

5 2 minuti

7 [SECONDO ME] Tutto quello che avreste voluto sapere sul terzo settore, ma non avete mai osato chiedere | Intervista a Pietro Barbieri, a cura di Alice Melzi

POLITICHE

11 Come cambiano i bilanci delle famiglie | Nicoletta Pannuzi

16 Il secondo *welfare* nel sociale. Usi e abusi | Franca Maino

20 Chiusi per crisi | Oliviero Motta

29 [DOMANDE ALL'EUROPA] Vita indipendente, una questione di scelta e di controllo | Luisella Bosisio Fazzi

35 [PING-PONG] Trasgredire le regole per un *welfare* migliore | Mauro Ferrari, Francesca Painsi

ESPERIENZE

[SPECIALE – DISAGIO PSICHICO IN INFANZIA E IN ADOLESCENZA]

45 La presa in carico del disagio psichico in infanzia e in adolescenza | Gianfranco Marocchi, con la collaborazione di Gianluca D'Arcangelo, Pietro Tatti, Massimo Francardi, Sergio Mannucci, Francesca Bruno Franco, Alessandro Cerutti, Roberto Borghi

54 La valutazione negli asili nido a Cagliari | Antonello Podda

60 Gli assistenti sociali alle prese con la contrazione delle risorse | Teresa Bertotti

67 Demenza, cura e *distress* dell'accuditore | Antonio Monteleone

74 Sessualità e disabilità: sì, lo voglio! | Laura Elke D'Apolito

78 La *pet therapy* negli anziani colpiti da demenze | Sara Majer, Davide Faganello, Donatella Facciolini

83 [I MARZIANI DEL WELFARE] Trovate il *welfare* nascosto | Francesca Painsi

STRUMENTI

85 *Welfare*, tecnologie digitali e imprese sociali | Luciano Barrilà, Nicola Locatelli

90 Ritorno al futuro... dell'affidamento familiare | Stefano Ricci

95 Linee guida per i servizi locali contro la Povertà | Nadia Campani

104 Come cambia il lavoro di comunità | Gino Mazzoli

111 Il terzo settore abitativo | Andrea Cantini

116 [IL WELFARE SUL WEB] Il *welfare* sul web – VI parte | a cura di Maurizio Motta

118 [FERMI TUTTI!] Quello in cui credo | Intervista a don Pierluigi Di Piazza, a cura di Franco Iurlaro

Welfare OGGI

DIRETTORE RESPONSABILE
MANLIO MAGGIOLI

DIRETTORE
CRISTIANO GORI
cristiano_gori@yahoo.it

REDAZIONE
ANNA MARIA CANDELA
GIANFRANCO MAROCCHI
GIOVANNI MERLO
MAURIZIO MOTTA
FRANCESCA PAINI
FRANCO PESARESI
FLAVIANO ZANDONAI

COORDINAMENTO DI REDAZIONE
SONIA GUARINO (responsabile)
ALICE MELZI

CONSULENTE EDITORIALE
LORENZO TERRAGNA

RESPONSABILE EDITORIALE
FRANCESCO SINIBALDI
fsinibaldi@maggioli.it

CONTATTI
welfareoggi@gmail.com

Progetto Grafico
Alessandro Dante
Raffaella Ugolini



Amministrazione e diffusione

Maggioli Editore
presso c.p.o. Rimini
via Coriano, 58 – 47900 Rimini
tel. 0541/628111 – fax 0541/622100
Maggioli Editore è un marchio
Maggioli S.p.a.
Servizio Clienti
tel. 0541-628242 – fax 0541/622595
e-mail: *clienti.editore@maggioli.it*
www.periodicimaggioli.it

Pubblicità

Publimaggioli
Concessionaria di Pubblicità
per Maggioli S.p.a.
Via del Carpino, 8
47822 Santarcangelo di Romagna (RN)
tel. 0541/628736-531 – fax 0541/624887
e-mail: *publimaggioli@maggioli.it*
www.publimaggioli.it

Filiali

Milano
Via F. Albani, 21 – 20149 Milano
tel. 02/48545811 – fax 02/48517108
Bologna
Via Volto Santo, 6 – 40123 Bologna
tel. 051/229439-228676
Fax 051/262036
Roma
Via Volturno, 2/c – 00185 Roma
tel. 06/5896600-58301292
Fax 06/5882342
Napoli
Via A. Diaz, 8 – 80134 Napoli
tel. 081/5522271 – fax 081/5516578

Tutti i diritti riservati

È vietata la riproduzione anche parziale del materiale pubblicato senza autorizzazione dell'Editore. Le opinioni espresse negli articoli appartengono ai singoli autori, dei quali si rispetta la libertà di giudizio. I singoli autori si rendono responsabili di tutto quanto riportato, di ogni riferimento, delle autorizzazioni alla pubblicazione di grafici, figure, ecc. L'autore garantisce la paternità dei contenuti inviati all'Editore, manlevando quest'ultimo da ogni eventuale richiesta di risarcimento danni proveniente da terzi che dovessero rivendicare diritti su tali contenuti.

Registrazione

Presso il tribunale di Rimini dell'8.9.1995 al n. 15/95

Maggioli S.p.a.

Azienda con Sistema Qualità
certificato ISO 9001: 2000
Iscritta al registro operatori
della comunicazione

Stampa

Titanlito S.p.a. – Dogana, R.S.M.

CONDIZIONI DI ABBONAMENTO 2013

- Il prezzo di abbonamento alla rivista Welfare Oggi + la newsletter on line quindicinale "328" news è di euro 159,00
- Il prezzo promozionale per privati e liberi professionisti comprensivo di newsletter on line quindicinale "328" news è di euro 99,00
- Il prezzo di una copia della rivista è di euro 30,00
- Il prezzo di una copia arretrata è di euro 34,00

I prezzi sopra indicati si intendono IVA inclusa.

Il pagamento dell'abbonamento deve essere effettuato con bollettino di c.c.p. n. 31666589 intestato a: Maggioli – Periodici – Via del Carpino, 8 – 47822 Santarcangelo di Romagna (RN). I direttori e i responsabili di enti e strutture appartenenti all'ordine degli Assistenti Sociali possono sottoscrivere abbonamenti per l'anno corrente alla rivista bimestrale "Welfare Oggi" al prezzo di euro 127 (rivista + newsletter).

La rivista è disponibile anche nelle migliori librerie.

L'abbonamento decorre dal 1° gennaio con diritto al ricevimento dei fascicoli arretrati ed avrà validità per il primo anno.

La Casa Editrice comunque, al fine di garantire la continuità del servizio, in mancanza di esplicita revoca, da comunicarsi in forma scritta entro il trimestre seguente alla scadenza dell'abbonamento, si riserva di inviare il periodico anche per il periodo successivo. La disdetta non è comunque valida se l'abbonato non è in regola con i pagamenti. Il rifiuto o la restituzione dei fascicoli della rivista non costituiscono disdetta dell'abbonamento a nessun effetto.

I fascicoli non pervenuti possono essere richiesti dall'abbonato non oltre 20 giorni dopo la ricezione del numero successivo.

2 MINUTI

GLI ITALIANI HANNO POCA FIDUCIA NEGLI ALTRI

Il livello di “fiducia generalizzata” è uno dei principali indicatori di coesione sociale ampia e del senso civico di una comunità. L’evidenza empirica dimostra che la fiducia negli altri ha un’importanza fondamentale nella vita economica, politica e sociale di un Paese: infatti, laddove la fiducia reciproca è elevata, la società funziona meglio, è più produttiva, più cooperativa, più coesa, meno diffusi sono i comportamenti opportunistici e più ridotto è il livello della corruzione.

In Italia il livello di fiducia negli altri è decisamente basso (figura 1): nel 2010 solo il 21,7% delle persone dai 14 anni in avanti ritiene che gran parte della gente sia degna di fiducia, oltre 10 punti percentuali inferiori alla media Ocse (33%). In particolare, l’Italia mostra una fiducia molto inferiore rispetto a Danimarca e Finlandia, dove il livello raggiunge il 60%, ma anche rispetto a Germania e Gran Bretagna, dove supera il 31%.

Fonte: Rapporto Bes 2013, *Il benessere equo e sostenibile in Italia*, www.istat.it

ADOZIONI INTERNAZIONALI IN CALO

La Commissione Adozioni Internazionali ha pubblicato i primi dati sul 2012. La Commissione ha rilasciato l’autorizzazione all’ingresso in Italia per 3.106 bambini provenienti da 55 Paesi (i cinque principali sono: Federazione Russa,

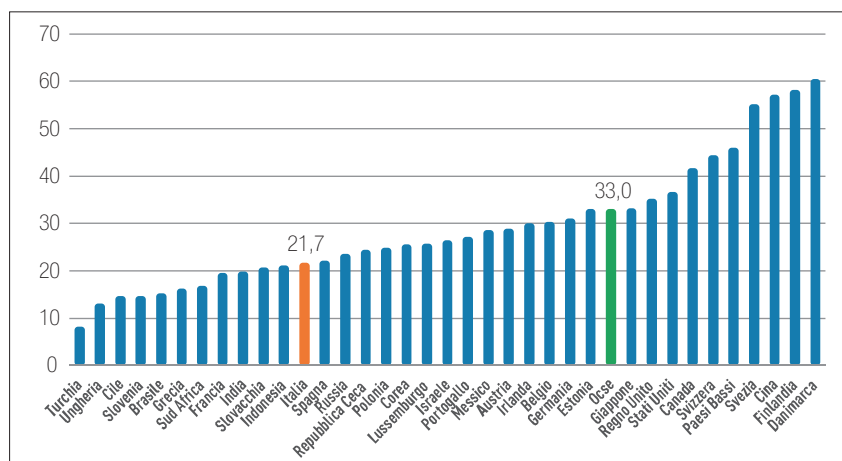


Figura 1 – Percentuale di persone nei Paesi Ocse che ritengono che gran parte della gente sia degna di fiducia. Anno 2009

Fonte: Gallup World Poll. Per l’Italia fonte: Istat, *Indagine Aspetti della vita quotidiana*, 2010

Colombia, Brasile, Etiopia e Ucraina) registrando un calo consistente del 22,8% rispetto al 2011. Tra i motivi, non solo le difficoltà procedurali presenti nei Paesi d’origine, ma anche la diminuzione delle famiglie adottive (-21,7% rispetto al 2011).

Fonte: Coppie e bambini nelle adozioni internazionali, report 2012, www.minori.it

CRESCONO GLI ANZIANI CHE UTILIZZANO INTERNET

È uno degli aspetti messi in evidenza dal rapporto *Facts and figures on Healthy Ageing and Long-term Care* pubblicato dall’European Center for Social Welfare Policy and Research.

Come mostra la figura 2, le persone tra i 55 e i 74 anni che utilizzano Internet almeno una volta alla settimana dal 2003 al 2010 sono decisamente aumentate.

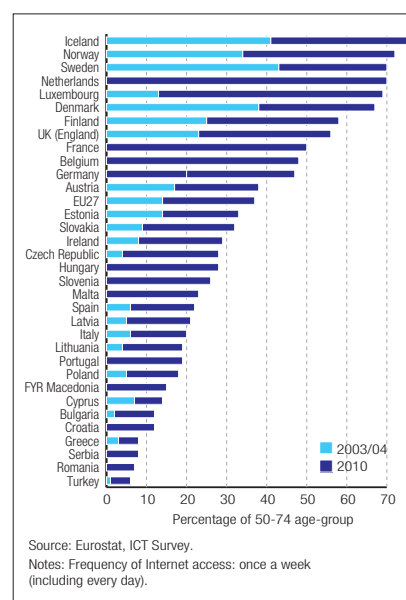


Figura 2 – La percentuale di persone tra i 55-74 anni che accede regolarmente a Internet. Anni 2003 e 2010

Tuttavia emergono significative differenze tra i Paesi: per Islanda, Norvegia, Germania, Lussemburgo e Danimarca la percentuale si avvicina al 70%, mentre nei Pae-

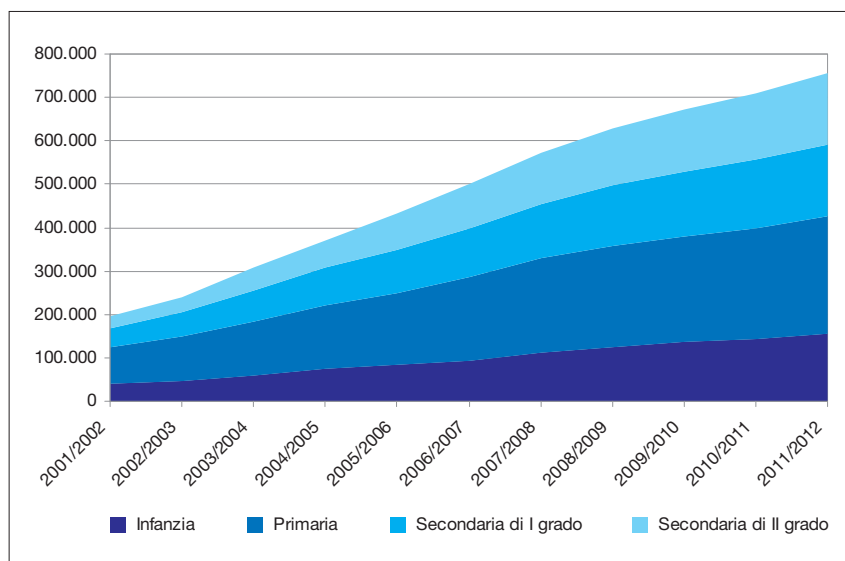


Figura 3 – Andamento delle presenze di alunni con cittadinanza non italiana per ordine e grado di scuola nell'ultimo decennio
Fonte: Elaborazioni Ismu su dati Miur

si dell'Est e del Sud Europa il livello è molto basso, intorno al 10%. In Italia la percentuale si aggira attorno al 20%.

Fonte: Rapporto *Facts and figures on Healthy Ageing and Long-term Care*, www.euro.centre.org

SCUOLA, 755MILA GLI STUDENTI STRANIERI

Di questi il 44,2% è nato in Italia. La scuola primaria presenta l'incidenza più elevata (9,5%), ma l'aumento più significativo ha riguardato le scuole secondarie di secondo grado dove si passa dal 14% nel 2001/2002, al 21,8% nel 2011/2012. Come in passato, la maggior parte di studenti stranieri si concentra nelle Regioni del Nord e del Centro, con un'ampia diffusione nelle Province di media e piccola dimensione (figura 3). Questi sono alcuni degli aspetti approfonditi dal rapporto nazionale Miur-Ismu sugli alunni con cittadinanza non italiana a.s. 2011/2012, disponibile sul sito www.ismu.org.

Fonte: Alunni di cittadinanza non italiana, rapporto nazionale a.s. 2011/2012, Quaderni Ismu 1/2013

SER.T: I NUOVI UTENTI HANNO IN MEDIA 32 ANNI E 9 ANNI DI LATENZA

Sono alcuni dei dati evidenziati dalla relazione annuale sullo stato delle tossicodipendenze in Italia che il Dipartimento per le Politiche Antidroga ha trasmesso nel 2012 al Parlamento.

Nel 2011, a fronte di 520.150 persone con dipendenza da sostanze,

principalmente oppiacei e cannabis, che rappresentano il 13,1/1000 residenti di età compresa tra i 18 e i 64 anni, 172.211 sono quelle in carico ai Ser.T.

Di questi, i soggetti che hanno richiesto per la prima volta un trattamento sono stati 33.679 con un tempo medio di latenza stimato tra inizio uso e richiesta di primo trattamento di 8,9 anni e un'età media di 31,6 anni: un arrivo ai servizi sempre più tardivo rispetto agli anni precedenti.

Le sostanze primarie maggiormente utilizzate dagli utenti in trattamento risultano essere il 69,3% eroina, il 15,3% cocaina e il 9,2% cannabis.

Fonte: relazione annuale 2012, www.politicheantidroga.it

COME USCIRE DALLA CRISI?

Formazione costante, servizi per l'infanzia più economici e disponibili, sostegno a chi intende avviare un'attività in proprio: questi sono i principali aspetti che gli italiani, all'interno del sondaggio "donne e disuguaglianze di genere nel contesto della crisi" realizzato da Eurobarometro, considerano efficaci per sostenere l'entrata e la permanenza nel mercato del lavoro soprattutto delle donne.

Fonte: www.europarl.it

Secondo lei, quanto sono efficaci le seguenti aree per dare lavoro a più persone o per permettere loro di rimanere al lavoro più a lungo nella loro vita?

Promuovere la formazione costante dei lavoratori	67%
Rendere più economiche le strutture di assistenza all'infanzia	64%
Rendere disponibili più strutture di assistenza all'infanzia	62%
Sostenere le persone che vogliono avviare un'attività in proprio	69%
Rendere più facile il lavorare all'estero	24%

Fonte: elaborazione dati sondaggio Eurobarometro "Donne e disuguaglianze di genere nel contesto della crisi"

TUTTO QUELLO CHE AVRESTE VOLUTO SAPERE SUL TERZO SETTORE, MA NON AVETE MAI OSATO CHIEDERE

INTERVISTA A PIETRO BARBIERI

a cura di Alice Melzi

I sogni nel cassetto del nuovo portavoce del Forum Nazionale del Terzo Settore: livelli essenziali, finanziamenti adeguati e integrazione tra politiche

I SUOI OBIETTIVI

Per cominciare, parliamo degli obiettivi fondamentali della sua esperienza, da poco iniziata, come Portavoce Nazionale del Forum del Terzo Settore.

“Salire su un treno in corsa”, questa è l’immagine che meglio rappresenta la mia esperienza iniziata come Portavoce Nazionale del Forum del Terzo Settore, per varie ragioni.

Per prima cosa, la fase assembleare. Sono diventato portavoce in una fase molto concitata in quanto non è stata prevista la mia candidatura fino a pochi giorni prima, quando Paolo Beni, presidente nazionale dell’Arci, che aveva ampio consenso ha accettato l’impegno politico ed è entrato a far parte delle liste elettorali nazionali del partito democratico. È stata sicuramente una fase difficile, complessa anche perché il modello di *governance* è piuttosto restrittivo, superato nelle modalità e, a mio parere, andrebbero apportate delle modifiche.

PIETRO BARBIERI

Presidente della Federazione Italiana per il Superamento dell’Handicap (FISH) dal 1996, il 30 gennaio 2013 è stato eletto nuovo portavoce del Forum Nazionale del Terzo Settore.

Da sempre impegnato sui temi del *welfare* e della difesa dei diritti delle persone con disabilità, ha ricoperto e ricopre numerosi incarichi a livello territoriale, regionale e nazionale.

Tra i suoi principali incarichi si sottolinea che dal 2003 è membro della “Sede permanente di confronto sulla programmazione sociale Rai Radio Televisione Italiana”, dell’Osservatorio nazionale associazionismo promozione sociale L. 383/00, dell’Osservatorio presso il Ministero dell’Istruzione sull’integrazione scolastica e dell’Osservatorio nazionale sulla condizione delle persone con disabilità e del relativo Comitato Tecnico-Scientifico. È stato, inoltre, *advisor* della Delegazione Ufficiale Italiana all’ONU, ai lavori del Comitato Ad Hoc che ha definito la Convenzione per i Diritti delle Persone con Disabilità.

Infine, è presidente del CdA di E.Net Scarl, società che edita il sito Superando.it e il sito handylex.org, e attualmente membro del CdA della Fondazione per il Sud.



Secondo, la fase di “studio”, nella quale in parte sono ancora immerso, volta a conoscere la situazione, entrare nei meccanismi, conoscere le questioni che riguardano il terzo settore italiano e ciò che concerne la rappresentanza come parte sociale del Forum...

