confermare che la complessità dei processi di IS, per poter essere valorizzata e tradursi in apprendimento utile a consolidarla e implementarla, richiede di essere accompagnata da processi di valutazione che si avvalgano di disegni valutativi articolati, capaci di cogliere le molteplici dimensioni che caratterizzano l'IS attraverso l'utilizzo di una pluralità di approcci e strumenti, da applicare in maniera calibrata rispetto alla specifica fase del suo sviluppo.

Bibliografia di riferimento

- Alford J. (2002), *Why Do Public-Sector Clients Coproduce?: Toward a contingency Theory*, «Administration and Society», 34, 1, 32-56.
- Alakeson V., Boardman J., Boland B., Crimlisk H., Harrison C., Iliffe S., Khan M., O'Shea R., Patterson J. (2016), *Debating Personal health Budgets*, «BJPsych Bulletin», 40, 34-37, doi: 10.1192/pb.bp.114.048827
- Arnstein S.R. (1969), *A Ladder of Citizen Participation*, «Journal of the American Planning association», 35, 4, 216-224.
- Barbera F. (2004), *Meccanismi sociali. Elementi di sociologia analitica*, il Mulino, Bologna.
- Barbera F. (2020), *L'innovazione sociale: aspetti concettuali, problematiche metodologiche e implicazioni per l'agenda*, «Polis», XXXIV, 1, 131-148.
- Basaglia F. (1968), *L'istituzione negata*, Baldini Castoldi, Milano.
- Bassi A. (2011), *Social Innovation: Some Definitions*, «Boletín del Centro de Investigación de Economía y Sociedad», n. 88.
- BEPA (2011), *Empowering people, driving change: Social innovation in the European Union*, Luxembourg, Publications Office of the European Union.
- Bergamo M. (2002), *Architettura linguaggio contesto*, Libreria Editrice Cafoscaria, Venezia.
- Bezzi C. (2003), *Il disegno della ricerca valutativa*, FrancoAngeli, Milano.
- Bichi R. (2002), *L'intervista biografica. Una proposta metodologica*, Vita e pensiero, Milano.
- Bifulco L. (2009), "Pratiche organizzative per l'innovazione sociale" in Vicari Haddock S., Moulaert F., (a cura di), *op. cit.*, pp. 75-122.
- Bifulco L. (2017), *Innovazione sociale e conoscenza: il ruolo dello Stato*, «la Rivista delle Politiche Sociali», 3, pp. 261-278.
- Bovaird T. (2007), *Beyond Engagement and Participation: User and Community Coproduction of Public Services*, «Public Administration Review», 67, 5, 846-60.
- Boudon R. (1977), *Effets pervers et ordre social*, Presses Universitaires de France, Paris (trad. it.: *Effetti "perversi" dell'azione sociale*, Feltrinelli, Milano 1981).
- Bovaird T. (2007), *Beyond Engagement and Participation: User and Community Coproduction of Public Services*, «Public Administration Review», 67, 5, 846-60.