Ritengo che chi mi ha preceduto – il portavoce Andrea Olivero e il direttore Maurizio Mumolo – ha costruito un forum forte, solido, credibile con risorse, collaborazioni, interazioni con molti soggetti istituzionali e finanziari/economici del Paese,... ho trovato indub-



biamente una macchina articolata e complessa.

Terzo, fin da subito mi sono trovato a dover affrontare molte questioni e prendere decisioni con estrema immediatezza. Penso ad esempio al documento che abbiamo fatto per le elezioni politiche. Questo è stato il primo atto sul quale ci siamo espressi cercando ampio consenso sui temi, sulle modalità, sulle questioni e sul quale si è lavorato molto rapidamente.

Il principale ostacolo che pensa dovrà affrontare nel suo percorso.

La collegialità, uno dei principali temi che è stato sottolineato nel documento assembleare. Collegialità implica partecipazione. Negli anni precedenti sono stati fatti sicuramente molti tentativi per svolgere un'attività partecipata, ma, secondo me, riuscire a dare un fondamento strutturale al forum con meccanismi di partecipazione alle decisioni dei membri del coordinamento e della stessa assemblea e, quindi, della rappresentanza sociale del forum, rimane una delle sfide più difficili. Questo pone un problema significativo perché l'elenco e il numero dei soci è abbastanza articolato e, prevedere luoghi, tempi, modalità di sviluppo dell'attività, di partecipazione nella condivisione delle strategie, delle politiche, delle attività del

forum, è chiaro che non è semplicissimo. Sotto il profilo organizzativo dobbiamo prevedere tanti luoghi e spazi partecipativi ma poi, bisogna renderli efficaci, attivi e concretamente partecipati: questo è il punto nodale.

Il forum è una grandissima risorsa per tutti, rappresenta una parte del prodotto interno lordo abbastanza significativo, rappresenta organizzazioni di natura molto diversa tra loro, rappresenta ambiti delle politiche del Paese, delle comunità ancor più articolate. A questa risorsa va data molta più sostanza di quanto sia stato fatto finora. Ritengo che il confronto tra le realtà del forum sia una delle questioni centrali perché può dare un contributo alle politiche del Paese e delle comunità in cui viviamo assolutamente vero, concreto e reale.

In sintesi, tre aspetti che vorrebbe vedere differenti nel welfare alla fine del suo mandato.

Livelli essenziali, finanziamenti adeguati, integrazione tra politiche. Credo che questi siano gli obiettivi principali. Se consideriamo l'attuale situazione politica, questo è un "libro dei sogni", nel senso che è evidente la necessità di avere degli interlocutori solidi alla guida istituzionale, al Governo, nelle Regioni e nei Comuni. Tutto questo non si costruisce se non c'è un'esplicita volontà da parte di tutti gli attori istituzionali a partire dal primo che è il Governo.

Quale specificità vuole portare a partire dalla posizione da cui proviene, come Presidente della Fish?

Un motto che utilizziamo nel mondo della disabilità è "nulla su di

noi, senza di noi". Trasferito al terzo settore significa sostanzialmente che il terzo settore italiano, che svolge un ruolo importante nella creazione di opportunità tra le persone, di opportunità di sensibilità ambientale, di nuove opportunità culturali – penso, ad esempio, al servizio civile, straordinario meccanismo di costruzione di cittadinanza per i giovani –, non può subire le politiche perché ha contribuito a crearle. In questo senso il "nulla su di noi, senza di noi" assume valore e rivela un potente innovativo meccanismo partecipativo. Ritengo fondamentale che il terzo settore sia parte attiva, sia "protagonista" non solo nei fatti, come lo è attualmente, ma anche nelle politiche che la comunità intraprende per via istituzionale e quindi per via politica, oppure per via sociale tramite il forum, ecc. Abbiamo bisogno che il terzo settore italiano non sostenga quel valore di cinismo a cui oggi tutti si appellano. L'autorganizzazione dei cittadini nel promuovere istanze, questioni e molto altro, è un tema all'ordine del giorno; quello che c'è di nuovo nella politica attuale è esattamente questo, infatti. Noi siamo quotidianamente dentro i meccanismi di autorganizzazione e di capacità di proposta nella società civile di temi e questioni tra cui i servizi di cura, l'ambiente, l'abitazione, i giovani,...

IL RUOLO DEL TERZO SETTORE

Il ruolo e lo spazio politico del forum del terzo settore facendo presente le sfide/opportunità di una realtà che tiene insieme: advocacy e gestione e, quindi, rappresentanza degli interessi dei cittadini/delle organizzazioni, dialogo con le istituzio-

ni/dialogo con la società, welfare sociale/ altre tematiche (cittadinanza, sport, ambiente, cultura,...).

In primo luogo, tengo a sottolineare che il forum non è semplicemente un *assemblment* di capacità di *advocacy* e di *service provider*. Il forum del terzo settore è molto di più di tutto questo. Il terzo settore italiano, penso, alle organizzazioni che ne fanno parte, ai meccanismi di partecipazione, agli interessi di varia natura,... presenta tante articolazioni e sfaccettature per cui è una visione un po' ristretta interpretarlo solo su questo fronte e dentro le questioni che riguardano il *welfare* esistono anche declinazioni di questa natura, ma non solo.

Per comprendere meglio bisogna considerare le origini. I cosiddetti *service provider* nascono da persone che hanno iniziato a svolgere attività di volontariato, attività di prossimità ai cittadini. È su questo meccanismo che noi dobbiamo far leva, non sulla distinzione tra chi usufruisce di servizi e chi invece li eroga, perché i soggetti di cui parliamo non fanno parte del *profit*, ma sono quelli che sono stati storicamente più prossimi, più vicini alle persone che usufruiscono dei servizi.

Ritornare su questo fronte e riscoprire questa natura è fondamentale nell'attuale periodo di crisi e in questo contesto il forum del terzo settore gioca un ruolo importante. Penso, ad esempio, a tutta l'esperienza del *budget* di salute dell'ASL di Caserta 2: questo nuovo modello di assistenza, di progettazione della vita delle persone permette di superare l'istituzionalizzazione più terribile dell'ospedale psichiatrico attraverso la creazione di progetti individuali e di un diritto alla vita adulta che que-

ste persone avevano dimenticato di poter avere. Per far ciò sono stati adottati nuovi modelli di integrazione di politiche, finanche l'accreditamento delle attività abilitative declinato sul progetto individuale. È stata accreditata persino la cucina se in quel luogo avviene quotidianamente un atto abilitativo, non solo lo spazio col lettino per le attività riabilitative. Attorno al progetto individuale si sono generate attività di assistenza socio-sanitaria incardinate sulla cooperazione sociale e di *advocacy* di organizzazioni di volontariato. E tutto ciò è accaduto in luoghi come Casal di Principe, una frontiera dove la legalità è una sfida quotidiana, dove ha sempre regnato violenza e sopruso. Sono sorte poi attività produttive come un ristorante, la Nuova Cucina Organizzata, e in beni sequestrati alla mafia è stato dato vita ad un progetto di economia sociale di coltivazione e industria conserviera biologica, il Pacco alla Camorra. Tutto ciò gestito da operatori e persone con disabilità ed esperienza della sofferenza mentale con egual protagonismo. Ecco, se si riscopre questa radice, questa natura, il terzo settore diviene un poderoso strumento di cambiamento e ha davvero molte opportunità di esserlo nel Paese.

Produzione di servizi e *advocacy* rappresentano una partizione interna al terzo settore ancora rilevante? Attraverso quali strumenti può essere efficacemente gestita e valorizzata?

Qui entriamo in un terreno molto complesso e dobbiamo fare anche una riflessione attorno alla natura delle organizzazioni. L'*advocacy* è tipicamente delle organizzazioni di volontariato, l'erogazione di pre-

stazioni, invece, è più delle cooperative sociali ed in mezzo c'è l'associazionismo delle organizzazioni di promozione sociale. La realtà però si rivela molto differenziata, complessa e difficile da interpretare e catalogare. Talvolta sono associazioni di volontariato o associazioni di promozione sociale che erogano servizi, altre volte troviamo espressioni significative ed innovative sotto il profilo della rappresentanza anche nella cooperazione sociale, come ad esempio il *budget* di salute dell'ASL di Caserta 2 di cui ho parlato prima. Stesso discorso anche per l'*advocacy*. Ognuna di queste tre aree dovrebbe avere una sua identità più precisa ma allo stato attuale siamo ancora un po' indietro rispetto a questo dibattito, nonostante l'approvazione di normative specifiche: la legge quadro sul volontariato n. 266/1991, la legge n. 381/1991 sulle cooperative e la legge n. 383/2000 riguardo le associazioni di promozione sociale. Per restituire a tutto questo una linearità credo che servirà molto tempo e probabilmente una riforma del codice civile che vada a demarcare con più chiarezza questo genere di questioni. È difficile dire esattamente quale sarà l'approdo. Di certo tutto questo, la possibilità di usare strumenti diversi a seconda delle persone, delle opportunità, delle allocazioni territoriali, è anche una ricchezza: è una partita che ha la sua complessità ma anche i suoi valori.

Più in generale, la rappresentanza del terzo settore nell'attuale contesto politico e sociale che spazio ha?

Nel mese di marzo il Forum del Terzo Settore è stato convocato dall'Onorevole Bersani quale in-

terlocutore e parte sociale per capire quali sono le urgenze del Paese e fornire un quadro per affrontare i temi rilevanti. Il forum è riconosciuto dagli albori quale parte sociale al pari di confindustria, dei sindacati, ecc. Il punto però è che questo riconoscimento istituzionale non è sufficiente.

La questione si pone in altro ambito, quello della costruzione di un'autorevolezza del forum. Rispetto ad alcuni temi il forum presenta già una posizione autorevole; la sfida è costruirla su tutti i temi che riguardano propriamente il terzo settore, quindi tipicamente sindacali, ma anche quale *social platform*, per usare un termine europeo, come interlocutore del governo sotto tutti gli ambiti sociali, ambientali, educativi, ecc.

Ritengo che il confronto tra le organizzazioni e i meccanismi di partecipazione alle attività del forum siano centrali e possano, assieme ad una maggiore strutturazione del comitato di partenariato e quello con alcuni ambiti accademici e con luoghi di ricerca, contribuire ad accrescere il grado di autorevolezza a cui auspichiamo.

Cosa chiede alle organizzazioni territoriali del terzo settore e che rapporto si aspetta di costruire con gli enti locali?

Sul tema del *welfare* abbiamo una proposta molto forte che è quella di ricostruire luoghi di confronto tra il terzo settore, il mondo sindacale e le autonomie lo-

cali, l'Anci, le Regioni ecc. Sentiamo la necessità di sviluppare una capacità di sintesi, di analisi e di proposta politica verso le istituzioni e il mondo sindacale, con lo specifico della contrattazione nazionale ormai tra le poche innervazioni verticali in materia sociale. A partire dalla molteplicità di soluzioni che hanno configurato i servizi sul territorio in straordinarie esperienze e talvolta anche in derive.

Crediamo di avere un'opportunità da doverci giocare in questa fase di crisi se abbiamo la capacità di mettere assieme il Paese e al contempo guidarlo verso delle riforme utili a tutti i soggetti a partire dalle persone che vivono i servizi. Questa è un'opportunità che vogliamo cogliere, è una sorta di autorganizzazione della comunità in attesa che la politica trovi delle vie, delle strade per agire e guidare la comunità. L'attesa non è riferita alla mera situazione politica nazionale del momento. È riferita invece a quelle riforme di cui si parla ormai da diversi lustri e significa muoversi autonomamente, cercare di trovare soluzioni e prepararsi ad un Governo ed un Parlamento che in un futuro prossimo o remoto possano assumere decisioni. Nel frattempo Regioni e Comuni assieme alle forze sociali possono incardinare sperimentazioni e farle crescere fino a farle diventare sistema nel proprio contesto territoriale. Tutto ciò è il fondamento per garantire che Parlamento e Governo almeno sappiano farne la fotografia nella rispet-

tiva competenza di produzione regolamentare.

Ci sono molti concetti che affiancano e che si sovrappongono a quelli di terzo settore – società civile, non profit, imprenditoria sociale, ecc. –: quali sono gli elementi di peculiarità e di valore che sono propri del terzo settore e che si mantengono nel tempo?

L'autorganizzazione dei cittadini è uno degli aspetti peculiari più rilevanti. Se pensiamo a come nasce il terzo settore, le organizzazioni di volontariato, di promozione sociale, di cooperazione sociale è letteralmente in ogni caso e in ogni fronte autorganizzazione. Questo Paese ha una storia straordinaria da questo punto di vista che è scarsamente valorizzata e che altri Paesi ci invidiano. Due esempi: Cameron in Inghilterra ha promosso l'idea di una maggior partecipazione civica nel lancio della Big Society e che corrisponde fondamentalmente al nostro modello; analogamente Bill Clinton ha costruito le sue campagne elettorali vincenti richiamando il nostro modello di partecipazione contrapposto a quello americano ispirato dalle teorie di Robert Putman, nell'opera *Bowling Alone* in cui si descrive come si definisce il capitale sociale.

Ecco, il terzo settore italiano nasce dall'autorganizzazione dei cittadini e questo è ciò che rappresenta: una volontà di civismo, di partecipazione alle questioni che li riguardano di tipo assistenziale, oppure riguardo la salute, l'ambiente, l'educazione dei giovani ecc. Bisogna riuscire a valorizzarlo, a dargli opportunità, non certo penalizzarlo come è stato fatto negli ultimi anni.

COME CAMBIANO I BILANCI DELLE FAMIGLIE

Nicoletta Pannuzi *

*L'impatto della crisi sulle condizioni di vita delle famiglie.
Cosa ci dicono i dati*

Nell'agosto del 2007 ha avuto inizio una crisi di natura finanziaria, considerata da molti studiosi una delle peggiori crisi economiche della storia. Alla crisi sono seguite la recessione – iniziata nel secondo trimestre del 2008 – e una grave crisi industriale, scoppiata nell'autunno dello stesso anno. Nel 2009 si sono verificati pesanti crolli del Prodotto Interno Lordo in numerosi Paesi del mondo e tra il 2010 e il 2012 si è conosciuto l'allargamento della crisi ai debiti sovrani e alle finanze pubbliche, con pesanti ripercussioni sull'assetto economico e sociale dei diversi Paesi e sulle condizioni di vita della popolazione.

LE RISORSE ECONOMICHE DELLE FAMIGLIE

Il reddito disponibile rappresenta l'ammontare di risorse a disposizione delle famiglie per finanziare le proprie spese o i propri risparmi e si ottiene sottraendo i pagamenti obbligatori (principalmente le imposte e i contributi) alla somma dei redditi percepiti (da lavoro, dagli interessi incassati sui titoli di

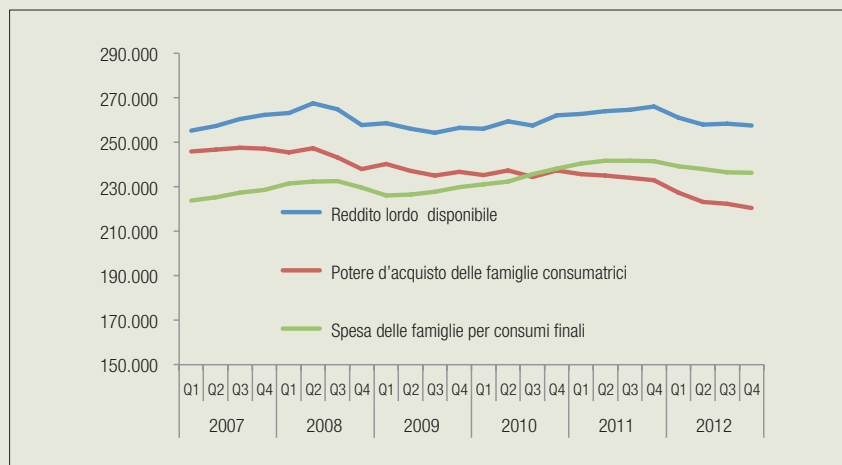


Grafico 1 – Reddito lordo disponibile, poter d'acquisto* e spesa per consumi finali delle famiglie consumatrici. Anni 2007-2012 (valori destagionalizzati in milioni di euro)

Fonte: Istat, Conti nazionali

*] Reddito lordo disponibile delle famiglie consumatrici in termini reali, ottenuto con il deflatore della spesa per consumi finali delle famiglie.

Stato, dai dividendi e dagli utili ricevuti dalle imprese, fino alle pensioni e agli assegni familiari). In Italia, dai primi anni 2000 si è assistito a un incremento percentuale annuo del reddito – nominale – disponibile delle famiglie sempre superiore al 3% (superando anche il 5% tra il 2000 e il 2001). Nel 2007 tale crescita comincia a rallentare (aumenta del 2,8% tra il 2006 e il 2007, dell'1,7% tra il 2007 e il

2008) e, tra il 2008 e il 2009, si osserva addirittura una diminuzione del 2,6%. Deboli segnali di ripresa si colgono tra il 2010 e il 2011 (con variazioni annue dello 0,9% e 2,2%), ma nel 2012 si osserva una nuova diminuzione (-2,1%). Se tale dinamica si legge alla luce di quella dei prezzi al consumo, alla luce cioè di quanto sono aumentati i prezzi dei beni e servizi acquistati dalle famiglie (cresciuti

*] Dottore di ricerca in statistica applicata, dal 1997 svolge la propria attività lavorativa presso l'Istat, dove è dirigente di ricerca del Servizio Condizioni Economiche delle famiglie, occupandosi di povertà, esclusione sociale, condizioni di vita, reddito, consumo e sistema pensionistico.

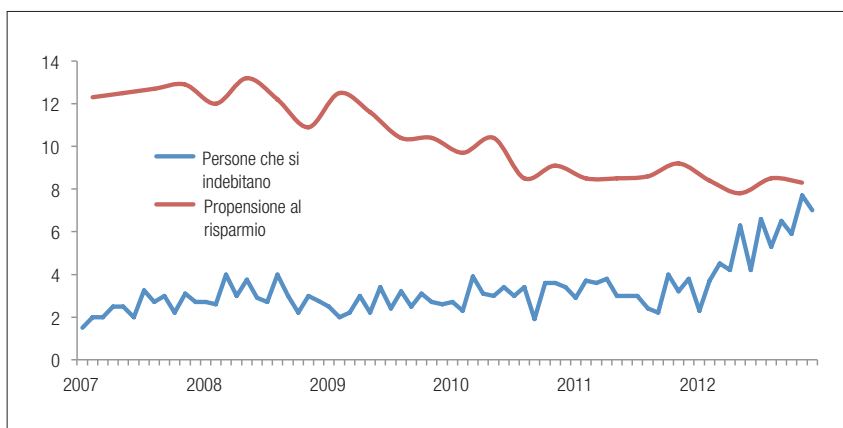


Grafico 2 – Propensione al risparmio delle famiglie consumatrici* e persone che si indebitano. Anni 2007-2012 (valori percentuali trimestrali e mensili)

Fonte: Istat, Conti nazionali e Indagine mensile sulla fiducia dei consumatori

*] Quota del risparmio lordo sul reddito disponibile lordo.

dell'11,4% tra il 2007 e il 2012, con picchi del 3,3% tra il 2007 e il 2008 e del 3% tra il 2011 e il 2012), appare evidente la forte diminuzione del potere d'acquisto: con il passare del tempo il reddito a disposizione delle famiglie non ha permesso loro di acquistare ciò che acquistavano prima. La diminuzione del potere d'acquisto è stata pari al 5% tra il 2007 e il 2011, a cui si aggiunge il 4,8% del 2012. È diminuito il potere d'acquisto e parallelamente è diminuita la propensione al risparmio, in altre parole è diminuita anche la quota di reddito che le famiglie riescono a mettere da parte, che non utilizzano per i propri consumi. Da valori superiori al 14%, osservati fino al 2006, si scende al 12% tra il 2007 e il 2008, al di sotto del 10% nel 2010 e si raggiunge l'8,3% nel 2012.

Le famiglie hanno risparmiato meno e, in alcuni casi, hanno anche utilizzato parte del risparmio accumulato in precedenza per sostenere i propri consumi. Alcune famiglie sono, infine, ricorse all'indebitamento: la quota di famiglie che si indebitano, negli anni 2002 e 2003,

era inferiore all'1%, ha superato il 2% a partire dal 2008 e nel corso del 2012 ha raggiunto il 7%.

COME È CAMBIATO IL MODO DI SPENDERE

La spesa per consumi delle famiglie ha mostrato un tasso di crescita superiore al 3% fino al 2007, una flessione, nel 2009, più contenuta rispetto a quella del reddito (-1,7% contro -2,6%), è cresciuta leggermente più del reddito tra

il 2010 e il 2011 (del 3%, contro l'1,1% e l'1,9%) ed è crollata, nel 2012, dell'1,6%. Le famiglie, fino al 2011, sono quindi generalmente riuscite a sostenere i propri livelli di consumo, attraverso il ricorso al risparmio e all'indebitamento, ma anche mettendo in atto strategie di contenimento della spesa.

Il primo passo è stato quello di ridurre le spese meno necessarie; tra il 2007 e il 2011, è diminuita la spesa media mensile per abbigliamento e calzature (-14,5%), quella per mobili, elettrodomestici e servizi per la casa (-10%), quella per comunicazioni (-7,5%), per trasporti, per tempo libero e cultura, per altri beni e servizi (di oltre il 3%). Una diminuzione del 7,4% si osserva anche per la spesa sanitaria, a seguito dell'evidente diminuzione delle spese legate alla prevenzione. Al contrario, sono aumentate le spese difficilmente comprimibili, quelle per l'abitazione (+8,3%), quelle per combustibili ed energia (+12%) e per istruzione (+9,2%), anche a seguito della sostenuta dinamica inflazionistica che ha caratterizzato molti di questi beni.

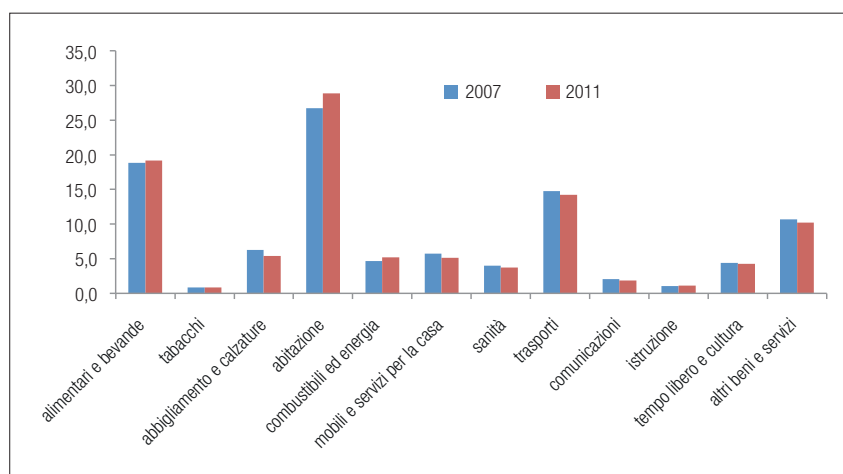


Grafico 3 – Quota di spesa totale per capitolo di spesa. Anni 2007, 2011 (valori percentuali)

Fonte: Istat, Indagine sui consumi delle famiglie

Tra il 2007 e il 2011, aumenta anche la spesa per alimentari e bevande (la quota di spesa totale ad essi destinata passa dal 18,8% al 19,2%), nonostante le famiglie abbiano acquistato presso luoghi di distribuzione a prezzi più contenuti e abbiano ridotto la quantità e/o la qualità dei prodotti acquistati: ben il 10,5% delle famiglie acquista generi alimentari all'*hard discount* e oltre un terzo delle famiglie (il 35,8%) dichiara di aver diminuito la quantità e/o la qualità dei prodotti alimentari acquistati tra il 2010 e il 2011.

CHI HA "PAGATO" DI PIÙ

Per capire come la dinamica della situazione economica abbia modificato le condizioni di vita della popolazione, è necessario prendere in considerazione gli indicatori di distribuzione della spesa e del reddito (che forniscono informazioni sulla disuguaglianza tra i sottogruppi di popolazione), insieme a quelli di povertà e di deprivazione (che forniscono informazioni su quanti e quali sono gli individui e le famiglie che vivono situazioni di forte disagio).

I dati più recenti sulla distribuzione del reddito e della ricchezza si riferiscono al 2010 e non catturano ancora gli aspetti più negativi del 2011 e del 2012. Tuttavia, già nel 2010, si osserva:

- un aumento della disuguaglianza del reddito: il rapporto tra il reddito posseduto dal 20% più ricco della popolazione e il 20% più povero dal 5,1 del 2008 sale al 5,6 del 2010; aumenta cioè la distanza reddituale tra chi ha di più e chi ha di meno;
- un aumento della disuguaglianza nella ricchezza: il 10% più ricco della popolazione detiene



Foto scattata durante la Giornata mondiale della lotta contro la povertà, 2012 (bs), indumenti messi a disposizione dalla rete di cooperative e associazioni.

Foto di Sara Pedretti

- il 45,9% della ricchezza totale, contro il 44,3% del 2008;
- un aumento del divario territoriale, a svantaggio del Centro-sud: nel 2010 il reddito medio delle famiglie che vivono nel Mezzogiorno e nel Centro è pari al 73% e al 94% di quello delle famiglie residenti al Nord, valori inferiori a quelli registrati nel 2008, pari rispettivamente al 77% e al 97%;
- un aumento del rischio di povertà¹, tra il 2009 e il 2010, oltre che nel Mezzogiorno (dal 31% al 34,5%), per gli individui appartenenti a famiglie monoredito (dal 36,2% al 37,1%), con redditi da lavoro come principale fonte (dal 13,6% al 15,1% se lavoro dipendente, dal 19,8% al 21,9% se autonomo), tra i membri delle coppie con figli (dal 17,7% al 19,4%), tra i monogenitori (dal 24% al 26%) e tra le famiglie dove convivono più generazioni, in particolare coppie e genitori soli con

figli che convivono con nonni, zii o altri parenti (dal 22,5% al 26,3%).

Conseguentemente, nel 2011, si osserva un aumento della povertà assoluta² (i più poveri tra i poveri) per le persone residenti nel Mezzogiorno (dal 6% del 2007 all'8,8% del 2011), per i membri delle famiglie più ampie (se di cinque o più componenti dall'8,4% si sale al 12,6%), con minori (dal 4,5% al 7,1%), soprattutto se i minori sono tre o più (dal 10,5% al 12,1%) o in cui convivono più generazioni (dal 7,2% al 12,1%). Peggiora anche la condizione degli individui in famiglie operaie (dal 5,8% all'8,5%), di lavoratori in proprio (dal 2% al 4,7%) o con persone in cerca di lavoro (dall'8,1% al 12,7%).

Nel 2011 aumenta anche l'incapacità di far fronte a spese impreviste o di primaria necessità: l'indicatore di grave deprivazione³ cresce di 4,2 punti percentuali, passando, in un solo anno, dal 6,9% all'11,1%. Aumentano gli indivi-

dui che vivono in famiglie che dichiarano di non potersi permettere, nell'anno, una settimana di ferie lontano da casa (dal 39,8% al 46,6%), che non hanno potuto riscaldare adeguatamente l'abitazione (dall'11,2% al 17,9%), che non riescono a sostenere spese impreviste di 800 euro (dal 33,3% al 38,5%) o che non possono permettersi un pasto proteico adeguato ogni due giorni (dal 6,7% al 12,3%). Se in tre casi su cinque l'aumento della diffusione della grave deprivazione è dovuto all'aggravarsi di situazioni di difficoltà già presenti nell'anno precedente (il 27,7% delle persone manifestava tre sintomi di disagio già nel 2010 e il 32% ne segnalava due), in due casi su cinque a essere gravemente deprivati sono individui che, nel 2010, non avevano alcun sintomo di deprivazione (21,7%) o ne avevano al massimo uno (18,7%). Anche per la deprivazione, oltre ai residenti nel Mezzogiorno, le situa-

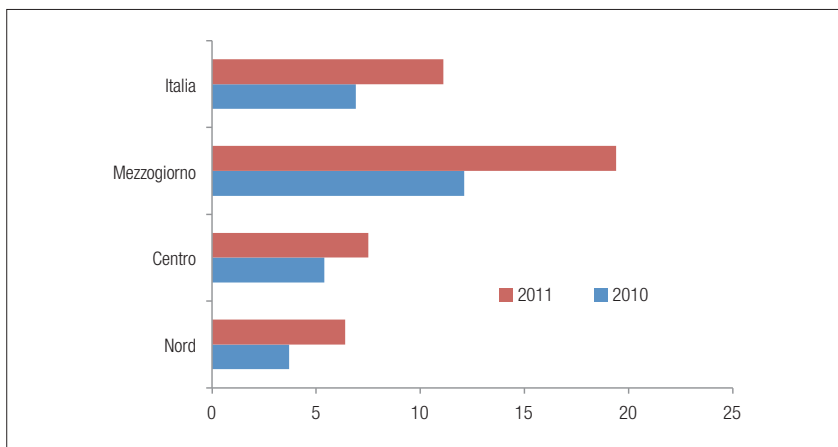


Grafico 4 – Persone in famiglie gravemente deprivate. Anni 2010 e 2011 (valori percentuali)
Fonte: Istat, Indagine su Reddito e condizioni di vita

zioni di difficoltà economica coinvolgono più di frequente gli individui in famiglie più ampie, le persone che vivono sole, anche giovani, o chi vive in famiglie monoredite, soprattutto se con redditi da lavoro dipendente. Coloro che vivono prevalentemente di pensioni sono, a loro volta, più vulnerabili di chi percepisce redditi da lavoro e sono anche quelli che han-

no mostrato i più evidenti segnali di peggioramento: tra il 2010 e il 2011, la grave deprivazione passa dall'8% al 13,3%.

La presenza di familiari a carico, in particolare di minori, è generalmente associata a una maggiore frequenza di problemi economici: quasi un quinto (il 17,9%) degli individui in famiglie con tre o più figli è deprivato in maniera grave e



il valore sale al 20% se in famiglia vi sono tre o più minori. Elevati livelli di grave deprivazione si osservano, infine, tra le famiglie con figli dove è presente un solo genitore (16,4%), tra gli anziani soli (14,8%) e tra le famiglie di altra tipologia (16,4%).

IN CONCLUSIONE

Nel 2011 cominciano a manifestarsi i pesanti effetti della crisi, parzialmente ammortizzati, negli anni precedenti, dal potenziamento degli interventi di sostegno al reddito dei lavoratori (indennità di disoccupazione e assegni di integrazione salariale) e dal funzionamento delle reti di solidarietà familiare; le famiglie hanno, infatti, tamponato la progressiva erosione del potere d'acquisto e hanno sostenuto i componenti espulsi dal mercato del lavoro, in maggioranza giovani e, quindi, figli.

Tuttavia, con il passare dei mesi e con il protrarsi della difficile condizione lavorativa, aumenta il numero di famiglie che non hanno (più) riserve economico-finanziarie e che non riescono a fronteggiare le crescenti difficoltà economiche. Nel corso del 2012 e nei primi due mesi del 2013 l'occupazione diminuisce ancora (il tasso di occupazione dal 57% del gennaio 2012 scende al 56,4% del febbraio 2013) e la disoccupazione continua a crescere (dal 9,6% all'11,6%), soprattutto tra i più giovani (dal 32,2% al 37,8% per chi ha tra i 15 e i 24 anni).

La quota di coloro che dichiarano di aver peggiorato la propria condizione economica nei dodici mesi precedenti, dal 38,7% del gennaio 2012 sale al 42,8% nel marzo 2013; ad essa si aggiun-

ge il 17,3% di chi dichiara di averla molto peggiorata (era l'8,4% nel gennaio 2012); oltre un quinto della popolazione (21%), nel marzo 2013, dichiara di usare i propri risparmi per sostenere i consumi (nel gennaio 2012 la quota era pari al 15,1%).

Crolla la fiducia nella possibilità di migliorare in futuro: nel marzo 2013, circa un terzo (il 30,1%) della popolazione pensa che la propria situazione peggiorerà nei successivi dodici mesi e quasi tutti (91,9%) pensano che a peggiorare sarà la situazione del Paese; ben il 75% si attende un ulteriore aumento della disoccupazione.

La crisi economica impoverisce progressivamente la popolazione, la esclude sempre di più dalla partecipazione al mercato del lavoro, accentua le disuguaglianze sociali e le profonde differenze territoriali del nostro Paese. Alcuni segmenti di popolazione e aree territoriali sono stati particolarmente colpiti sia dalla riduzione dei posti di lavoro, sia dalla diminuzione del potere d'acquisto e stanno pagando il costo più alto di una crisi che al momento non sembra aver trovato soluzione. È verso tali realtà che l'attenzione dovrebbe essere prioritariamente rivolta, se si vuole impedire che anche una

sola situazione di elevato disagio si trasformi in condizione di povertà estrema e vada a incrementare la popolazione dei senza dimora – stimata per la prima volta nel 2011 – costituita da quasi 48 mila persone.

1] Il rischio di povertà si riferisce alla quota di persone che vivono in famiglie con un reddito (disponibile equivalente, reso cioè confrontabile per famiglie diversamente composte, tenendo conto delle economie di scala che si realizzano all'aumentare del numero di componenti) inferiore al 60% del reddito mediano nazionale; la misura rientra tra quelle relative e individua la povertà nella condizione di svantaggio di alcuni soggetti rispetto gli altri, sulla base dello standard reddituale medio della popolazione di riferimento.

2] La povertà assoluta si riferisce alla quota di individui in famiglie con una spesa mensile insufficiente per acquisire un paniere di beni e servizi che, nel contesto italiano e per una determinata famiglia, è considerato essenziale a uno standard di vita minimamente accettabile. Questa misura identifica la povertà con l'incapacità ad acquisire beni e servizi necessari, indipendentemente da quello che è lo standard di vita medio della popolazione di riferimento.

3] La grave deprivazione si riferisce alla presenza di almeno 4 dei seguenti 9 sintomi di disagio: 1) non poter sostenere spese impreviste di 800 euro; 2) non potersi permettere una settimana di ferie all'anno lontano da casa; 3) avere arretrati per il mutuo, l'affitto, le bollette o per altri debiti come per es. gli acquisti a rate; 4) non potersi permettere un pasto adeguato ogni due giorni, cioè con proteine della carne o del pesce (o l'equivalente vegetariano); 5) non poter riscaldare adeguatamente l'abitazione; non potersi permettere: 6) una lavatrice; 7) un televisore a colori; 8) un telefono; 9) un'automobile.

PER SAPERNE DI PIÙ

- La povertà in Italia, Anno 2011, Istat, 2012, <http://www.istat.it/it/archivio/66983>
- Le persone senza dimora, Anno 2011, Istat, 2012, <http://www.istat.it/it/archivio/72163>
- Reddito e condizioni di vita, Anno 2011, Istat, 2012, <http://www.istat.it/it/archivio/77026>
- Rapporto Bes 2013: il benessere equo e sostenibile in Italia, Istat-Cnel, 2013, <http://www.misuredelbenessere.it/>
- Reddito e risparmio delle famiglie e profitti delle società, IV trimestre 2012, Istat, 2013, <http://www.istat.it/it/archivio/87199>

IL SECONDO WELFARE NEL SOCIALE. USI E ABUSI

Franca Maino *

Il secondo welfare è un settore di grande potenzialità per il sistema italiano di protezione sociale. L'importante è non farne un cattivo uso

IL WELFARE SOTTO ATTACCO

Al sesto anno dall'inizio della crisi sono ormai evidenti le conseguenze che questa ha prodotto e le sfide che attendono in generale i governi e in particolare i sistemi di *welfare*. L'attuale fase di "austerità permanente" (cfr. Pierson 2001) si caratterizza per l'emergere di nuovi rischi e nuovi bisogni sociali, che originano da profondi cambiamenti demografici, economici, sociali e culturali e dall'esigenza di contenimento della spesa pubblica. Nel nostro Paese la tenuta del *welfare* costituisce una delle questioni di maggior rilievo che il prossimo governo, quando si insedierà, dovrà affrontare con urgenza. I dati recenti (ad esempio quelli relativi ai cambiamenti demografici e alle trasformazioni del mercato del lavoro¹) mostrano infatti un sistema di protezione sociale sempre più in difficoltà soprattutto per problematiche strutturali di non facile soluzione e tratteggiano un quadro che, alla luce degli enormi costi che ne derivano, risulta particolarmente preoccupante.

La crisi ha portato molti Paesi europei a mettere in discussione il *welfare State* perché ritenuto nel breve periodo responsabile di disavanzi elevati e nel lungo finanziariamente insostenibile e a farne il principale candidato dei tagli che i governi sono costretti a operare. Il *welfare State* è poi posto sotto attacco perché considerato uno dei principali ostacoli alla crescita e allo sviluppo. Parallelamente è emersa l'esigenza di un riadattamento complessivo del *welfare* per rispondere efficacemente a una domanda più differenziata di tutela, che richiede il superamento dei programmi di protezione sociale resi obsoleti dai processi di cambiamento e una maggiore capacità di tenere sotto controllo la dinamica dei costi. I programmi di *welfare* hanno continuato a erogare prestazioni molto generose per la tutela di rischi già largamente coperti mentre hanno trascurato nuove situazioni come la non autosufficienza e la povertà tra i minori, o i bisogni di conciliazione della vita personale con la vita lavorativa. Le sfide attuali impattano su sistemi di *welfare* che hanno già spe-

rimentato negli ultimi due decenni una lunga stagione di riforme sociali, che però in alcuni Paesi non sono state generatrici di rinnovamento. Se si considera la spesa sociale italiana, i dati fotografano una situazione che si discosta molto poco da quella degli anni Novanta, quando vennero approvate riforme in ambito pensionistico, sanitario, del mercato del lavoro e del sistema socio-assistenziale. Oggi, infatti, se la spesa sociale pubblica italiana, pari a circa il 26%, è in linea con la media UE, continuano a contrapporsi una spesa pensionistica ipertrofica (intorno al 16%) e scarsi investimenti nell'istruzione e nelle politiche del "nuovo *welfare*" (invalidità, disoccupazione, famiglia, politiche abitative ed esclusione sociale presentano tutti una spesa inferiore al 2%)².