- Bracci E., Chow D. (2016), “When is Personalisation Considered a Form of Co-production? The Case of Personal Budget Reform in English Social Care” in Fugini, M., Bracci, E., Sicilia M. (eds.), *op. cit.*, 41-57.
- Brandsen T., Honingh M. (2015), *Distinguishing different types of coproduction: A conceptual analysis based on the classical definitions*, «Public Administration Review», 76,3, 427-435.
- Brandsen T., Cattacin S., Evers A., Zimmer A. (2016), “The Good, the Bad and the Ugly in Social Innovation” in Brandsen T., Cattacin S., Evers A., Zimmer A., eds, *Social Innovations in the Urban Context*, Springer, Dordrecht.
- Brandsen T., Steen T., Verschuere B. (eds) (2018), *Co-Production and Co-Creation. Engaging Citizens in Public Services*, Routledge, New York and London.
- Brandsen T., Cattacin S., Evers A., Zimmer A. (eds) (2016), *Social Innovations in the Urban Context*, Springer, Dordrecht.
- Brudney J., England R.E. (1983), *Toward a definition co-production concept*, «Public Administration Review», 43, 59-65.
- Busacca M. (2013), *Oltre la retorica della Social Innovation*, «Impresa Sociale», 2, 39-54.
- 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*, FrancoAngeli, Milano, pp. 40-69.
- Caroli M. (a cura di) (2015), *Modelli ed esperienze di innovazione sociale in Italia. Secondo rapporto sull’innovazione sociale in Italia*, FrancoAngeli, Milano.
- Cassiers T., Kesteloot C. (2012), *Socio-spatial Inequalities and Social Cohesion in European Cities*, «Urban Studies», 49, 9, 1909-1924, doi: 10.1177/0042098012444888.
- Cataldi L. (2015), *Coproduzione: uno strumento di riforma in tempi di austerità?*, «Rivista Italiana di Politiche Pubbliche», 1, 59-86.
- Cattacin S., Zimmer A. (2016), “Urban Governance and Social Innovations”, in Brandsen T., et al. (eds.), *op. cit.*, pp. 21-44.
- Caulier-Grice J., Davies A., Patrick R., Norman W. (2012), *Defining Social Innovation*, A deliverable of the project: “The theoretical, empirical and policy foundations for building social innovation in Europe” (TEPSIE), European Commission – 7th Framework Programme, Brussels: European Commission, DG Research.
- Ciarini A., Neri S. (2019), *Innovazione sociale, auto-organizzazione e azione pubblica. Integrazione o sostituzione? Nota introduttiva*, «la Rivista delle Politiche Sociali», 1, 9-22.
- Corbetta P. (2015), *La ricerca sociale: metodologia e tecniche. III Le tecniche qualitative*, il Mulino, Bologna.
- Corrao S. (2010), *Il Focus Group*, FrancoAngeli, Milano.
- Crozier M., Friedberg E. (1993), *Die Zwänge kollektiven Handelns – Über Macht und Organisation*, Frankfurt a.M., Hain.
- Damanpour F. (1991), *Organizational Innovation: A meta-analysis of the effects of determinants and moderations*, «Academy of Management Journal», 34, 555-590.

- Defourny J., Monzon Campos J.L. (1992), *Economie Sociale-Third Sector*, De Boeck, Brussels.
- Defourny J., Nyssens M. (2013), “Social innovation, social economy and social enterprise: what can the European debate tell us?”, in Moulaert F. et al, *The International Handbook on Social Innovation*, pp. 40-52.
- De Leonardis O. (1990), *Il terzo escluso. Le istituzioni come vincoli e risorse*, Milano, Feltrinelli.
- De Leonardis O., Monteleone R. (2007), “Dai luoghi della cura alla cura dei luoghi”, in Monteleone R., a cura di, *La contrattualizzazione delle politiche sociali*, Roma, Officina.
- Demoustier D. (2001), *L'économie sociale et solidaire: s'associer pour entreprendre autrement*, Syros, Paris.
- Donolo C., Fichera F. (1988), *Le vie dell'innovazione*, Feltrinelli, Milano.
- Duffy S. (2007), *The economics of self-directed support*, «Journal of Integrated Care», 15, 26-37.
- Durkheim E. (1893), *De la division du travail social*; trad.it., *La divisione del lavoro sociale*, Il Saggiatore, Milano, 2016.
- Drucker P.F. (1957), *Landmarks of Tomorrow*, Harper and Brothers, New York.
- Ewert B., Evers A. (2014), *An ambiguous concept: on the meaning of co-production for health care users and user organizations?*, «Voluntas», 25, 2, 425-442.
- Falasca C. (2018), *Domiciliarità e residenzialità per l'invecchiamento attivo*, Edizioni LiberEtà, Roma.
- Fazzi L. (2019), *Costruire l'innovazione nelle imprese sociali e nel terzo settore*, Franco Angeli, Milano.
- Fleming S.S., Osborne S. (2019), *The Dynamics of Co-Production in the Context of Social Care Personalisation: Testing Theory and Practice in a Scottish Context*, «Journal of Social Policy», 48, 4, 671-697
- Fotaki M. (2011), *Towards developing new partnerships in public services: users as consumers, citizens and/or co-producers in health and social care in England and Sweden*, «Public Administration», 89, 3, 933-955.
- Fugini M., Bracci E., Sicilia M.(eds.) (2016), *Co-production in the Public Sector*, PoliMI SpringerBriefs, doi 10.1007/978-3-19-30558-5_1
- Gadsby EW et al. (2013), *Personal budgets, choice and health: a review of international evidence from 11 OECD countries*, «International Journal of Public and Private Healthcare Management and Economics», 3:15-28
- Gherardi S. (2000), *From Organizational Learning to Practice-based Knowing*, «Human Relations», 53, 8, 1057-1080.
- Gherardi S. (2003), *Saperi, contesti organizzativi e gestione della conoscenza*, «Studi Organizzativi», 1, 5-17.
- Gherardi S., Nicolini D. (2001), *Pensiero pratico: un'etnografia dell'apprendimento*, «Rassegna Italiana di Sociologia», 231-256.
- Gerometta J., Häusserman H., Longo G. (2005), *Social Innovation and Civil Society in Urban Governance: Strategies for an Inclusive City*, «Urban Studies», 42, 11, 2007-2021.
- Godin B. (2012), *Social Innovation: Utopias of Innovation from c. 1830 to the Present*, Project on the Intellectual History of Innovation, Working Paper, n. 11