In Italia, inoltre, da molti il *welfare* è oggi considerato indifendibile anche sotto il profilo dell'equità. In campo sanitario livelli di spesa sanitaria *out of pocket* elevati e in crescita insieme a lunghe liste di attesa per accedere ai servizi sanitari sono indicatori di un universal-

*] Franca Maino è ricercatrice presso il Dipartimento di Scienze Sociali e Politiche dell'Università di Milano e dirige il Laboratorio "Percorsi di secondo *welfare*" presso il Centro Luigi Einaudi di Torino.

simo che è più apparente che reale. Nel settore assistenziale molti sono i soggetti di fatto esclusi dalla protezione pubblica e molti sono i cosiddetti nuovi poveri, persone in situazioni di fragilità che fino a pochi anni fa non sarebbero state così esposte al rischio vulnerabilità. La mancata distinzione tra assicurazione e assistenza ha poi portato negli anni ad una proliferazione e sovrapposizione di misure e strumenti, rendendo opache le finalità di entrambi. Infine il *welfare* italiano si caratterizza per una consistente dispersione degli interventi in campo sociale che a fronte di costi elevati si dimostrano inefficienti nella capacità di centrare gli obiettivi. Numerosi sono i beneficiari di servizi socio-assistenziali che non ne hanno titolo, ampia è l'evasione contributiva e tariffaria a fronte di servizi comunque erogati. Tutto questo produce enormi conseguenze in termini di equità e di mancata crescita, in particolare là dove a rimanere esclusi dalla copertura sono i soggetti più fragili mentre a beneficiarne sono categorie o individui che sanno approfittarsene. Si tratta quindi di un *welfare* squilibrato i cui limiti, tuttavia, erano già stati messi in evidenza dalla Commissione Onofri nella seconda metà degli anni Novanta, Commissione che, inascoltata, aveva anche indicato come e dove intervenire (cfr. Guerzoni 2010). In sistemi di *welfare* universalistici e generosi come quelli scandinavi è stata da tempo avviata una seria riflessione sulle conseguenze che la crescita della popolazione anziana, i costi legati allo sviluppo tecnologico, la globalizzazione sono destinati a produrre (cfr. Greve 2012). Tale riflessione sarebbe auspicabile si sviluppasse anche in Paesi molto meno attrezzati sotto

il profilo delle tutele di *welfare*, dove invece tali considerazioni suscitano immediatamente l'idea che si voglia andare verso uno smantellamento del *welfare* o una sua privatizzazione. L'Italia non è riuscita a correggere gli squilibri di un sistema di protezione sociale disfunzionale in termini di copertura dei rischi e dei beneficiari, e di ripartizione della spesa per settori. Ed è per questo che di fronte all'acutizzarsi dei problemi derivanti dalla crisi si sono iniziate a valutare e sperimentare nuove soluzioni e linee di intervento. Accanto a strategie di *retrenchment* e/o di ricalibratura, che non sono state abbandonate come approcci possibili e come risposta alla crisi (si pensi alla recente riforma Fornero delle pensioni e del lavoro), si è fatto progressivamente più intenso negli ultimi tre anni un ampio dibattito circa il contributo che attori e risorse non pubbliche possono fornire e sull'emergere di un nuovo modello di *welfare*, in cui alle azioni tradizionalmente garantite da soggetti istituzionali si affiancano quelle svolte da realtà non appartenenti al settore pubblico³.

SECONDO WELFARE TRA NUOVI PROTAGONISTI E INNOVAZIONE SOCIALE

Nel secondo *welfare* confluiscono programmi di protezione e misure di investimento sociale, da finanziarsi con risorse non pubbliche, messe a disposizione da attori economici e sociali (come fondazioni bancarie e di comunità, aziende, sindacati, associazioni datoriali, imprese sociali, assicurazioni, rappresentanti del terzo settore e del volontariato) fortemente ancorati sul territorio e disponibili alla creazione di reti *multi-sta-*

keholder e multi-livello (Ferrera e Maino, 2012; Maino 2012b). Questi soggetti possono contribuire a dare risposte ai nuovi bisogni, per arginare l'arretramento del *welfare State* pubblico, e al contempo possono offrire una via per creare occupazione e rilanciare la crescita e lo sviluppo del Paese⁴. Si tratta di mobilitare il risparmio privato in forme più efficienti, di mobilitare risorse di "pagatori" privati e anche di mobilitare (nuovi) erogatori non pubblici o di ripensare il loro ruolo e contributo per disporre di maggiori risorse.

Più flessibile e più ritagliato sui profili di specifiche persone, categorie e comunità, il secondo *welfare* sembra svilupparsi su una base regolativa definita a livello locale, ma che al tempo stesso si appoggia sia al quadro normativo nazionale sia a quello comunitario. Sebbene sempre più vincolati nelle loro decisioni di spesa, gli enti locali sono candidati ad assumere un ruolo centrale nel promuovere *partnership* pubblico-privato e nel contribuire al reperimento di risorse aggiuntive. Perché ciò avvenga in modo virtuoso è necessario che le nuove forme di collaborazione tra pubblico, privato e mondo del *non profit* favoriscano la ricerca e la promozione di innovazione in campo sociale, anziché essere volte esclusivamente al risparmio economico. Le istituzioni locali sono chiamate anche a contribuire al ribaltamento della logica di programmazione: bisogni e possibili soluzioni devono diventare il punto di partenza, per poi coinvolgere soggetti finanziatori non esclusivamente pubblici. L'obiettivo è la definizione di un nuovo modello di *governance* che permetta di superare la crisi senza arrivare allo smantellamento del *wel-*

fare pubblico che alcuni paventano. E questo grazie allo sviluppo di soluzioni e strumenti innovativi all'interno di un nuovo contenitore istituzionale che è la rete, creando insieme innovazione di processo e di prodotto. Il coinvolgimento delle istituzioni pubbliche è decisivo per non rendere localizzato e residuale l'intervento e per aumentarne l'impatto sociale.

Tuttavia, se quella dell'innovazione sociale sembra essere una strategia promettente, per garantire ai cittadini politiche sociali inclusive, molte rimangono le problematiche legate alla diffusione e implementazione di misure innovative: dalla capacità di finanziamento dei "cicli di innovazione", alla definizione degli strumenti di *governance* della rete degli *stakeholder*; dalla individuazione delle capacità necessarie agli attori per prendere parte in modo efficace al processo, alla elaborazione di strumenti di valutazione e monitoraggio degli esiti del ciclo innovativo come sottolineato dal rapporto "*Empowering People, Driving Change. Social Innovation in the European Union*" redatto dal Bureau of European Policy Advisers⁵. Si pensi alle numerose iniziative finalizzate all'innovazione sociale attraverso lo sviluppo di nuove forme di co-operazione tra attori pubblici, del privato *for profit* e del terzo settore. Attori che, se coinvolti e valorizzati ciascuno nel proprio ruolo, sono in grado di elaborare risposte appropriate ed economicamente sostenibili ai differenti bisogni sociali presenti sul territorio e di mobilitare a questo scopo risorse e competenze private producendo valore per la società nel suo complesso e non per singoli individui. Per i diversi *stakeholder*, che tradizionalmente

hanno operato quasi in isolamento, la sfida quindi è comprendere e sfruttare la rete come valore aggiunto.

Va però sottolineato che non è scontato che le iniziative di secondo *welfare* si risolvano (sempre) in vere e proprie innovazioni sociali. Per mancanza di risorse finanziarie nel breve-medio periodo, per le debolezze organizzative, per l'incapacità di creare le necessarie sinergie territoriali con altri *stakeholder* o, semplicemente, perché il servizio risulta non adeguato a rispondere al bisogno per cui è stato progettato, possono manifestarsi ostacoli che contrastano il processo innovativo. Anche per questo, quindi, il secondo *welfare*, in quanto laboratorio di innovazione sociale, non ha alcuna pretesa di sostituire i sistemi di protezione sociale esistenti. Il secondo *welfare* – laddove si riveli davvero in grado di innovare – può però rappresentare un prezioso strumento di integrazione e *fine-tuning* del *welfare State* rispetto ai bisogni che la società esprime. Perché ciò accada, è necessario che i suoi "protagonisti" acquisiscano la consapevolezza del proprio ruolo di innovatori sociali. Questo è tanto più vero con riferimento agli enti locali, che sono chiamati, in virtù delle loro competenze in materia di politiche pubbliche, a giocare il duplice ruolo di garanti dei diritti sociali esistenti e, allo stesso tempo, di facilitatori dell'innovazione.

IL PRIMO E IL SECONDO WELFARE VERSO IL RINNOVAMENTO

Più nel dettaglio, oggi il dibattito da un lato va alla ricerca e valorizza esperienze di secondo *welfare*⁶

e dall'altro discute e analizza il livello di innovazione e sostenibilità delle possibili soluzioni e dei traguardi da raggiungere. E si interroga sul rapporto tra primo e secondo *welfare* in un'ottica di rinnovamento profondo dell'attuale sistema di protezione sociale. Il secondo *welfare* si deve configurare come integrativo rispetto al primo e non come sostitutivo: si tratta di due sfere che si intrecciano, che sfumano l'una nell'altra a seconda dei settori di *policy* e delle aree di bisogno. Dalla capacità dello Stato, del mercato, del Terzo settore e della famiglia – tutti attraversati dalla stessa crisi e sottoposti a sfide analoghe – di individuare un nuovo equilibrio dipende la tenuta del sistema sociale, e l'individuazione di un nuovo modello di "*welfare* inclusivo e sostenibile". Un *welfare mix* che presenta una sostanziale differenza rispetto al passato. L'arena del *welfare* ha aperto le porte a una maggiore varietà di soggetti: cresce il loro numero e si diversificano, includendo anche soggetti privati come imprese e assicurazioni o come sindacati, associazioni di categorie, enti bilaterali. Ma tra primo e secondo *welfare* quali sono i fronti su cui intervenire andando nella direzione di una valorizzazione della seconda sfera ad integrazione della prima? In primo luogo si tratta di riflettere sul concetto di gratuità e su quanto continui ad essere opportuno (oltre che sostenibile) garantire servizi gratuiti anche a chi si può permettere di sostenerne il costo. La parte di popolazione più abbiente dovrebbe, per prestazioni "minori", uscire definitivamente dall'area della gratuità. Occorre pensare ad alzare in modo selettivo il livello della contribuzione in-

dividuale al costo delle prestazioni (si pensi ai farmaci e alle analisi mediche). Questo permetterebbe di liberare risorse per continuare se non rafforzare l'erogazione di prestazioni gratuite per i meno abbienti e, nel caso delle cure mediche, per le situazioni di cronicità.

In secondo luogo bisogna ripensare all'attuale definizione troppo ampia e onnicomprensiva dei livelli essenziali delle prestazioni. Una società che invecchia e diventa sempre più affluente considera un numero sempre maggiore e una qualità sempre più elevata di interventi sociali come essenziali e quindi indispensabili, indipendentemente dai costi e dalla loro sostenibilità. Occorre, invece, ribaltare l'idea che tutte le prestazioni debbano essere finanziate dalla fiscalità generale (la pressione fiscale che ne deriverebbe sarebbe alla lunga insostenibile) e poste in campo al welfare pubblico. Va quindi rafforzata la dimensione della contribuzione individuale e di conseguenza incentivare il fatto che una quota non residuale di prestazioni sia da finanziarsi tramite forme assicurative, regolate dal settore pubblico per liberare risorse pubbliche e attivare forme mature e innovative di risparmio privato.

Infine, è necessario ridefinire l'erogazione di servizi alla persona facendo sì che diventi meno accentrata in campo all'attore pubblico e sia al contrario garantita grazie ad una più diffusa e sistematica rete di attori privati e del privato sociale. In questo modo potrà aumentare l'offerta di servizi e al contempo si contribuirà alla creazione di nuova occupazione. Si tratta di concentrare la spesa pubblica più in servizi che generano capitale uma-

no e meno in prestazioni monetarie. Salute, istruzione e lotta all'esclusione sociale vanno in questa direzione. Riducendo la povertà di lunga durata si limita la "dipendenza dal welfare" che si trasmette tra le generazioni all'interno delle famiglie. Garantire opportunità adeguate di cura e di educazione ai più piccoli rappresenta un investimento contro le disuguaglianze che si producono sin dall'infanzia e che tendono a rafforzarsi lungo il ciclo di vita. Investimenti in servizi per l'infanzia possono inoltre favorire la partecipazione femminile al mercato del lavoro e la produttività delle donne.

In conclusione, il welfare State non sembra oggi in grado di fronteggiare tutti i bisogni espressi dalla società e dai territori. Anche una volta che sarà superata l'emergenza legata alla crisi, i problemi sono destinati a restare a causa dei vincoli di finanza pubblica e dei bisogni crescenti. Il welfare deve quindi assecondare la crescita, e livelli consistenti di sviluppo possono contribuire a finanziare il welfare e a ren-

derlo sostenibile oltre che inclusivo. Sotto questo profilo la strategia più promettente per far fronte alla crisi strutturale del nostro Stato sociale sembra essere quella di imboccare in modo più deciso la strada della riorganizzazione del primo welfare, affiancando a questo un "secondo welfare" alimentato da risorse non pubbliche.

1] Rimandiamo qui ai database Istat e Eurostat.

2] Cfr. database Eurostat.

3] Una strada che i principali Paesi europei sembrano aver imboccato già da alcuni anni. È per questo che guardare oltre i confini può aiutare a interpretare meglio il cambiamento in atto anche in Italia. Su questo punto si rimanda a Maino (2012a).

4] Sotto questo profilo si pensi ai servizi alla persona e alle famiglie che, se garantiti, potrebbero sia rispondere ai nuovi bisogni (ad esempio quelli di conciliazione tra lavoro e vita personale) sia offrire opportunità occupazionali ai giovani e alle donne (cfr. Maino 2012a).

5] Rapporto pubblicato nel 2011. Per un *excursus* della rilevanza che il concetto di innovazione sociale riveste a livello europeo si rimanda a Canale (2013).

6] A questo contribuisce lo stesso Laboratorio sul secondo welfare a cui si rimanda per conoscere esperienze e iniziative significative. Maggiori informazioni nel box.

Riferimenti bibliografici

- CANALE L., *Unione Europea, innovazione sociale e secondo welfare*, in "Working Paper-2WEL", n. 1, 2013, download al sito www.secondo.welfare.it.
- FERRERA M. e MAINO F., *Quali prospettive per il Secondo Welfare?*, in M. BRAY e M. GRANATA (a cura di), *L'economia sociale: una risposta alla crisi*, Solaris, Roma, 2012, pp. 125-134.
- GREVE B. (a cura di), *The Times They Are Changing? Crisis and The Welfare State*, Wiley-Blackwell, 2012.
- GUERZONI L. (a cura di), *La riforma del welfare. Dieci anni dopo la commissione Onofri*, Il Mulino, Bologna, 2010.
- MAINO F., *Un secondo welfare per i nuovi bisogni*, in "Il Mulino", n. 5, 2012a, pp. 833-841.
- MAINO F., *Il secondo welfare: contorni teorici ed esperienze esemplificative*, in "la Rivista delle Politiche Sociali", n. 4, 2012b, pp. 167-182.
- PIERSON P., *The New Politics of the Welfare State*, Oxford University Press, Oxford, 2001.

CHIUSI PER CRISI

Oliviero Motta *

Il terzo settore e l'associazionismo fanno i conti con la difficile situazione economica del Paese. Molte strutture sono costrette a sospendere le attività per mancanza di fondi

QUI NAPOLI

Il Mammut sospeso

Il sito internet trasmette energia: tanti colori, belle foto e titoli efficaci, tutti imperniati sul pachiderma più famoso della preistoria. Quello che ti accoglie sulla *home page*, infatti, è il “Barrito del Mammut”, seguito a ruota dall’Antologia di pratiche, modi, strumenti, visioni e intuizioni dell’intervento pedagogico: “Come partorire un Mammut (e non rimanere schiacciati sotto)”. Anche il titolo che preannuncia la crisi delle attività è deliziosamente giocato sul paradosso: “Il mammut sospeso”. Il testo, però, non è di quelli leggeri e non reca buone notizie: “Il Mammut sospende le attività: ferme quelle didattiche per bambini e ragazzi del quartiere, stop necessario agli incontri-visita con le scolaresche, chiuse le ciclo officine e i laboratori serali, chiusa anche la scuola per migranti. Mentre aspettiamo la rispo-

sta dal Comune di Napoli rispetto ad un possibile supporto pubblico alla vita del Centro, abbiamo ormai capito che l’unica garanzia di sostenibilità proviene principalmente dal sostegno dei semplici cittadini come dei privati, siano imprese o fondazioni: infatti, per quello che ci è dato vedere al momento anche nel resto d’Italia, non possiamo che prendere atto che lo stato sociale pubblico non esiste più (ridotto a qualcosa che poco ha a che fare con le parole “Stato” e “sociale”). Se l’esistenza del Centro continuerà a basarsi sull’attivazione gratuita dei singoli cittadini e del privato, affidiamo la nostra sperimentazione metodologica al “Mammut-carrello”, catalogo online ispirato alle produzioni dal basso e alle aste telematiche”.

Il Centro Territoriale Mammut si occupa di dispersione scolastica e formazione di bambini e adolescenti nel quartiere napoletano di Scampia, periferia nord di Napoli. Affacciato sulla piazza Giovanni

Paolo II, prima conosciuta soltanto come luogo di spaccio, nasce nel 2007 mettendo in rete associazioni e scuole del territorio all’insegna della tutela e della formazione dell’infanzia. Il programma delle attività del Mammut, di norma, è fitto: di mattina il Centro accoglie le classi di allievi delle scuole del territorio, accompagnate dagli insegnanti. Nel pomeriggio, tre volte a settimana, arrivano una trentina di bambini tra i 6 e i 10 anni per il doposcuola e i laboratori. Si tratta di un gruppo misto: i bambini provengono dai campi rom, dalle Vele o dai parchi, ma nelle ultime settimane d’attività c’erano 50 richieste in lista d’attesa che non potevano essere soddisfatte per la riduzione del numero degli educatori. Ogni pomeriggio il Mammut è anche centro di aggregazione per gli adolescenti e un centro per i migranti provenienti anche dai centri vicini al capoluogo campano. In realtà Mammut è molto più del Centro territoriale che si può vede-

*] Operatore sociale e giornalista pubblicista. Vice Presidente della cooperativa sociale “Intrecci” di Rho (Milano) e responsabile dell’area Minori Adolescenti e Famiglie. È inoltre responsabile della funzione comunicazione e formazione della cooperativa. Impegnato nel terzo settore dal 1994, in particolare nell’associazione milanese Comunità Nuova onlus e nel consorzio Cooperho. Inoltre è stato per sei anni Assessore alle Politiche sociali del Comune di Rho e Presidente del locale Tavolo per le Politiche sociali.



Caccia al Tesoro organizzata al Mammut

re a Scampia. Infatti Mammut è innanzitutto un progetto nazionale di ricerca-azione; partito da Scampia, ha coinvolto città di sei Regioni italiane: Lazio, Toscana, Emilia-Romagna, Lombardia, Veneto e Liguria. Obiettivo del progetto è – ancora oggi – produrre sperimentazione pedagogica e innovazione metodologica.

Il lavoro svolto a Scampia, insomma, va collocato in un quadro più grande che nasce dalla voglia di ricercare e sperimentare, secondo un metodo che ha convinzioni ben precise:

- l'educazione è sempre ricerca effettuata dall'educatore;
- a un problema educativo risponde sempre e solo un tentativo educativo: non si possono teorizzare delle soluzioni a problemi educativi, non si possono adottare strade percorse da altri;
- come in tutte le comunità scientifiche si possono però condividere le domande, le strategie adottate, un metodo di lavoro,

strumenti pratici che devono ovviamente essere messi alla prova e rimodulati nei contesti in cui si opera.

Il lavoro di ricerca pedagogica, tutto giocato nella dialettica tra azione e riflessione, è partito sei anni fa da tre domande fondanti:

1. quale "scuola" per gli adolescenti?
2. Come liberare spazi pubblici attraverso azioni proprie della pedagogia attiva e della partecipazione sociale?
3. Come dare vita a organizzazioni di base (chiamate "cellule sociali") incisive, sostenibili, efficaci e ancorate ai valori di partenza dei suoi membri?

Questioni e obiettivi fondanti, che nel tempo si sono tradotte anche in un micro festival dello spazio pubblico: "Strade, piazze, vicoli sono stati per lungo tempo il luogo dell'incontro, dello scontro, dell'imprevisto, della relazione. A

Napoli, forse questo più che altrove. Poi le macchine, il cemento e le isterie collettive della demonizzazione del "non-privato" e di tutto ciò che non è sicuro, controllabile e prevedibile, e la deriva dello spazio pubblico visto come luogo del pericolo, da cui recuperare ragazzi e bambini. Le esperienze dei tanti gruppi incontrati in questi anni di "ricerca Mammut" ci dicono però che oggi lo spazio pubblico è tornato a essere un aggregante molto forte, tema capace di fare incontrare chi è in cerca di modi di essere e luoghi di vita diversi dalle cellette di chiusura in cui spesso siamo rinchiusi. A partire dalle proprie spinte vitali e dalle proprie visioni contadini, architetti, teatranti, pedagogisti, attivisti sociali si stanno sempre più dando appuntamento attorno al tema degli spazi pubblici".

Ma sono proprio le istituzioni pubbliche, ora, ad aver abbattuto l'energia vitale del grande animale di Scampia. Partito grazie ad un finanziamento regionale triennale di circa 200.000 euro l'anno, dopo tre anni Mammut ha firmato un protocollo di intesa con l'Assessorato alle politiche sociali della precedente amministrazione comunale; tuttavia, dopo il finanziamento del primo anno, è rimasto senza fondi pubblici: si è avvalso di qualche piccolo finanziamento da parte di fondazioni private, ma ora ha 100.000 euro di debiti.

Dall'anno scorso, dunque, non può più contare sui finanziamenti pubblici e il suo staff è stato decimato: gli operatori, dai venticinque che erano nel 2007, sono rimasti in quattro. "Abbiamo tagliato la segreteria organizzativa, l'amministrazione contabile e tutto quello che c'era da tagliare. Facciamo in 4 il lavoro di 25!" spiega Giovanni Zoppoli, tra

i fondatori del Mammut. Psicologia, scienze dell'educazione, antropologia, teatro, linguistica: le competenze dei quattro formatori consentono in ogni caso di proporre laboratori artistici e culturali di alta qualità. "Il Mammut non può chiudere, non è un negozio – racconta Chiara, operatrice pedagoga, storica collaboratrice nel Centro territoriale – ma un progetto politico con anima e cuore".

E adesso si cercano vie di uscita dalla crisi. Si è lanciato, ad esempio, il progetto "Operazione Mondo Nuovo": 300 stampe d'autore in formato cartolina, pezzi unici che vengono venduti per finanziare le attività. Le stampe sono il frutto di laboratori di pittura e di auto-narrazione: è stato chiesto a bambini e migranti di rappresentare quali elementi del Mammut renderebbero il mondo migliore se realizzati anche altrove.

Il Mammut, nonostante tutto, non molla e cerca di scorgere il futuro, davanti a sé.

QUI ROMA

Spesso la cosa più urgente è aspettare

I centri diurni che chiudono sono come il compiersi di una parabola, la parola fine per una storia nata qualche decennio fa. In questo caso bisogna risalire all'inizio degli anni Ottanta: la nazionale sta per vincere il Mundial nel segno di Paolo Rossi e qualche decina di madri dei quartieri Tiburtino III e Pietralata erigono una tenda che, per 35 giorni filati, segnala pubblicamente la loro protesta e la loro voglia di reagire, incalzando le istituzioni a promuovere servizi per tossicodipendenti ed alcoolisti. Nasce così, poco tempo dopo, l'associa-

zione e la comunità terapeutica "La tenda", uno degli enti gestori dei centri diurni per tossicodipendenti che a Roma, oggi, sono quasi spariti. Tre anni dopo, l'associazione diventa Ente ausiliario della Regione Lazio e stipula convenzioni con la Asl di appartenenza. Dal 1990, con il contributo dei progetti del Fondo nazionale lotta alla droga, viene aperto il primo centro diurno e dal 1996 anche una unità di strada. All'inizio del 2000 si completano i programmi di pronta accoglienza diurna e notturna per persone dipendenti e senza fissa dimora e gli interventi per il reinserimento socio-lavorativo di persone dipendenti da sostanze.

La parabola dei servizi per le tossicodipendenze sta tutta qui, a Roma come nel resto d'Italia: mobilitazione dal basso, rottura dell'inerzia delle Istituzioni, individuazione di un Fondo nazionale *ad hoc*, attenzione e servizi dedicati anche per le persone più ai margini, quelle che si devastano di sostanze e hanno perso completamente la bussola e non riescono o non vogliono (ancora) intraprendere un vero e proprio percorso terapeutico. Ma poi, l'inversione di tendenza: il fondo nazionale si contrae e in seguito sparisce; cominciano a traballare proprio quei servizi "a bassa soglia" che erano il ponte più ambizioso lanciato verso la grave marginalità.

Dalla fine del 2012 la capitale è così passata da 6 centri diurni e 3 notturni a bassa soglia a due soli centri, uno diurno e uno notturno. Un vero tracollo. Gli ultimi a essere chiusi dal Comune e dall'Agenzia sulle tossicodipendenze (Act) capitolina sono stati proprio il centro diurno di Scalo San Lorenzo, gestito dalla cooperativa sociale "Parsec", e il centro diurno e not-

turno Aldea, gestito dall'associazione "La Tenda" e dalla cooperativa sociale "Il cammino".

La protesta degli enti gestori e degli operatori sociali non si è fatta attendere. Carlo De Angelis, presidente del CNCA (Coordinamento nazionale delle comunità d'accoglienza) del Lazio, per spiegare i motivi dei presidi attivati a più riprese alla stazione Tiburtina ha usato parole dure: "In un momento di crisi come quello che stiamo vivendo, in cui si allarga l'area del disagio, a Roma si taglia sui servizi e si decide così di lasciare la città in una situazione di estrema difficoltà. In meno di un anno, con il nuovo piano cittadino, l'Act e la giunta Alemanno hanno cancellato diritti e opportunità per i cittadini più fragili. C'è un vero e proprio attacco ai livelli essenziali di assistenza. Da tempo sono stati annullati i servizi sul territorio e le risorse per le politiche sociali sono state ridotte del 75 per cento. Si è passati dall'assistenza domiciliare agli arresti domiciliari".

Gli operatori dei centri costretti a chiudere hanno deciso di manifestare per sottolineare come il Comune abbia scelto di lasciare gli utenti più fragili – letteralmente – sotto i ponti. Daniela Cerri, della cooperativa "Parsec": "I nostri servizi sono nati con l'idea di un nuovo paradigma di intervento: aumentare sul territorio i servizi a bassa soglia di facile accesso – sia diurni che notturni – per dare la possibilità alle persone più in difficoltà di poter avere una risposta immediata. In dieci anni i centri gestiti da Parsec hanno accolto oltre 800 persone, con una media di 80 all'anno, per la maggior parte si tratta di persone straniere e/o senza dimora con problemi di dipendenza da alcool e droga. Da un

giorno all'altro ci siamo trovati costretti a chiudere e a dire ai nostri utenti che dovevamo interrompere il percorso che stavamo portando avanti insieme”.

Il Centro Diurno Scalo San Lorenzo, in particolare, era un servizio di accoglienza a bassa soglia in grado di offrire alle persone con problematiche di tossicodipendenza un'alternativa ai circuiti di emarginazione dove sono abitualmente inserite. Il Centro, oltre ad offrire servizi primari (luogo di accoglienza, scambio siringhe, distribuzione profilattici, interventi di overdose, informazione su sostanze e malattie sessualmente trasmesse, consulenze mediche, legali, invio ai servizi, pranzo, doccia...), si proponeva come occasione per sostenere e attivare risposte e stimoli nei confronti di coloro che manifestano in modo più o meno consapevole la necessità di un cambiamento e di un affrancamento dalla sostanza. Per questo obiettivo di secondo livello, il servizio offriva consulenze per l'elaborazione di progetti individuali, sostegno psicologico, gruppi di informazione e prevenzione sui comportamenti a rischio, laboratori di *training* sociale.

Annamaria Loguercio, presidente de "La Tenda": "La notizia dell'imminente chiusura è arrivata tramite fax il 20 dicembre scorso; ci veniva comunicato che entro dieci giorni avremmo dovuto sospendere le attività, dire agli ospiti che non potevamo più aiutarli e ai lavoratori che a fine mese avrebbero perso il lavoro. Abbiamo provato un'interlocuzione con l'Agenzia sulle tossicodipendenze, ma non abbiamo ottenuto risposta. Nell'ultimo anno i nostri progetti andavano avanti di mese in mese, in una situazione di precarietà totale”.



www.mammutnapoli.org

Come sembrano surreali, oggi, le dichiarazioni della *mission* della cooperativa "Parsec":

- a proposito di innovazione: "Riteniamo fondamentale, a fronte degli imponenti mutamenti sociali ed antropologici che caratterizzano la tarda modernità, sottoporre ad una continua opera di critica e monitoraggio gli approcci, le metodologie e le tecniche alle quali ci riferiamo nel nostro lavoro. Questo significa mutare e migliorare costantemente l'azione sociale, individuando precocemente nuovi campi che richiedono l'intervento di politiche pubbliche e registrando le trasformazioni che intervengono nei fenomeni di disagio ed emarginazione già presenti”.
- A proposito di territorio e sussidiarietà: "Il contesto territoriale è il laboratorio principale della nostra azione sociale, perché riteniamo fondamentale partecipare, come soggetto collettivo, alla costruzione, alla manutenzione e alla difesa del *welfare* locale, collaborando secondo il principio di sussidiarietà, con le istituzioni e i servizi pubblici del territorio. Intendiamo così continuare a cooperare per lo sviluppo culturale e

democratico della città, attraverso l'offerta di momenti di conoscenza, la mediazione dei conflitti e rendendo visibile il disagio e le persone che lo vivono e le possibili soluzioni”.

- A proposito di Ricerca-azione: "La Ricerca azione (RA), nella nostra declinazione, prende le mosse dal convincimento che non è possibile distinguere con nettezza il momento dell'osservazione, dello studio e della spiegazione, dall'intervento sul campo. Nella nostra visione, la RA è costruzione condivisa di conoscenza, e non è finalizzata esclusivamente all'aumento delle conoscenze, ma assume il profilo di una azione riflessiva collettiva e cooperativa, tesa alla trasformazione dei contesti organizzativi e alla rimozione delle cause che generano esclusione, marginalità e disagio, tanto individuale che collettivo”.

Ancora più stridenti con la realtà odierna due sagge massime che "Parsec" fa proprie sulla sua *brochure* informatica: la prima è del medico e psichiatra Claude Olivenstein: "Spesso la cosa più urgente è aspettare", la seconda del filosofo Baruch Spinoza: "Non de-

plorare, non ridere, non detestare, ma comprendere”.

Tutte cose che oggi risultano molto, ma molto difficili.

QUI PARMA

Trent'anni di amicizia e coraggio

Sull'altalena. Piantata a tanto così dall'orlo del baratro. Su e giù da qualche mese, a scorgere – a giorni alterni – la solida terra rocciosa di 33 anni di storia o l'orrido di una fine ingloriosa per una realtà che, così com'è, non sta più in piedi. Dagli ultimi mesi del 2012, infatti, la cooperativa sociale “Insieme” di Parma viaggia sul filo del rasoio di una serrata totale: non un servizio o qualche progetto da liquidare, ma tutta l'organizzazione che rischia grosso, appesa alle promesse e agli impegni degli amministratori locali.

Trentatré anni di storia in un territorio circoscritto come quello di Parma fanno della cooperativa “Insieme” una realtà storica, una di quelle che hanno aperto strade nuove per le persone disabili. La società, come spesso accade in questi casi, è nata dalla volontà e dalla disponibilità dei familiari di persone con disabilità e da un gruppo di volontari. Vista da qui, dal 2013, sembra tutto quasi scontato, ovvio; ma bisognerebbe risalire a quegli anni per ricomprendere appieno i significati e il valore della scelta di un gruppo di famiglie che decide di sottrarsi al destino di figli chiusi in casa, senza una prospettiva di crescita e diritti di cittadinanza degni di questo nome. Le cooperative così, nate come gruppo undici anni prima della legge sulla cooperazione sociale, sono i frutti maturi di una stagio-

ne eccezionale d'impegno sociale. Un clima culturale che può parere irripetibile.

Oggi “Insieme” realizza servizi socio-riabilitativi semiresidenziali e residenziali per giovani e adulti disabili. Gestisce tre servizi: due centri diurni e il centro residenziale “Casa Senoi”. La base sociale è costituita da 35 soci; i progetti operativi sono realizzati da tre *équipes* di operatori ed educatori, con il supporto di qualche volontario in servizio civile, altri volontari e amici. Attualmente accolgono 32 persone. Le *équipes* degli operatori operano sulla base di progetti individualizzati e di gruppo, intervenendo in più direzioni: dalla cura della persona alla qualità della vita di relazione, dal lavoro educativo per il mantenimento e l'aumento delle abilità di autonomia agli interventi ri-abilitativi in senso specifico: neuro-motorio e neuro-sensoriale per il potenziamento delle funzionalità sensoriali.

Ma “Insieme” è diventata un punto di riferimento importante anche attraverso una pratica riabilitativa particolarmente attenta alla sfera della comunicazione, orientata ai bisogni di persone disabili che non hanno completamente, o in parte, l'uso della parola. Attraverso interventi abilitativi di “Comunicazione aumentativa e alternativa” e metodologie di Comunicazione facilitata – integrate dalle nuove tecnologie informatiche – realizza progetti innovativi per lo sviluppo e il consolidamento delle capacità comunicative, per far sperimentare nuovi codici comunicativi e far emergere le risorse creative presenti in ognuno. Realizzano così 23 percorsi individuali e condividono i progetti con quattro altre cooperative sociali, sei scuole di diverso

grado e due gruppi appartamento. La cooperativa, insomma, nel tempo ha pensato se stessa da un lato in un'ottica di progettualità, utilizzando le conoscenze derivate dalla ricerca psicopedagogia e la strumentazione tecnologica informatica e, dall'altro, come un punto di aggregazione sociale e un crogiolo di esperienze e idee da far crescere nel territorio insieme alle realtà sociali esistenti.

“La qualità del nostro servizio è anche nel rapporto fra operatori e utenza, che è molto elevato – dice il suo presidente Giovanni Giuffredì – Infatti ci sono due operatori per ogni utente. Inoltre crediamo moltissimo nella formazione e nella collaborazione con altre realtà, come l'Università di Parma e l'Airim (Associazione italiana per lo studio delle disabilità intellettuali ed evolutive)”.

Ma oggi questo patrimonio di esperienza, servizio e relazioni rischia di finire a causa della crisi economica. I problemi, principalmente di tipo finanziario, che stanno spingendo la cooperativa verso una probabile chiusura definitiva sono iniziati nel 2010: “Siamo passati sotto l'accreditamento regionale, quindi i nostri progetti sarebbero stati finanziati con risorse pubbliche. Ma soprattutto la nostra area residenziale richiedeva spese troppo elevate; ci siamo ritrovati in rosso. Nonostante l'investimento della cooperativa in formazione e attività, i fondi comunali e regionali, come quello per la non autosufficienza, sono stati azzerati a causa della crisi”.

I problemi della cooperativa giungono principalmente dalla struttura residenziale. Spiega Giuffredì: “Abbiamo dovuto fare dei lavori di ristrutturazione, perché le condizioni strutturali necessitavano di

interventi immediati: da qualche tempo pioveva dentro alla struttura e l'umidità rischiava di rovinare tutti i muri. Dal Comune e dall'Usi non abbiamo ricevuto finanziamenti aggiuntivi e quindi gli interventi, che non si potevano rimandare, sono stati pagati di tasca nostra. Continuando in questo modo l'unica strada che potremmo intraprendere prima di affondare sarà quella più dolorosa, ovvero tagliare sul personale".

Ma l'iniziativa di "Insieme" non si vuole fermare senza tentare qualcosa che possa salvare le sorti della cooperativa; mentre i soci, che sono anche genitori dei ragazzi con disabilità, cercano di sensibilizzare la cittadinanza e di richiamare l'attenzione sui problemi delle strutture, nonché sull'importanza sociale e sanitaria del servizio che offrono, si moltiplicano in città le iniziative e gli eventi organizzati per raccogliere fondi: spettacoli teatrali, mercatini, perfino una gara di briscola a coppie "Giochiamo per loro".

Tuttavia è dal Comune di Parma che i soci attendono le vere risposte: "Le singole donazioni sono molto utili – continua il presidente – ci aiutano a restare a galla, ma per sbloccare la situazione c'è bisogno di interventi più incisivi che provengano dall'amministrazione". È così che nei mesi scorsi si sono susseguiti gli incontri con gli enti locali per cercare strade percorribili per non interrompere la lunga vicenda della cooperativa. "Siamo tutti molto preoccupati del destino di "Insieme", poiché ha una storia importante e ha creato un modello d'intervento particolarmente riuscito: familiare, ma altamente specializzato – ha dichiarato l'assessore comunale al welfare Laura Rossi – il Comune si impegnerà in

ogni modo possibile per non perdere una realtà tanto valida".

L'altalena non ha ancora cessato il suo *swing* tra salvezza e baratro, ma qualche spiraglio pare aperto: in particolare si va verso la riattivazione del "turnover" dei posti vacanti, bloccati a gennaio per carenza di fondi, la riorganizzazione dei parametri del rapporto personale-utenti per incidere sul costo del lavoro e la mitigazione degli affitti di alcune strutture. Tutte operazioni non semplici da attivare, mentre la crisi avanza ed erode gli spazi di manovra.

Nel frattempo la cooperativa e i suoi soci continuano a essere ispirati dal nome che hanno scelto per la loro struttura residenziale: "SE-NOI". Lo hanno mutuato dal nome di una comunità aborigena della Malesia attiva prima della seconda guerra mondiale. La parola significa "uno di noi". "Il pensiero-guida a cui tutti si conformavano nella comunità malese era la cooperazione con i propri simili e di opporsi ai loro desideri solo in casi eccezionali. La loro vita era ispirata dai sogni dai quali si lasciavano guidare nella vita quotidiana per crescere personalmente e collettivamente, sviluppare rapporti di amicizia e coraggio".

Amicizia e coraggio. Ce n'è ancora bisogno.

QUI FIRENZE

Anche le portaerei vanno in casa integrazione

Il Fondo nazionale per la Non autosufficienza è come un miraggio. Auspicato e anelato per molti anni come uno strumento fondamentale per affrontare i problemi delle persone con forti limiti di autonomia e delle loro famiglie, a un certo

punto è apparso all'orizzonte. Tremulo, come ogni miraggio che si rispetti: qualche centinaio di milioni di euro tanto per cominciare, per dare il segnale che anche nel nostro Paese, finalmente, le istituzioni nazionali cominciano ad accorgersi che il *welfare* per le persone disabili, anziane e gravemente ammalate non poteva essere lasciato in capo ai familiari e al mercato privato del badantato. Dopo, l'oasi ha vissuto pochissime stagioni stentate, fino all'azzeramento nel 2011 e poi – in seguito alle proteste e alle manifestazioni del mondo della disabilità – qualche ripescaggio poco più che simbolico per mantenere la posta di bilancio. Va da sé che, proprio a causa della sua precarietà e variabilità, il fondo non è mai stato in grado di avviare politiche serie e durature a favore della non autosufficienza.

È noto, inoltre, che anche tutti gli altri fondi trasferiti agli enti locali hanno subito negli ultimi anni un vero e proprio tracollo, costringendo i Comuni a farsi carico direttamente dei costi dei servizi, a tagliare le prestazioni ai cittadini, a chiudere interi comparti.