- González S., Moulaert F., Martinelli F. (2010), “Almolín. How to analyse social innovation at the local level?”, in Moulaert F., et al., *op. cit.*, pp. 49-67.
- Hamalainen T.J., Heiskala R. (eds.) (2007), *Social Innovations, Institutional Change And Economic Performance*, Edward Elgar Publishing, Cheltenham Glos UK.
- Howaldt J., Butzin A., Domanski D., Kaletka C. (2014), *Theoretical Approaches to Social Innovation. A critical Literature Review*, Sozialforschungsstelle, Dortmund.
- Jessop B., Moulaert F., Hugård L., Hamdouch A. (2013), “Social innovation research: a new stage in innovation analysis?”, in Moulaert F. et al. (eds.), *op. cit.*, pp. 110-130.
- Jo S., Nabatchi T. (2018), “Co-Production, Co-Creation, and Citizen Empowerment”, in Brandsen, T., Steen, T., Verschuere, B. (eds.), *op. cit.*, pp. 231-239.
- Kazepov Y., Colombo F., Saruis T. (2020), “The Multi-scalar Puzzle of Social Innovation”, in Oosterlynck S., Novy A., Kazepov Y. (eds), *Local Social Innovation to Combat Poverty and Exclusion. A Critical Appraisal*, Bristol, Policy Press, pp. 91-111.
- Kodner D.L. (2003), *Consumer-directed services: lessons and implications for integrated systems of care*, «International Journal of Integrated Care», 3:12
- Lévesque B. (2013), “Social innovation in governance and public management systems: toward a new paradigm?”, in Moulaert F. et al. (eds.), *op. cit.*, pp. 25-39.
- MacCallum D., Moulaert F., Hillier J., Vicari Haddock S. (eds.) (2009), *Social Innovation and Territorial Development*, Ashgate, Farnham.
- Marques P., Morgan K., Richardson R. (2018), *Social innovation in question: The theoretical and practical implications of a contested concept*, «Environment and Planning C: Politics and Space», 36, 3, 496-512.
- Mayne J. (2012), *Contribution analysis: Coming of age?*, «Evaluation», 18, 3, 270-280, doi: 10.1177/1356389012451663.
- Mayne J. (2015), *Useful Theory of Change Models*, «Canadian Journal of Program Evaluation», 30, 2, 119-142, doi: 10.3138/cjpe.230.
- Marrone V. (2014), *L'abitare come pratica sociale. Analisi relazionale di una cooperativa di abitanti*, Mimesis, Milano.
- Martinelli F. (2010), “Historical roots of social change”, in Moulaert F., et al., *op. cit.*, pp. 17-48.
- Merton R.K. (1936), *The Unanticipated Consequences of Purposive Social Action*, «American Sociological Review», 6, 894-904, doi: 10.2307/2084615.
- Miquel M.P., Cabeza M.G., Anglada S.E. (2013), “Theorizing multi-level governance in social innovation dynamics”, in F. Moulaert, d. macCallum, A. Mehmood, A. Hamdouch (eds.), *The International Handbook on Social Innovation*, Edward Elgar, Cheltenham, Northampton, pp. 155-168.
- Moyersoen J. (2010), “Autonomy and inclusive urban governance. A case of glocal action: City Mine(d) in Brussels”, in Moulaert F., Martinelli F., Swyngedouw E., González S. (eds.) (2010), *Can Neighbourhoods Save the City? Community development and social innovation*, Routledge, London, New York, pp. 153-167.
- Moralli M. (2019), *Innovazione sociale, Pratiche e processi per ripensare le comunità*, FrancoAngeli, Milano.

- Moro G. (2015), *Valutare l'innovazione sociale*, «Salute e società», 69-79.
- Moro G. (2005), *La valutazione delle politiche pubbliche*, Roma, Carocci.
- Moulaert F. (2010), "Social Innovation and community development. Concepts, theories and challenges", in Moulaert F., et al., *op. cit.*, pp. 4-16.
- Moulaert F., Martinelli F., Swyngedouw E., González S. (2005), *Towards Alternative Model(s) of Local Innovation*, «Urban Studies», 42, 11, pp. 1969-1990.
- Moulaert F., Martinelli F., Swyngedouw E., González S. (2010), *Can Neighbourhoods Save the City?*, Routledge, London-New York.
- Moulaert F., MacCallum D., Mehmood A., Hamdouch A. (eds.) (2013), *The International Handbook on Social Innovation. Collective Action, Social Learning and Transdisciplinary Research*, Edward Elgar Publishing, Cheltenham.
- Mulgan G. (2006), *The Process of Social Innovation*, «Innovations: Technology, Governance, Globalization», 1, 2, 145-162.
- Mulgan G., Tucker S., Ali R., Sanders B. (2007), *Social innovation: what it is, why it matters and how it can be accelerated*, Skoll Centre for Social Entrepreneurship Working Paper, University of Oxford-Saïd Business School.
- Mumford M.D. (2002), *Social Innovation: Ten Cases from Benjamin Franklin*, «Creativity Research Journal», 14, 2, 253-266.
- Murray R., Caulier-Grice J., Mulgan G. (2010), *The Open Book of Social Innovation*, London, Nesta.
- Nabatchi T., Sancino A., Sicilia M. (2017), *Varieties of Participation in Public Services: The who, when, and what of Coproduction*, «Public Administration Review», 77, 5, 766-776.
- Needham C. (2006), *Social welfare policy: fantasy and assemblage in a personalised welfare state* in Bevir M. (eds.) *Governmentality after Neo-Liberalism*, Routledge, New York.
- Needham C. (2008), *Realising the potential of co-production: negotiating improvements in public services*, «Journal of Social Policy and Society», 7, 221-231.
- Needham C. (2011), *Personalising Public Services: Understanding the Personalisation Narrative*, Policy Press, Bristol.
- Needham C., Glasby J. (eds) (2014), *Debates in Personalisation*, Policy Press, Bristol.
- Needham C., Mary Q., Carr S. (2012), *Emerging Evidence Base for Adult Social Care Transformation*, Social Care Institute for Excellence, Research Briefing, 31.
- Normann R. (1991), *Service management: Strategy and Leadership in Service Business*, John Wiley and Sons, Chichester.
- Ogburn W.F., Nimkoff M.F. (1940), *Sociology*, Houghton Mifflin Co., Boston.
- Osborne S., Stokosch K. (2013), *It takes two to tango? Understanding the co-production of public services by integrating the service management and public administration perspectives*, «British Journal of Management», 24, 1, 31-47.
- Osborne S.P., Radnor Z., Stokosch 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.
- Osborne S.P., Stokosch K., Radnor Z. (2018), "Co-production and the co-creation of value in public services: a perspective from service management", in Brandesen T., Steen T., Verschuere B. (eds), *op. cit.*, pp. 18-26.