Uno dei riflessi più inquietanti di questa vicenda è la contrazione dell'assistenza domiciliare che si riscontra un po' ovunque: gli anziani ricevono sempre meno assistenza a casa, nonostante la domiciliarizzazione dei servizi sia un *must* delle politiche sociali degli ultimi anni: re-stare meglio a casa per non dover ricorrere a servizi residenziali, più costosi per la collettività e, in generale, percepiti come meno personalizzati e umani rispetto alla propria dimora abituale. Una delle conseguenze di questo declinare dei servizi è che anche le grandi cooperative delle Regioni "rosse" cominciano ad avver-

tire i morsi della crisi nelle proprie carni. A Firenze, ad esempio, dal 1983 opera la cooperativa sociale "Arca", una vera e propria "portare" che si occupa della gestione di servizi sociali, socio assistenziali ed educativi, sia progettati ed erogati in forma privata, sia in convenzione con le pubbliche amministrazioni. "Arca" interviene nell'ambito territoriale delle Province di Firenze, Livorno, Lucca e Pistoia con servizi rivolti ad anziani, minori, disabili, tossicodipendenti, prima infanzia e persone con disagio psichiatrico. Attraverso i suoi molteplici progetti e interventi, la cooperativa "Arca", come molte imprese sociali, persegue il benessere generale della comunità e la promozione e integrazione dei cittadini che la costituiscono, attraverso un'organizzazione d'impresa che coniuga i principi della cooperazione, della partecipazione e della democrazia. "Arca" è una cooperativa ben connessa alle reti territoriali e settoriali: è consociata del Consorzio Metropoli, che riunisce imprese sociali della zona metropolitana che congiunge le Province di Firenze, Prato e Pistoia. La cooperativa è inoltre consociata al consorzio Pegaso Network, nato per avviare la creazione di una rete stabile per lo sviluppo e l'innovazione, al fine di valorizzare la risorsa più grande della cooperazione sociale toscana, costituita dall'ampiezza e dal grado di diversificazione della platea delle cooperative di tipo A e di tipo B, che si cimentano sulla costruzione di strategie di Welfare Community, in un rapporto vivo ed attivo con i territori locali. Infine Arca aderisce alla Lega Nazionale Cooperative e Mutue.

In particolare nel settore dei servizi per gli anziani, "Arca" gestisce una decina di diverse strutture, tra

Chiusi per crisi

"Chiusi per crisi" è il titolo del viaggio che l'agenzia giornalistica "Redattore sociale" (www.redattore-sociale.it) ha compiuto nelle realtà del terzo settore che non ce la fanno più: un racconto pressoché quotidiano di storie da ogni parte d'Italia. Anche il mondo del terzo settore e dell'associazionismo fa i conti con la crisi economica e, più in generale, con una carenza di risorse pubbliche che si fa sempre più pesante. "Redattore Sociale" da mesi pubblica notizie su strutture costrette a sospendere l'attività a causa di tagli o di mancate erogazioni da parte delle amministrazioni pubbliche. Le stesse che, a loro volta, al *non profit* si erano appoggiate in una logica di sussidiarietà e competenza.

residenze sanitarie, residenze per anziani e centri diurni, con particolare attenzione alle problematiche connesse alla malattia di Alzheimer ed alle demenze senili. Inoltre in molti Comuni gestisce, appunto, servizi di assistenza domiciliare a persone autosufficienti e non (circa 1.000 utenti), con l'obiettivo prioritario di mantenere il legame degli anziani con il loro territorio, la famiglia, gli affetti. La cooperativa, infine, è presente nella rete degli sportelli informativi per anziani attivi in vari Comuni della Provincia di Firenze.

"Le riduzioni consistenti dei fondi – spiega il presidente della cooperativa Massimo Muratori – sono cominciate a partire dal 2012 e hanno interessato soprattutto i servizi domiciliari agli anziani. Il volume dell'assistenza è diminuito di circa il 20 per cento. Se prima un anziano usufruiva di dieci ore settimanali di assistenza, adesso ne usufruisce di otto. Non mancano gli

anziani privati completamente dei nostri servizi".

Contestualmente, per far fronte alla crisi e alla riduzione dei fondi, la cooperativa Arca è stata costretta a mettere in cassa integrazione circa 20 dipendenti, su un totale di quasi 700. Ulteriore conferma che anche le organizzazioni più grandi e ben raccordate ai *network* locali e nazionali devono fare i conti con la crisi. Anch'esse, insieme alle reti di cui fanno parte, non sono (più) autosufficienti.

QUI SULLA BATTIGLIA, A DARSÌ DA FARE

Le quattro vicende raccolte in questo numero di "Welfare Oggi" sono molto differenti le une dalle altre, per contesto territoriale, storia e caratteristiche. Testimoniano però un fatto innegabile: la crisi che coinvolge anche il terzo settore è pervasiva; in misura e attraverso modalità molto diverse, le realtà sociali che erogano servizi sono stressate dalla contrazione delle risorse e degli spazi operativi. Si tagliano servizi, si contingentano le prestazioni ai cittadini, si sacrificano posti di lavoro. Pressoché ovunque. Non sembra esistere area geografica, settore d'impegno, struttura o volume organizzativo in grado di sottrarsi completamente a questa dinamica.

È una crisi economica e una crisi finanziaria: da un lato, infatti, si fanno i conti con i tagli dei fondi sociali e dei trasferimenti agli Enti locali, dall'altro si deve far fronte a capacità di pagamento sempre più deboli da parte dei committenti dei servizi. Molti servizi, dunque, non vengono rifinanziati o, se lo sono, nei fatti si reggono grazie alle capacità finanziarie degli enti gestori, almeno di quelli in grado di poter

aspettare per mesi o, talvolta, per anni i corrispettivi dovuti.

Al centro della situazione critica del terzo settore c'è innanzitutto il rapporto privilegiato con gli Enti locali, principali destinatari delle politiche contenitive e restrittive degli ultimi governi nazionali. Il terzo settore, sotto questo aspetto, condivide la condizione asfittica e balbettante delle amministrazioni territoriali, sacrificate dal vincolo del Patto di stabilità e da un federalismo fiscale solo retoricamente evocato, ma mai davvero voluto e tanto meno realizzato. Cooperazione sociale e Enti locali condividono così lo stesso destino paradossale: da potenziali motori dello sviluppo (si pensi al ruolo dei lavori pubblici locali e ai servizi alla persona) a vittime sacrificali di una politica miope.

Di più: la morsa sugli Enti locali costringe gli stessi a comprimere i costi, ingaggiando una dannosa concorrenza al ribasso, al centro della quale non c'è la qualità dei servizi, ma solo il risparmio economico. Gli enti gestori, in questo quadro, sono spesso costretti ad imboccare una pericolosa strada che rischia di incidere sul costo del lavoro, sugli standard di sicurezza, sulla formazione degli operatori. Siamo anche qui nel segno del paradosso, perché si rischia così di promuovere e dare fiato solo alla cooperazione peggiore, quella che in realtà spesso non è per nulla tale.

Forse questo è l'aspetto che più fa male a chi è coinvolto personalmente in questa crisi e ha un minimo di consapevolezza: perché il terzo settore, da qui, appare come uno dei fattori vincenti su cui scommettere per superare la stagnazione del nostro Paese. Ha, infatti, tutte le caratteristiche per ri-



sultare una risorsa importante per il riavvio del motore dello sviluppo: eroga servizi essenziali a costi contenuti, è in grado di creare occupazione qualificata (giovani laureati, donne), è in linea di massima territorialmente localizzato, è orientato alla promozione di legami di coesione e di cittadinanza, risponde a bisogni sociali crescenti, se valorizzato può promuovere cultura mutualistica alternativa all'accaparramento individuale delle risorse. Verrebbe da urlare: ehi, eccoci, ci vedete? Ci sentiteeee? Siamo qui, siamo proprio a puntino per voi...

Ma l'impressione è che non si venga visti da chi conta, tanto meno dalla politica immobile e isterilita.

E dunque, si rimane con l'impressione che bisogna per forza cavarsela un po' da sé. Ma come?

Innanzitutto bisognerebbe farsi un'idea precisa dei contorni e della distruttività della crisi in atto, ma già questo primo passo appare pressoché impossibile. Da almeno tre anni sento dire dai programmatori pubblici che l'anno che ci sta davanti sarà quello più duro per le politiche sociali; doveva esserlo il 2011 ed è passato, *idem* per il 2012. Forse sarà quest'anno? O il prossimo? È come un'onda che cresce, ma non sai dove intenda fermarsi. Il dubbio di star facendo finta di nulla sull'orlo dello tsunami ce l'hanno in molti nel terzo settore. In genere, qui, su quella che una volta era la battaglia, si lavo-

ra molto, si intensificano gli sforzi: sacchetti di sabbia e piattaforme per innalzarsi sopra le acque. Ciascuno ha la sua strategia: c'è chi si affida al rafforzamento dei legami politici, chi punta a migliorare la propria efficienza produttiva e gestionale, chi rincorre le richieste sempre più indecenti ad abbassare la qualità dei servizi, chi agita le bandiere della propria capacità di innovare. E chi fa un po' di tutto questo, sperando che il cielo gliela mandi buona.

Rimango sempre piuttosto stupito e perplesso, però, della nostra incapacità di reagire e tirar fuori le unghie come sistema complessivo. Abbiamo un'etichetta ormai chiara e riconoscibile – terzo settore – ma nemmeno in questi anni critici mostriamo la compattezza e la decisione che parrebbe necessaria; è come se le nostre *élite* fossero state intossicate da un eccesso di collateralismo alla classe politica. E la "base" fosse incapace di prendere iniziative. Non sono tra quelli che pensano che anche nel terzo settore esista una casta, ma penso che ci sia un fondo di verità nella recente polemica innescata dalle parole del nuovo Portavoce del forum del terzo settore. Casta no, ma scorgo da tempo un eccesso di prudenza e un tasso d'aggressività un po' troppo al di sotto degli standard di un organismo vivente e vitale. A un certo punto, insomma, si dovrebbe reagire, ci si dovrebbe far sentire anche nell'agorà, oltre che fare

tentativi di aggiustamento nei corridoi. In questi ultimi anni ha fatto eccezione – e sarebbe interessante ricercare i significati profondi di questo fenomeno – il variegato mondo della disabilità, l'unico che è sceso massicciamente in piazza e ha tentato – in alcuni frangenti riuscendovi – di incidere sulle decisioni della politica in nome dei diritti delle persone con disabilità.

Perché forse non è uno tsunami, non è la forza della natura delle cose a minacciare di trascinarci via. Forse centra la cultura di questo Paese e la classe dirigente che si è scelta. Il suo invecchiare paralizzando le forze vitali più giovani. Forse.

Comunque, se anche fosse possibile salvarsi ciascuno per proprio conto, bisognerebbe chiedersi se esistono dei fattori di protezione in grado di attenuare l'impatto della crisi sul terzo settore. Detto che quasi nessuno può sfuggirvi, ci sono degli elementi che ne depotenzino gli effetti? Sicuramente la situazione delle cooperative sociali del nord è molto diversa da quella delle grandi aree urbane del centro sud. Le condizioni di Roma e Napoli, da questo punto di vista, sono lì da vedere con tutta la loro criticità. E pare ragionevole pensare che quanto più una realtà sia piccola o centrata su un unico settore d'intervento (i minori, piuttosto che le persone con disabilità) quanto più rischi di essere travolta da fattori che non è più in grado di controllare. Per converso, però, esistono fior di casi di grandi cooperative multi service andate a carte e quarantotto in un amen.

Molti scommettono sulle proprie capacità gestionali e manageriali; d'altra parte la retorica e il mito dell'imprenditore sociale sono ancora in campo a riscuotere

consenso e a dare forma e parole al linguaggio quotidiano di chi ha qualche responsabilità nella cooperazione sociale. Niente da dire, chi eroga servizi non può non fare i conti con la dimensione d'impresa, volente o nolente. Tuttavia, è altrettanto vero che quello che così spesso viene chiamato "mercato sociale" in realtà non è veramente tale; nella migliore delle ipotesi si tratta di un *patchwork* di quasi-mercati giustapposti o sovrapposti. In quale mercato, infatti, vi è un ruolo così preponderante delle istituzioni pubbliche, che spesso stabiliscono, da committenti, i prezzi dei servizi? In quale mercato vigono meccanismi come il cofinanziamento, la rendicontazione, il convenzionamento? Probabilmente abbiamo ancora bisogno di comprendere meglio – e dare i giusti nomi – a quello che siamo, per capire fino in fondo quello che ci sta capitando e poter fare ipotesi realistiche di inversione della tendenza. Lo sforzo di efficientarsi, in larga misura doveroso, non sembra però rappresentare una via d'uscita sufficiente e risolutiva. In questo orizzonte, mi ha fatto molto riflettere il dato anagrafico delle quattro organizzazioni considerate negli articoli precedenti: tre di esse nascono agli inizi degli anni '80. La loro crisi mi ha fatto considerare con maggior attenzione l'ipotesi di essere di fronte alla fine di un lungo ciclo di crescita del terzo settore; se così fosse, apparirebbe ancora più illusorio cercare di affidarsi solo all'efficienza gestionale. L'altro salvagente che viene evocato a ogni piè sospinto sarebbe l'innovazione, la capacità di proporre nuove soluzioni e innovative modalità di concepire ed erogare servizi alla persona. Dubito che anche questa strada, presa di



per sé, possa garantire, in questo quadro di vincoli e ristrettezze economiche e culturali, un'uscita di sicurezza. Tuttavia fa bene ricordare quanto ancora sia vivace e produttiva la creatività del terzo settore, anche in questi frangenti difficili; suggerisco di seguire per una settimana le notizie pubblicate dall'agenzia *redattoresociale.it* per rendersi conto di quale sia la mole di idee, attività, conoscenza e "politica" che si muove ancora sotto la pelle di questo strano animale che chiamiamo terzo settore. Ovvio, non tutto oggi è in grado di tradursi in servizi, ma la forza di questo mondo può davvero essere una risorsa potente per lo sviluppo.

In operosa attesa che il vento faccia il suo giro, che qualcuno si accorga di questa riserva di energia e la sappia valorizzare non solo come bacino di consenso o vivaio di parlamentari, all'operatore di base del terzo settore può essere utile e doveroso guardare a quest'aria pesante di precarietà e incertezza come a un'opportunità per leggere in maniera diversa ciò che spesso passa sotto l'etichetta di "utenza". Un'ulteriore occasione, insomma, per sentire e comprendere di più la gente che fa fatica, che ha picchiato la faccia al muro della vita, che vive in prima persona la rabbia e la bassa autostima che spesso caratterizzano chi si sente messo da parte. Tutti quanti, operatori e "utenti", in crisi. Tutti a darsi da fare, qui sulla battaglia.

VITA INDIPENDENTE, UNA QUESTIONE DI SCELTA E DI CONTROLLO

Luisella Bosisio Fazzi *

Tutte le persone hanno il diritto di vivere in autonomia e di essere inserite nella propria comunità. Uno sguardo all'esperienza degli altri Paesi

Guardare al di là dei confini nazionali aiuta a comprendere meglio i nodi del nostro Paese. Per questo motivo "Domande all'Europa", indaga come vengono affrontati nelle altre nazioni europee dilemmi e sfide oggi cruciali per la realtà italiana, senza, ovviamente, presupporre che le soluzioni adottate negli altri Paesi siano le migliori ma con la certezza che il confronto produca sempre utili stimoli.

LA CIFRA EUROPEA

Nel mese di febbraio del 2009 su richiesta della Commissione Europea, fu presentato un Report¹ redatto da un gruppo di esperti indipendenti per affrontare la complessità della riforma dell'assistenza negli istituti. Secondo un altro studio, sviluppato negli Stati Membri Eu e Turchia, *De-institutionalisation and community living: outcomes and costs*², chiamato "DECLOC Report", si calcola che almeno 1.2 milioni di bambini (0-18) ed adulti con disabilità vivono in grandi istituti. Più di un quarto dei residenti sono persone con disabilità intellettiva, mentre le persone con problemi di salute menta-

le sono il gruppo più rappresentato. Il numero totale dei residenti è senz'altro più elevato, in quanto molti degli Stati membri posseggono solo dati parziali.

I dati sulla dimensione di queste strutture sono incerti in quanto non è un elemento rilevabile dalle statistiche ufficiali nazionali e pertanto nello studio si riporta la capienza della struttura divisa in tre gruppi: strutture con più di 30 posti letto, con meno di 30 posti e strutture con dati non rilevati. Se ricorriamo alle informazioni relative ai finanziamenti pubblici destinati a tali servizi, il DECLOC Report rileva che in 16 dei 25 Paesi, per i quali le informazioni sono disponibili, i fondi pubblici (locali o regionali) sono destinati al finanziamento di istituti con più di 100 posti letto. In 21 Paesi i finanziamenti sono destinati a strutture con più di 30 posti letto. Questi dati fanno presumere che nell'Europa del 21° secolo la capienza delle strutture più grandi possono superare il numero di 100 posti letto e che la maggioranza di esse supera i 30 posti letto.

Nell'area della salute mentale si rileva una decrescita, negli ultimi

decenni, del numero dei servizi di lungo degenza, anche se il grado di questo cambiamento è più marcato nell'Europa occidentale che in quella centrale ed orientale.

Per quanto riguarda la condizione dei bambini, si stima che sul territorio dell'Unione Europea siano 150.000 i minori³ che vivono in strutture residenziali. Nell'Europa occidentale la maggioranza dei minori senza sostegno familiare sono collocati in strutture di comunità familiare, affidati alla loro rete parentale o posti in adozione. Queste tipologie di protezione non sono presenti nell'Europa centrale ed orientale, dove predomina l'istituzionalizzazione e dove pare siano più di 600.000 i minori istituzionalizzati dei quali solo il 2-5% siano orfani⁴.

LA CIFRA ITALIANA

Attualmente è disponibile solo una ricerca che l'Istat ha pubblicato nel 2010: "Un'indagine multiscopo "Condizioni di salute e ricorso ai servizi sanitari - Anni 2004-2005" dalla quale risulta che le persone con disabilità⁵ di sei anni e più, che vivono in famiglia, in Ita-

*] Presidente Fondazione Orizzonti Sereni - Fonos Onlus. Consigliere LEDHA.

lia sono due milioni e 600 mila, pari al 4,8 % della popolazione italiana. La disabilità è un problema che coinvolge soprattutto gli anziani, infatti, quasi la metà delle persone con disabilità, un milione e 200 mila, ha più di ottanta anni.

In Italia il 93% delle persone con disabilità vive in famiglia. Il 37% delle persone con disabilità vive in coppia (il 27% senza figli e il 10% con figli). Il 32% delle persone con disabilità vive solo. Tra i giovani adulti con disabilità (6-44 anni) il 62% sono figli che vivono con i genitori.

Le persone con disabilità che invece vivono in istituto sono 190mila circa: lo 0,4% della popolazione italiana. Queste persone sono in gran parte (83%) anziani non autosufficienti, il 6% sono adulti con una disabilità psichica e un altro 6% adulti con una disabilità plurima. Il 70% delle persone con disabilità che vive in istituto si trova presso una residenza sanitaria assistenziale o una residenza sociosanitaria per anziani, tale valore sale al 78% se si tratta di anziani non autosufficienti. Gli adulti con disabilità vi-

Istituto

Non esiste una definizione condivisa del termine "istituto" (*institution*), in quanto il termine è usato in modi differenti nei Paesi. Nel contesto della condizione di disabilità, le persone con disabilità usano il termine "istituto" per riferirsi a forme di organizzazione della loro vita che li separano dalle loro famiglie, al di fuori delle loro comunità locali, in contesti che non permettono loro di scegliere e controllare la loro quotidianità. Secondo l'OMS*, tali "istituti" non sono definiti solo per le loro dimensioni, ma soprattutto per le caratteristiche della "cultura di istituto" e della relativa assistenza istituzionalizzante (*institutional care*) che sono: la *spersonalizzazione* (eliminazione degli oggetti personali, segni e simboli della propria identità), la *rigidità della routine* (orari rigidi di sveglia, pasti e attività senza rispetto delle preferenze o necessità personali), i *trattamenti a blocchi* (forniti a gruppi senza attenzione all'individuo) e la *distanza sociale* (che simbolizza il differente status tra staff e residenti).

*] WHO and World Bank (2011), p. 305.