- Ostrom E., (1996), *Crossing the Great Divide: Coproduction, Synergy, and Development*, «World Development», 24, 6, 1073-87.
- Ostrom E., Parks R.B., Whitaker G.P. (1978), *The Public service Production Process: A Framework for Analyzing Police Services*, «Policy Studies Journal», 7, 381-389.
- Palumbo M. (2003), *La valutazione partecipata e i suoi esiti*, «Rassegna italiana di valutazione», VII, 25, 71-88, doi: 10.1400/66482
- Palumbo M., Torrigiani C., a cura di (2009), *La partecipazione fra ricerca e valutazione*, FrancoAngeli, Milano.
- Palumbo R. (2016), *Contextualizing co-production of health care: a systematic literature review*, «International Journal of Public sector Management», 29, 1, 72-90.
- Palumbo M. (2001), *Il processo di valutazione. Decidere, programmare, valutare*, FrancoAngeli, Milano.
- Pasquinelli S., Pozzoli F. (2021), *Badanti dopo la pandemia*, Quaderno WP3 del progetto “Time to care”, Milano.
- Patton M. Q. (2011), *Developmental evaluation*, the Guilford press, New York.
- Patwson R., Tilley N. (1997), *Realistic Evaluation*, Sage, London.
- Pestoff V. (2006), *Citizen and Co-production of Welfare Services*, «Public Management Review», 8, 503-519.
- Pestoff V. (2012), *Co-production and Third Sector Social Services in Europe: Some concepts and Evidence*, «Voluntas», 23, 1002-1118.
- Pestoff V. (2018), “Co-production at the Crossroads of Public Administration Regimes”, in Brandsen T., Steen T., Verschuere B. (eds.), *op. cit.*, pp. 27-36.
- Rogers E. (2003), *Diffusion of Innovation*, Free Press, New York.
- Rossi P. (2018), *L'innovazione organizzativa*, Carocci, Roma.
- Saruis T., Kazepov Y., Boczy T. (2021), *Consolidare l'innovazione sociale in contesti diversi di welfare: tra dinamiche trasformative e adattamento*, «Autonomie Locali e Servizi Sociali», 3, 579-592.
- Scassellati Sforzini M. (2013), *Manifesto dell'abitare*, Pinerolo, La Bottega del Possibile.
- Schein E.H. (1999), *The Corporate Culture Survival Guide*, Jossey-Bass, Inc. e John Wiley & Sons, Inc. Company (trad.it.: *Culture d'impresa*, Cortina, Milano, 2000).
- Schön D.A. (1993), *Il professionista riflessivo. Per una nuova epistemologia della pratica professionale*, Dedalo, Bari (ed. or. 1983).
- Schumpeter J. (1911), *Theorie der wirtschaftlichen Entwicklung*; (trad. it.: *Teoria dello Sviluppo Economico*, ETAS, Milano, 2002).
- Scriven M. (1973), *Goal free evaluation*, in House E.R. (eds), *School Evaluation: the Politics and Process*, McCutchan, Berkeley, Ca.
- Sicora A. (2005). *L'assistente sociale riflessivo. Epistemologia del servizio sociale*, Pensa MultiMedia, Lecce.
- Sorrentino M., Sicilia M., Howlett M. (2018), *Understanding co-production as a new public governance tool*, «Policy and Society», 37, 3, 277-293.
- Stame N. (2001), *Tre approcci alla valutazione: distinguere e combinare* in Palumbo M., *Il processo di valutazione*, FrancoAngeli, Milano pp. 21-46.
- Stame N. (2007), *Classici della valutazione*, FrancoAngeli, Milano.

- Swyngedouw E., Moulaert F., “Socially innovative projects, governance dynamics and urban change. Between state and self-organisation”, in Moulaert F., Martinielli F., Swyngedouw E., González S. (eds.) (2010), *Can Neighbourhoods Save the City? Community development and social innovation*, Routledge, London, New York, pp. 219-234.
- Tarde G. (1890), *Les lois de l'imitation: étude sociologique* (trad.it.: *Le leggi dell'imitazione*, Rosenberg & Sellier, Torino).
- Torrigiani C. (2010), *Valutare per apprendere*, FrancoAngeli, Milano.
- Tracey P., Stott N. (2017), *Social innovation: a window on alternative ways of organizing and innovating*, «Innovation», 19, 1, 51-60, doi: 0.1080/14479338.2016.1268924.
- Verhaeghe N. (2020), “The service user as manager of care: the role of direct payments and personal budgets”, in Nolte E., Merkur S., Anell A. (eds.), *Achieving Person-centred Health Systems. Evidence, Strategies and Challenges*, Cambridge University Press, Cambridge, pp. 259-282
- Verschuere B., Brandsen T., Pestoff V. (2012), *Co-Production: The State of the Art in Research and the Future Agenda*, «Voluntas», 23, 4, 1083-1101.
- Vicari Haddock S., Moulaert F., a cura di (2009), *Rigenerare la città*, il Mulino, Bologna.
- Vitale T. (2009a), “Discorso pubblico e legittimazione dell'innovazione sociale”, in Vicari Haddock S., Moulaert F. (a cura di), *op. cit.*, pp. 123-162.
- Vitale T. (2009b), “L'impatto istituzionale dell'innovazione sociale”, in Vicari Haddock S., Moulaert F. (a cura di), *op. cit.*, pp. 163-198.
- Voorberg W., Bekkers V.J.J., Tummers L. (2015), *A Systematic Review of Co-Creation and Co-Production: Embarking on the Social Innovation Journey*, «Public Management Review», 17, 9, 1333-1357.
- Ward L.F. (1903), *Pure Sociology*, Macmillan New York.
- Weber M. (1922), *Wirtschaft und Gesellschaft*; (trad. it. *Economia e società*, Edizioni di Comunità, Milano, 1981).
- Wenger E. (1998), *Communities of Practice, Learning, Meaning and Identity*, Cambridge University press, Cambridge (trad.it.: *Comunità di pratica. Apprendimento, significato e identità*, Cortina, Milano, 2006).
- Weick K. (1995), *Sensemaking in Organizations*, Sage, Thousand Oaks, CA. (trad. it.: *Senso e significato nell'organizzazione*, Cortina, Milano 1997).
- Weiss C.H. (1997), *Theory-based evaluation: past, present, and future*, «New directions for evaluation», 76, 41-55. DOI: <https://doi.org/10.1002/ev.1086>
- Whitaker G.P. (1980), *Co-production: citizen participation in service delivery*, «Public Administration Review», May/Yune, 240-246.
- Wilson G. (1994), *Co-production and self-care: new approaches to managing community care services for older people*, «Social Policy Administration», 28, 236-250.
- Zahra S.A., Gerorg G. (2002), *Absorptive Capacity: A Review, Reconceptualization, and Extension*, «Academy of Management Review», 27, 2, 185-203.
- Zammuner, V.L. (2003), *Ifocus group*, il Mulino, Bologna.
- Zuttion, R. (2023), *Il Budget di Salute in Friuli Venezia Giulia*, welforum.it.



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.

GreX

Scienze sociali, solidarietà, formazione - collana interdisciplinare fondata e diretta da A. Merler

Ultimi volumi pubblicati:

Rapporti e ricerche

GIAMPIERO BRANCA, FRANCESCO MARIA NURRA, *Ri-partire*. Promuovere l'inclusione sociale attraverso il lavoro (E-book).

FRANCESCO LAZZARI (a cura di), *Servizio sociale trifocale*. Le azioni e gli attori delle nuove politiche sociali.