Utenti dei servizi

È appurato che gli utenti dei servizi indicati negli studi citati, sono divisi in quattro categorie: persone con disabilità, anziani, minori e persone con problemi di salute mentale, ma è risaputo che essi vengono identificati come un unico gruppo indistinto: il gruppo dei cittadini vulnerabili. In Italia poi si parla di "non autosufficienza"* e questa definizione include indistintamente persone con disabilità ed anziani.

*] Rapporto sulla non Autosufficienza www.lavoro.gov.it.

vono prevalentemente nelle comunità socio-riabilitative (22%) o nelle residenze sanitarie assistenziali (19%). La ricerca ISTAT esclude i dati relativi alla disabilità intellettiva e dei bambini sotto i 6 anni, rendendo invisibili questi due gruppi, la cui fragilità è ancora più intensa e complessa. La debolezza di questi dati nazionali deriva dal fatto che non sono aggiornati né disaggregati, sono focalizzati sul "contenitore" (il servizio, la famiglia, ecc.) e non sulla persona con disabilità come individuo, rendendo difficile la conoscenza della sua condizione personale.

LA VITA INDIPENDENTE

Per le persone con disabilità, Vita Indipendente significa *poter vivere proprio come chiunque altro: avere la possibilità di prendere decisioni riguardanti la propria vita e la capacità di svolgere attività di propria scelta, con le sole limitazioni che hanno le persone senza disabilità*⁶.

E quindi poter esercitare il diritto ad avere una vita indipendente ed essere inclusi nella società significa avere a disposizione misure politiche, normative, tecniche, economiche nonché servizi territoriali (*community-based services*) di qualità che forniscano il supporto necessario e permetta loro di partecipare alla vita quotidiana della comunità a cui appartengono. Una qualità dei servizi basata su alcuni principi:

- Servizi centrati sulla persona, cioè su misura per le esigenze individuali, desideri e aspirazioni, fornendo assistenza affinché la persona possa raggiungere i propri obiettivi e adattando il tipo ed il livello di supporto in base alle necessità della persona.
- Servizi che sostengono la vita familiare e di relazione fornendo aiuto alla persona, ai suoi familiari, alla rete amicale per consentire di vivere e far parte della

Vita indipendente

Tutte le persone hanno il diritto di vivere in autonomia ed inseriti nella propria comunità, di scegliere il luogo dove, come e con chi vivere ma soprattutto il diritto a vivere dignitosamente. Tutti i bambini hanno il diritto a vivere in famiglia, la loro o in casi specifici in famiglie affidatarie.

società, migliorando le loro capacità piuttosto che la distruzione od il collasso di tali relazioni dovute al carico di cura.

- Servizi che adottano il modello sociale della disabilità, definendola come un rapporto sociale, dipendente dalle condizioni di salute in cui si trova una persona e le condizioni ambientali e sociali in cui si svolgono le sue attività.
- Servizi che applicano le loro attività in tutte le fasi della vita della persona, fornendo quanto necessario per consentire una buona qualità di vita.

La mancanza di questi servizi territoriali, una loro bassa qualità o addirittura essere inseriti negli istituti o in luoghi impregnati dalla cultura istituzionalizzante, è percepito come una violazione del loro diritto a vivere dignitosamente e nella società. Questi diritti sono sanciti dai Trattati sui diritti umani internazionali (ONU) ed Europei, compresi la Convenzione sui diritti delle persone con disabilità, la Convenzione del Fanciullo, la Carta Sociale Europea e la Carta dei diritti fondamentali dell'Unione Europea. Nello specifico la CRPD⁷ modifica la percezione della disabilità, da una condizione medica a quella che vede tale condizione come l'effetto di una interazione tra le caratteristiche di una persona e le barriere che la società crea. L'articolo 19 garantisce il diritto di vivere in modo indipendente e accende i riflettori su questo cambiamento di prospettiva; in esso si sottolinea la necessità di garantire alle persone con disabilità la scelta e il controllo sulla propria vita, l'accesso ai servizi forniti alla generalità dei cittadini e, se necessario, un sostegno individualizzato.

Il direct payment, che in Italia si definisce invece come pagamento indiretto, si basa sul diritto della persona con disabilità di scegliere autonomamente le persone da cui farsi assistere gestendone le modalità contrattuali. L'assistenza personale autogestita (PA = *Personal Assistance*) permette alla persona con grave limitazione dell'autonomia di operare le scelte che riguardano la propria vita quotidiana: alzarsi, lavarsi, andare in bagno, vestirsi, uscire, mangiare, vedere amici, lavorare, studiare, viaggiare, divertirsi. Gli assistenti vengono regolarmente assunti con contratto di lavoro secondo quanto previsto dalle vigenti leggi, e vengono formati direttamente dalla persona disabile. Gli interventi sono personalizzati e finalizzati alle necessità individuali, e permettono di compiere le azioni che la disabilità impedisce. Comprendono la cura della persona, l'aiuto domestico, la mobilità in casa e fuori, al lavoro e nel tempo libero, con un mansionario individuale concordato direttamente con l'assistente o gli assistenti personali assunti. I finanziamenti che arrivano dallo Stato, dai Comuni, dagli Enti gestori, a seconda delle normative, sono destinati totalmente all'assunzione ed al pagamento dei relativi stipendi e contributi e devono essere rendicontati. In alcuni Paesi europei sono previste rendicontazioni anche per le spese di viaggio degli assistenti, esempio in Svezia, unico Stato nel quale il diritto all'assistenza personale secondo la formula dei *direct payment* è un diritto esigibile sancito dalla legge.

a cura di Germano Tosi – Enil Italia

LA SCELTA ED IL CONTROLLO: UNA QUESTIONE APERTA

L'anno scorso un noto marchio di autovetture, per spingere all'acquisto, ha prodotto uno spot pubblicitario dove accanto alle immagini una voce in sottofondo recitava: *[...] ciò che ci rende davvero unici sono le nostre scelte.*

È vero, decidere da sé il proprio futuro e fare da sé le proprie scelte è tipico dell'uomo tant'è che a volte esistere significa anche "poter scegliere". Infatti la vita oltre la sopravvivenza è fatta di relazioni ed esperienze nelle quali l'uomo sceglie e non è possibile immaginare il binomio "uomo-persona" senza questa facoltà tanto che, a volte, può liberamente scegliere di non scegliere.

È evidente però, alla luce di quanto esposto prima, quanto nella scelta libera e consapevole delle rela-

zioni e delle esperienze sia alto il livello di discriminazione subito dalle persone con disabilità.

Purtroppo è molto comune tra le persone con disabilità la condizione di essere dipendente da una sola persona (la mamma?) o da una organizzazione (il servizio sociale, l'istituto, la residenza magari sanitaria). E questo succede a persone sia con disabilità fisiche, sensoriali che intellettive. Purtroppo, se possiamo ammettere che persone con disabilità fisiche e/o sensoriali possano essere messe nelle condizioni di scegliere liberamente e consapevolmente, non siamo in grado di immaginare che una persona con disabilità intellettiva e relazionale, e quindi tutte le persone con disabilità intellettiva e relazionale, ne abbiano la capacità e quindi l'opportunità.

La CRPD afferma e riconosce che il diritto di scegliere è un diritto da promuovere e difendere e che è acces-

Cosa accade in Europa:

- Paesi scandinavi (SWE, N) con prestazioni erogate all'occorrenza dei rischi, anche generose, fornite dallo Stato con il gettito fiscale, secondo un regime di *welfare* social-democratico con copertura universale (eleggibilità). Il sistema del *direct payment* è ben funzionante e sufficientemente liberalizzato, la sua esigibilità garantita solo legalmente in Svezia. Le organizzazioni di persone con disabilità (C.I.L.) dispongono di fondi dedicati anche di provenienza europea e gestiscono buona parte di questa tipologia di servizio.
- Paesi anglosassoni (GB, IRL) con prestazioni erogate universali solo riguardo la sanità (derivanti dal gettito fiscale), con la condizione di bisogno da verificare. Le prestazioni cash derivano dai contributi sociali. Il regime fiscale è del tipo liberale o "residuale" (*less eligibility*). Il sistema del *direct payment* è mantenuto sebbene la crisi economica abbia ridotto il gettito. Anche qui il ruolo dei C.I.L. svolge attività di gestione e di *lobby*, partecipando alle politiche con il governo secondo la logica della sussidiarietà.
- Paesi centroeuropei (FRA, GER, NL, B) sistema con prestazioni differenziate in base alla posizione lavorativa ed al gruppo sociale; l'erogazione dei servizi varia secondo retribuzioni e contributi e lo Stato interviene nelle parti mancanti. Il regime fiscale è tipo conservatore-corporativo. L'impatto della crisi economica ha messo a rischio il sistema del *direct payment* obbligando le organizzazioni locali ad intervenire a sostegno con azioni di protesta.
- Paesi Europa meridionale (E, I, SB, SL, BG, CY) la copertura universale vale solo per la sanità mentre è selettiva sulle prestazioni sociali, molto diversificate. Il gettito fiscale copre la sanità e le parti sociali mediano con la contrattazione. Nella fascia meridionale i *direct payment* sono stati soggetti a decurtazioni a causa di forti riduzioni dei fondi socio-sanitari, nonostante l'azione delle organizzazioni di persone con disabilità. La copertura non è totale ma a macchia di leopardo, in base alla forza delle associazioni ed all'attenzione delle amministrazioni locali.

a cura di Germano Tosi – Enil Italia

le territoriale anche sul lungo periodo. Il sistema delle strutture, delle politiche e dei programmi, dei costi e dei risultati, il sistema dei fornitori di servizi, lo sviluppo economico locale, i sistemi di finanziamento pubblico e privato.

- Rafforzare la percezione positiva del cambiamento verso la de-istituzionalizzazione attraverso l'adozione di politiche di inclusione, lo sviluppo di politiche a supporto dell'inclusione, ascoltare e confrontarsi con le persone con disabilità, le loro famiglie, le loro organizzazioni. Richiedere agli organismi professionali di rendere le loro pratiche in linea con la promozione dell'inclusione.

Queste raccomandazioni generali, se applicate al tema della de-istituzionalizzazione e della vita indipendente, possono permettere alle persone con disabilità di poter vivere il territorio del proprio Paese, di avere desideri ed aspirazioni, di essere importanti, di aiutare gli altri quale orizzonte e obiettivo da realizzare.

sibile a tutti e non solo a chi è intelligente, colto, ricco e consapevole. Nell'immaginario collettivo invece la persona con disabilità è solo un oggetto di cura ed assistenza e le si nega qualsiasi protagonismo, anche minimo. Partecipare, condividere responsabilità, vivere le difficoltà, sperimentare la consapevolezza delle azioni pare non appartenga a loro, nemmeno quando ne hanno le possibilità e competenze. Nel concludere faccio mie alcune raccomandazioni del citato "DECLOC report" molto concrete, attuabili e necessarie per attivare il processo di cambiamento verso

servizi rispettosi dei diritti umani delle persone con disabilità.

- Analisi e ristrutturazione delle fonti informative esistenti perché la raccolta dei dati è lo strumento che permette oltre la conoscenza di formulare ed attivare programmi di politiche amministrative coerenti.
- Condividere ed armonizzare tali raccolte dati sul territorio europeo nonché renderle pubbliche per conoscere il progresso in ogni Stato membro.
- Attivare processi di analisi costo-efficacia tra il modello istituzionalizzante e quello residenzia-

1] Report of the "Ad Hoc Expert Group on the Transition from Institutional to Community-based Care".

2] MANSELL J., KNAPP M., BEADLE-BROWN J., BEECHAM J. (2007) *Deinstitutionalisation and community living – outcomes and costs: report of a European Study*, volume 2: Main Report. Canterbury: Tizard Centre, University of Kent.

3] [http://www.eurochild.org/index.php?id=208&tx_ttnews\[tt_news\]=271&tx_ttnews\[backPid\]=185&cHash=92a7bc14dc](http://www.eurochild.org/index.php?id=208&tx_ttnews[tt_news]=271&tx_ttnews[backPid]=185&cHash=92a7bc14dc).

4] <http://bettercarenetwork.org/BCN/details.asp?id=30576&themeID=1002&topicID=1017> Unicef report: Children under the age of three in formal care in Eastern Europe and Central Asia: A rights-based regional situation analysis.

5] http://www.istat.it/dati/catalogo/20100513_00/arg_09_37_la_disabilita_in_Italia.pdf.

6] <http://www.enil.it/enil.htm>.

7] Convenzione Onu sui "Diritti delle Persone con Disabilità" ratificata dall'Italia con legge 18/2009.

LEGISLAZIONE	FORNITORE	TIPO DISABILITÀ	CONTRIBUTO	NUM. UTENTI
BELGIO FIANDRE				
Nel 1987 nasce Independent Living Flanders (ILV). Dal 2000 sono attivi i PAB (Personal Assistance Budgets)	Flemish Government Ministry for Welfare Amministratore servizi: VAPH (Flemish Agency for People with Disability)	Tutte con età <65 anni Valutate da <i>équipe</i> multidisciplinare	Da 9.344€ fino a 43.609€ l'ora	Circa 2.000 ma ci sono circa 6.000 utenti in lista d'attesa
BELGIO VALLONIA				
Decreto del Governo dal 2009	Amministrazione regionale	Tutte le disabilità con età <65 anni Valutate ogni anno le richieste	8€ all'ora	Circa 175
FRANCIA				
Legge del 2005 contenente principi generali sull'assistenza personale nel decreto 1591	MDPH (Maison Départementale des Personnes Handicapées), presente in ogni Dipartimento e valuta il monte ore necessario tramite la GEVA (Guide D'Evaluation)	Tutte quelle ove viene ritenuta valida l'assistenza personale da 0 a 60 anni ma esistono casi >60. In realtà i principi del decreto non garantiscono una reale assistenza personale	Da 3,47€ (per famiglie) a 17,59€ ora (per singoli). Mediamente si arriva a circa 800€ al mese. Per i sordi è previsto un mensile di 358,8€ mese, per i non vedenti 598€ mese	Non si conoscono i numeri nei 101 Dipartimenti. Nei Dip. Ille et Villaine i progetti attivi sono 1.000.
BIELORUSSIA				
Servizi per l'assistenza personale inesistenti. Anche l'assistenza di base è insufficiente e per certi contesti anche discriminatoria	n/a	n/a	n/a	n/a
CIPRO				
Un progetto nominato "Social Companion" per la promozione dei diritti alla mobilità, aveva all'interno principi per l'aiuto personale ma è stato finanziato dall'Ufficio Affari Sociali, con 5.000€ solo per il 2009. Nel 2011 fu ridotto a 2.000€ ed oggi non esiste più	n/a	L'assistenza personale non è un servizio riconosciuto. Esistono pochi casi di cura riferiti a persone senza famiglia e disabilità grave	n/a	n/a
DANIMARCA				
Il BPA (Burgeois Personal Assistance) è il servizio relativo all'Assistenza personale, attivo dal 2009, che fa parte della Legge sui servizi sociali	La gestione è a cura dei Comuni e delle cooperative che ricevono i soldi dallo Stato e personalizzano l'intervento monetario	Sono coperte anche le disabilità psichiche e intellettuali, oltre alle motorie	Dipende da quanto stabilito dai Municipi. Sono previsti rimborsi per spese viaggio degli assistenti	Circa 2.500
GERMANIA				
Dal 2008 l'assistenza personale è un diritto legalmente riconosciuto	Social Welfare (Ministero del lavoro e affari sociali)	Tutte le disabilità. Molti di più i disabili motori. Qualsiasi età. Non ci sono criteri appositi ma valutazione del caso	Il medico e l'assistente sociale decidono con il richiedente o con la famiglia. Il contributo varia da 400 a 1.300€ al mese. Per gli h24 c'è rischio di prevalenza di istituzionalizzazione	Da 1.500 a 2.000
NORVEGIA				
Dal 1989 è possibile l'assistenza personalizzata che, dal 2000 è un diritto riconosciuto dalla legge.	ULOBA è la più grande cooperativa di persone disabili che gestisce i servizi di assistenza personale. Poi vi sono i Municipi e compagnie private	Dalla revisione della legge nel 2009 sono incluse anche le disabilità intellettive. Oltre ai 67 anni è più difficile ottenere la PA	Dipende da quanto viene stabilito per ogni caso. Amministratori di ULOBA hanno fino a 47 ore a settimana	3.040 persone nel 2012

(segue)

LEGISLAZIONE	FORNITORE	TIPO DISABILITÀ	CONTRIBUTO	NUM. UTENTI
SERBIA				
Dal 1981 la legge prevede per le persone disabili gravi un supporto in denaro che va da 140 a 210€ al mese. La legge odierna non prevede ancora l'ass. personale. Il CIL nato nel 1996 ha avuto importante ruolo	Ci sono stati servizi gestiti da organizzazioni inglesi e irlandesi e nel 2011 il CIL di Novi Sad ha ottenuto accreditamento dall'Agenzia Serba della protezione sociale	Negli ultimi anni il C.I.L. ha gestito oltre 400 progetti in 10 municipi con fondi di <i>provider</i> privati e NGO. Le disabilità interessate sono fisiche e visive	Basate secondo necessità da 20 a 40 ore max a settimana Massimo importo 320€ al mese al lordo delle tasse, contando che lo stipendio medio è di 155€. In pratica è 1,23€ ora al netto delle tasse che in Serbia ammontano al 65% in più	Attualmente circa 100 utenti seguiti dai C.I.L. locali. Altri 50 sono amministrati dalle Agenzie di impiego locali secondo propri criteri e procedure
SLOVACCHIA				
Grazie al lavoro di Adolf Ratzka e dello Swedish I.L. Insitute nel 2009 l'Act on Direct Payment for Compensation of Severe Disability include 14 tipi di P.A.	Il principio contenuto nell'Atto è l'autogestione del progetto ma sono riconosciute le Agenzie per il Servizio dell'assistenza personale. I fondi sono statali gestiti dai municipi	Tutte le disabilità anche se sono pochi i progetti per le disabilità mentali. Da 6 a 65 anni. Sono controllati ogni 3 anni tramite assistenti sociali	Max 20 ore al giorno (solo 38 persone hanno queste ore). 2,71€ l'ora nel 2013	8.076 (statistiche di dicembre 2012) persone con grave disabilità
SPAGNA				
Dal 2006 è riconosciuto il diritto tramite un Atto (di promozione dell'autonomia personale e cura delle persone disabili) inserito nella legge (la Ley Independencia)	Il Servizio Sociale riceve denaro dalle comunità autonome che gira direttamente alle persone disabili ma il denaro è insufficiente. Si usano scale di valutazione tipo ADL. La figura dell'assistente personale non è riconosciuta	In teoria tutte le disabilità ma in pratica solo per gravi disabilità e coperture diverse ed insufficienti secondo il territorio. Dai 18 anni in su	In base a 3 livelli di gravità e solo per il più grave è previsto un contributo suddiviso in altri 2 sottolivelli. Da 625,47€ fino a 833,96€ al mese, in pratica circa 3 ore al giorno	Circa 1.300 nel 2012
SVEZIA				
Iniziano nel 1980 i progetti di assistenza indiretta che diventa un diritto riconosciuto esigibile dalla legge del 1994. Insieme a Finlandia e Danimarca legislazione corrispondente ai principi di ENIL	Le cooperative (di persone disabili), compagnie private e municipi versano direttamente alle persone disabili richiedenti. Le autorità locali versano fino a 20 ore settimanali e il resto lo dà lo Stato	Tutte le disabilità con necessità uguali o oltre 20h a settimana. Previsti interventi h24 e oltre. Età da 0 a 65 anni. Possono proseguire oltre ma non iniziare se >65	Contributo del 2013 è di 275 SEK, per ora, cioè fino a 32€ per ora.	17.000 utenti
REGNO UNITO				
Dal 1996 la legge permette la formula del "direct payment" per tutte le persone con disabilità, anziani compresi. La restrizione è per coloro che non sono in grado di gestire in autonomia il progetto	Community care e Atto legislativo, attivo dal 1997. I servizi sociali decidono la necessità con il richiedente. Il costo orario include gli oneri per l'assistenza personale e una assicurazione ma è stato comunque ridotto	Tutte le disabilità, età 18 e oltre ma anche giovani con 16 e 17 anni. È stato introdotto un importo mensile minimo dal 1999. La Disability Allowance DLA: tra 20,55 £ e 131,50 £ a settimana	PIP Personal Independent Allowance composta da Daily Living Component (da 20,51, 51,85 e 79,15 £) + Mobility Component (da 21 a 55,25 £ x sett). Costo orario £14,70 contro £35,70 del costo "in house"	Circa 139.000 utenti nel 2012
IRLANDA				
Non è ancora un diritto esigibile. Dal 2010 si attende un disegno di legge apposito	Il servizio sociale HSE decide il rateo da dare alle persone disabili. Esistono 22 C.I.L.	Tutte le disabilità. La DLA è di 188€ a settimana	Costo orario 13,47€ per ora che raddoppia nei <i>week-end</i> o per notturno	Oltre 2.480 nel 2012

Tabella 1 – Situazione legislativa e supporti monetari per la P.A. nei vari Paesi membri – A cura di Germano Tosi – Enil Italia

TRASGREDIRE LE REGOLE PER UN WELFARE MIGLIORE

Mauro Ferrari, Francesca Painsi

Quando, per raggiungere un obiettivo, la veste istituzionale va un po' stretta, gli operatori sconfinano

La ricerca di strategie innovative per la gestione dei servizi di *welfare* è un obiettivo primario per chi si occupa di politiche sociali ed un bisogno impellente per chi ci lavora quotidianamente. In questa ricerca di soluzioni nuove, infatti, gli operatori sono molto sollecitati a mettere in discussione il loro ruolo più codificato e le relazioni che hanno instaurato con l'organizzazione, gli utenti, gli altri soggetti del *welfare*.