FRANCESCO LAZZARI, LUIGI GUI (a cura di), *Partecipazione e cittadinanza*. Il farsi delle politiche sociali nei Piani di Zona (disponibile anche in e-book).

ALBERTO MERLER (a cura di), *Altri scenari*. Verso il distretto dell'economia sociale (disponibile anche in e-book).

FRANCESCO MARIA NURRA, GIAMPIERO BRANCA, STEFANO CHESSA (a cura di), *Legalità, territorio, sviluppo*. Partecipazione e servizi civili (disponibile anche in e-book).

AZIENDA SOCIO-SANITARIA DI PIEVE DI SOLIGO-TREVISO, *L'integrazione scolastica dei disabili*. Una ricerca in provincia di Treviso.

ROSSELLA DI MARZO, LUIGI GUI (a cura di), *Proposte per l'integrazione nei servizi sociali e sanitari*. Formazione e azione dell'Unità di valutazione multidimensionale distrettuale.

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 9788835166474

Questo 
LIBRO

 ti è piaciuto?

Comunicaci il tuo giudizio su:
www.francoangeli.it/opinione



VUOI RICEVERE GLI AGGIORNAMENTI
SULLE NOSTRE NOVITÀ
NELLE AREE CHE TI INTERESSANO?



ISCRIVITI ALLE NOSTRE NEWSLETTER

SEGUICI SU:



FrancoAngeli

La passione per le conoscenze

Copyright © 2024 by FrancoAngeli s.r.l., Milano, Italy. ISBN 9788835166474

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

Il volume presenta una riflessione teorica e operativa sul tema dell'innovazione sociale a partire dalla presentazione dei risultati della sperimentazione *Abitare Inclusivo*, realizzata dalla Regione Friuli Venezia Giulia e finalizzata a contrastare l'istituzionalizzazione degli anziani e innovare il sistema regionale dei servizi agli anziani fragili e non autosufficienti con un modello innovativo di domiciliarità basato sulla personalizzazione, la co-produzione e il *budget* di salute.

L'innovazione sociale è un tema che continua a essere al centro del dibattito politico, tecnico e scientifico. Da un lato, l'emergere tra la popolazione di bisogni nuovi, complessi e in rapido cambiamento sollecita a trovare nuove soluzioni capaci di dare risposte più efficaci, efficienti e sostenibili. Dall'altro, si avverte la necessità di capire in cosa consista la novità di molte delle risposte avanzate, come possa essere valutata e implementata.

Attraverso l'analisi di dati e l'ascolto dei protagonisti di questa esperienza, il percorso di valutazione della sperimentazione *Abitare Inclusivo* ha fatto emergere le motivazioni che hanno innescato il processo di innovazione, i fattori che lo hanno favorito e ostacolato, i risultati che ha conseguito.

Il volume rilegge questi aspetti alla luce dei principali contributi della riflessione teorica in corso a livello nazionale e internazionale sull'innovazione sociale e sulla co-produzione, e riflette sul contributo che la valutazione può dare ai percorsi di innovazione sociale, traendo indicazioni metodologiche e operative che paiono utili a quanti, operatori e amministratori di enti pubblici e del Terzo Settore, stanno cercando e cercheranno di praticarla e valutarla.

Anna Zenarolla è ricercatrice a tempo determinato presso il Dipartimento di Studi Umanistici dell'Università degli Studi di Trieste dove insegna nei corsi di laurea triennale e magistrale in servizio sociale ed educazione. I suoi principali interessi di ricerca riguardano la valutazione e l'innovazione dei servizi, la famiglia e la povertà. Tra le sue ultime pubblicazioni con FrancoAngeli si ricordano *Accompagnare la famiglia* (2022), "Valutazione, qualità e accreditamento istituzionale", in Di Santo R., Giarelli G., Mascagni G. (a cura di) (2024) *Come l'araba fenice? I sociologi nel Servizio Sanitario Nazionale* e (con Porcelli G.) (2024), "Presunta normalità e normale criticità", in Gui L. (a cura di), *Fare i genitori senza certezze. Genitorialità e servizio sociale*.