Di recente il tema è stato trattato anche su "Welfare Oggi" (1/2013), ponendo l'attenzione sulla scelta di molti operatori di "sconfinare", ovvero di uscire dai mandati istituzionali per reinterpretare gli strumenti, le regole, i fini del proprio lavoro attingendo a risorse proprie e mobilitando competenze "extracontrattuali".

Torniamo ora sulla questione degli sconfinamenti, nella convinzione che proprio questa scelta di "uscire dai confini" sia un modo interessante per innovare le pratiche dei servizi. Sconfinare, infatti, serve (potrebbe, dovrebbe servire) a spostare i confini, a rendere mobili scelte e comportamenti che si sono irrigiditi nel tempo e che rischiano talvolta di non essere adeguati o funzionali ad un

contesto modificato. È il caso, ad esempio, dell'assistente sociale che trova degli *escamotege* per gestire contributi economici per gli utenti, o di chi, nell'ufficio, allestisce anche un piccolo magazzino di vestiti e attrezzature per bambini. Non è un caso, quindi, che il tema che Mauro Ferrari ha proposto abbia trovato tanto interesse e riscontro tra i collaboratori ed i lettori di Welfare Oggi. Anche per questa ragione, abbiamo scelto di tornare sul tema dedicandogli la rubrica 'Ping Pong'. Ospiteremo qui alcune ulteriori riflessioni, con lo scopo di evidenziare il valore ed il senso, ma anche i problemi e le difficoltà che lo sconfinamento comporta. Accanto a questo primo contributo, abbiamo scelto di portarne alcuni di operatrici del *welfare* che testimoniano le ragioni, la varietà e gli effetti di questa pratica.

UNA BREVE PREMESSA: GLI OPERATORI SONO RELÈ ORGANIZZATIVI

Il concetto di "relè organizzativo" è stato introdotto da Crozier e Friedberg (*Attore sociale e sistema*, ETAS libri, 1978): in sintesi, questi Autori sostengono che tut-

ti coloro che in un'organizzazione svolgono attività sul confine, ovvero sono a contatto con l'utenza, godono di un posizionamento potenzialmente straordinario. Essi cioè possono cogliere, proprio grazie al contatto continuo con un pubblico esterno all'organizzazione, sollecitazioni, stimoli, proteste che possono raccogliere, elaborare, risolvere, individuando traiettorie e risposte; e, intanto che svolgono il loro compito, o mandato organizzativo, possono contemporaneamente agire come "sensori" (da qui il termine di *relè*) nei confronti della propria organizzazione, trasmettendo segnali, proponendo modifiche a procedure inadeguate. Gli operatori di confine – e dovrebbe essere evidente come questo termine sia particolarmente centrato per tutti coloro che svolgono attività cosiddette "di sportello" – sono dunque in una condizione sensibile e possono essere utilizzati dalla propria organizzazione come facilitatori di processi di apprendimento.

Perché questo accada è necessario che l'organizzazione sia disponibile ad apprendere, che metta in campo luoghi e tempi in grado di r-accogliere gli stimoli che provengono da questi attori.

ORGANIZZAZIONI CHE APPRENDONO, ORGANIZZAZIONI CHE “PRENDONO”

Ma le organizzazioni, e in particolare quelle del *welfare* sono disponibili ad ingaggiarsi come “learning organizations” (C. Argyris, D. Schon, *Apprendimento organizzativo*, Guerini e Associati, Milano, 1998)? Quali tipi di organizzazioni si mostrano più permeabili a queste sollecitazioni? E quando questo non accade, cosa ne è del patrimonio di esperienze degli operatori?

Scomodando Goffman (*La vita quotidiana come rappresentazione*, il Mulino, Bologna, 1969), inoltre, possiamo affermare che ciascun operatore, nel momento in cui è a contatto con un soggetto esterno al proprio gruppo di lavoro, “si gioca la faccia”: e la faccia in questione è sia quella dell’organizzazione (egli rappresenta la propria organizzazione in quel momento), ma anche, e soprattutto, la propria. Ecco perché di fronte a quelle che chiamiamo, e che vengono vissute quotidianamente, come inadeguatezze organizzative, gli operatori – molti operatori – decidono, scelgono, di “sconfinare”. Di andare oltre il mandato, di superare le rigidità procedurali, di operare una “mossa comunicativa” che si mostri il meno inadeguata possibile rispetto alle richieste che in quel preciso momento vengono poste alla sua attenzione.

Questo movimento contiene dunque una ricchezza di sollecitazioni ancora poco esplorate, che ci raccontano delle disponibilità presenti nel campo del *welfare*, cioè di questo segmento cruciale delle politiche pubbliche così vituperato, e di come attraverso la valorizzazione di queste pratiche quotidiane sia possibile non tanto risol-

vere questioni che spesso rimandano a contesti più ampi (la crisi economica, l’emergere di nuove vulnerabilità sociali), ma perlomeno di elaborare una più ampia consapevolezza, sia individuale che dell’agire e riflettere collettivo. Vale a dire che raccogliendo e analizzando le pratiche di sconfinamento possiamo disporre di un patrimonio di conoscenze, di possibili innovazioni, di collezioni di sforzi che possono tradursi in processi di apprendimento straordinari. Gli operatori dal canto loro potrebbero così ritrovare il gusto dell’esplorazione, sapendo di disporre di un set di strumenti di tipo relazionale, duttile, utile sia al proprio agire quotidiano che alla propria organizzazione. Si tratta di far emergere, di dare voce e corpo a quello che si presenta come uno sforzo quotidiano e sollecitarne un esito riflessivo, nel senso che queste diverse forme di azione sono già in campo, accadono ogni giorno, ma sono spesso nascoste, agite nell’ombra. Perché questo lavoro possa svilupparsi occorre allora che da un lato gli operatori accettino di raccontarsi e di agire con una sorta di doppio sguardo (da un lato rivolto al proprio agire in relazione ai destinatari del servizio, dall’altro ai propri referenti organizzativi); e che, sull’altro lato, le diverse organizzazioni si propongano come luoghi generativi di riflessività, accettando di rivisitare le proprie procedure.

SPUNTI DALLE ESPERIENZE

I materiali che andiamo raccogliendo, la proposta che stiamo immaginando, iniziano ad aprire sollecitazioni, ad articolare il tema nelle sue numerose variabili e ambivalenze. Stiamo trovando conferma ad esempio della presenza di un *continuum* organizzativo, che ve-

de la presenza di confini più rigidi nelle organizzazioni pubbliche (Comuni, Asl), più restie alla trasformazione e con operatori più esposti al rischio dello sconfinamento individuale, proprio come risposta alle rigidità del sistema; una maggiore duttilità invece, e una valorizzazione della messa in gioco dei singoli e dei sistemi organizzativi, si riscontra nel mondo della cooperazione sociale, più disponibile a modificare le proprie traiettorie e a valorizzare le disponibilità dei singoli. D’altro canto, dobbiamo anche rilevare come la maggiore rigidità del sistema pubblico protegga i propri operatori, alcuni dei quali ben volentieri rimangono entro le cornici date; e, nell’altro versante, come la maggiore flessibilità d’uso per gli operatori no profit implichi un coinvolgimento a volte totalizzante, affascinante ma assai faticoso. Come, quando, dove si possono incontrare questi due tipi di comunità di pratica (Wenger, 2006)? Quali forme assume? La filiera produttiva del *welfare*, così frastagliata e frammentata, le continue rivisitazioni di ruoli, la ricerca di soluzioni standardizzate e negoziali, i processi di precarizzazione favoriscono o inibiscono gli scambi generativi fra i diversi attori?

Ma questi sono solo alcuni degli spunti: il tema degli sconfinamenti apre a quello della consapevolezza (quante volte apprendiamo grazie ad inciampi fortuiti?); al tema della presunta saggezza dovuta all’anzianità (“da giovane sconfinavo, poi ho imparato a smettere”, quasi si trattasse di una dipendenza da cui togliersi); rimanda alle relazioni fra individuo e gruppo (come e quando funzionano le *équipes*, quanto sono luoghi accoglienti e rigeneranti, o quanto riproducono stanchezze e lamenti?), all’urgenza di predisporre luo-

ghi di sosta che sostengano le fatiche del lavoro sociale e ne rilancino gli slanci, prima che gli operatori si “brucino”.

Dalle sei esperienze raccolte, abbiamo quindi provato a cogliere alcuni spunti che proponiamo alla riflessione, come una ulteriore tappa di questo cammino affascinante, che tocca parti sensibili del lavoro sociale.

1. Sconfinare funziona

È forse scontato dirlo, ma gli operatori sconfinano innanzitutto in nome dell'efficacia. Sconfinare risolve problemi, semplifica burocrazie, mobilita risorse inedite (anche personali), genera relazioni e visibilità... Insomma: sconfinare funziona.

Spesso, anche per questo, può essere motivante: uscendo dai confini l'operatore è spinto a riflettere ed apprendere, rimettere in gioco acquisizioni, inventare strumenti, disegnare scenari nuovi, può persino trovare gratificazioni ed appagamenti che la rigidità del mandato rischia di mortificare.

Certo sconfinare è anche assai impegnativo: proprio perché attinge a risorse e competenze non solo professionali, chiede all'operatore (o meglio, all'operatrice. Vogliamo dirlo, visto che il *welfare* è fatto dalle donne?) di spendersi maggiormente, ingaggiando risorse, energie e tempi che usualmente il lavoro risparmia. La questione – quindi – della sostenibilità nel tempo degli sconfinamenti è tutta da esplorare.

2. Sconfinare sottrae

Lo sconfinamento traduce, usualmente, l'inadeguatezza del confine ed insieme la percezione dell'operatore che, al di fuori di quel vincolo, la sua azione sarebbe più efficace, più mirata.

Testimonia che il mandato istituzionale, la professionalità, le norme... insomma, quell'armatura che avrebbe dovuto essere una potente arma per l'operatore, si rivela un fardello faticoso, forse persino estraneo, e comunque inadatto al combattimento. Si sconfinano quindi da risorse inadeguate, da mandati pesanti, da strumenti farraginosi, da storie sbagliate, da errori complicati che non si vuole o non si può provare a cambiare.

Lo sconfinamento però testimonia anche in qualche misura un'affermazione di orgoglio dell'operatore che ritiene di poter provare a giocare da solo quello che è invece il gioco dell'organizzazione entro cui si muove. Si sconfinano quindi anche per presunzione, pensando di viaggiare meglio da soli.

In ogni caso sconfinare è una affermazione di sé ed insieme una sottrazione alla/dalla organizzazione: si tratta di movimenti spesso inconsapevoli, quasi sempre ne è inconsapevole almeno l'organizzazione. Se resta in questa dimensione sottrattiva, lo sconfinamento rappresenta un'occasione di innovazione persa.

3. Sconfinare è solitario (pure troppo)

Sconfinare è spesso un'azione individuale. Questo ha conseguenze plurime.

L'operatore si muove all'esterno delle protezioni contrattuali: rinuncia ad esempio ai confini dati dalle regole, dai mandati, dai contratti. I confini che allora l'operatore comunque si trova a mettere, sono autogenerati: non sono scelte né semplici né dall'esito certo.

4. Sconfinare è anche inconsapevole

Lo sconfinamento non è sempre una scelta razionale è consapevo-

le: talvolta si sconfinano per appassionamenti, coinvolgimenti emotivi, affinità relazionale... Non per questo lo sconfinamento perde la sua valenza innovatrice.

Quale che sia la ragione per cui un operatore si trova a travalicare il suo mandato, si apre comunque uno spazio di cambiamento, si genera comunque uno sguardo nuovo che può innescare evoluzioni interessanti.

Sconfinare resta allora la via maestra verso un cambiamento che sia generativo più che adattivo, inedito, inatteso. Sconfinare è (ri)creativo perché prende le sue forme da altre origini: dal terreno, dalle curiosità dell'esploratore, dai suoi mezzi, persino dalle sue emozioni, lasciandosi alle spalle i vincoli e le forme del confine che travalica.

PRIMA TESTIMONIANZA DI SCONFINAMENTO

Sono nata in un piccolo paese di lago dove la gente, soprattutto nei primi anni del dopoguerra, ha “sbarcato il lunario” contrabbandando sigarette dalla Svizzera. Andar “di sfroso” oltre confine era un mestiere faticoso, richiedeva coraggio, implicava dei rischi e regalava tante storie da raccontare in cerchie ristrette, senza mai pronunciare ad alta voce i nomi delle persone. Forse per questo “sconfinare” mi evoca rispetto, familiarità, gratitudine e senso di appartenenza: una buona premessa iniziale che ha retto negli anni agli “urti formativi standardizzati e professionalmente-corretti”. Speriamo di spuntarla anche col più recente demone della “formazione obbligatoria”; se mai chiamerò in aiuto anche l'altra risorsa del mio piccolo borgo lacustre: le streghe. Credo di poter sintetizzare le mie

esperienze di sconfinamento a più livelli:

- sconfinamenti formativi: diplomata assistente sociale nell'84, quando ancora si trattava di Scuola Diretta a Fini Speciali, regionale. Non è stato un percorso lineare di studi in quanto prima ho avuto altre esperienze lavorative. Dopo la convalida del titolo (Laurea Triennale), l'iscrizione all'Albo B e una quindicina di anni di esperienze professionali stabili, mi sono formata come *counselor*, approfondendo tecniche e strumenti di lavoro basati sull'interazione tra arte e psico-analisi;
- sconfinamenti geografici: ho lavorato in tre diverse regioni e ho avuto, quindi, la possibilità di confrontare e apprendere visioni e modelli operativi locali e regionali differenti;
- sconfinamenti di ruolo e di settore: in un comune lombardo per 9 anni come assistente sociale di ruolo e in 8 Cooperative Sociali alternando il ruolo di assistente sociale a quello di operatore sociale (come educatore, animatore, formatore...) e ricoprendo anche funzioni di coordinamento, referenza di settore, supervisione ai tirocini.

Attualmente il mio monte ore lavorativo presso una Cooperativa Sociale è suddiviso tra una mansione strettamente operativa (Unità di strada) e una di referenza di settore (Alta Marginalità). Progetti e servizi sono rivolti a extracomunitari immigrati e richiedenti asilo, persone senza dimora, persone che abusano di sostanze, vittime di tratta per sfruttamento lavorativo e prostituzione.

Penso che il miglioramento dei servizi passi necessariamente dalla consapevolezza delle logiche utilizzate nelle *routine* quotidiane.

Una specie di tecnica di "sconfinamento riflessivo" che permetta di vedere, sentire e riflettere sul proprio lavoro in *équipe* o, più spesso, anche solo a intuirne i contenuti e i possibili percorsi innovativi, insieme ai colleghi.

1. La logica della ricerca

Ovvero, laddove si percepisce che le risorse non sono sufficienti o realisticamente "inattendibili", provare a combinarle con altre possibilità che si possono intuire e sperimentare (per esempio: va bene proporre alle persone disoccupate l'iscrizione al Centro per l'Impiego, ma va altrettanto bene attivare una possibilità di lavoro stagionale tramite un malgaro conosciuto magari durante una gita in montagna!).

2. Legittimarsi il "sentire"

Riflettendo sulle persone incontrate, a volte mi sorprendo a pensarle come "la moltitudine degli abissi". Lo stesso buio, senso di impotenza e disorientamento percepibile nelle *équipe*. Nominare il malessere è già ridurlo: nulla da credere, meglio provare... Quello che scatta di solito è il collegamento e la comprensione reciproca che rende più fluida la comunicazione tra colleghi e l'efficacia della programmazione.

Questo non significa risolvere, quanto semplicemente andare avanti.

3. La logica della flessibilità di sistema e la cura della dimensione collettiva

Essere flessibili significa essere funzionanti e ricettivi purché lo sia tutti e insieme (anche se a intensità diverse). Esiste una dimensione collettiva che va sollecitata continuamente: è il lavoro di comunità, la mediazione sociale, la costruzione di *welfare* locale. Ac-

cettare la delega del contesto, in quanto "esperti del sociale" e senza necessariamente esserlo, è la trappola in cui spesso il terzo settore si infila e di cui paga le conseguenze.

Assumere la logica della non-delega fa andare oltre la mera prestazione (distribuire pasti caldi in strada, per esempio), ridefinendo e ricontrattando obiettivi, strumenti, risorse ed evoluzioni degli interventi.

4. La logica dei palombari

Serve per parlare col "popolo degli abissi" viaggiando, come i francescani, sempre almeno in coppia. Credo sia fondamentale investire su questa logica e mai sacrificarla per motivi di ordine economico/organizzativo, pena il *burn-out*. Sempre c'è bisogno di confronto, relazione e riflessione sul qui e ora, per prefigurare processi di inclusione. Il fai-da-te in ambito sociale è la più subdola delle tentazioni, non una virtù, proprio come l'obbedienza.

5. Porsi domande: perseverare nello sconfinamento

Porsi domande pertinenti (soprattutto quelle che non trovano risposta immediata) diventa allora estremamente importante. Domande che nascono da "un'etica dello sguardo" (Illich) ovvero dalla scelta di non farsi guidare dall'azione finalistica (Bateson) che per raggiungere gli scopi, che hanno valore per sé, rinuncia alla comprensione sistemica delle relazioni tra cose, persone, emozioni, intelletto, ambiente. L'ostinazione al comprendere è di questi tempi il migliore esercizio di sconfinamento (forse anche il più faticoso) e rappresenta la premessa allo spostare l'attenzione da relazioni *io-esso* a relazioni *io-tu*, in cui l'altro (tu) è parte attiva con me (io)

della costruzione del valore per entrambi e per il sistema di cui siamo parte. Quello che Bateson definiva “ecologia della mente” e Illich “rinascita delle pratiche ascetiche” che tengano vivi i nostri sensi nelle terre devastate dallo *show*, in mezzo a informazioni schiacciati, alla diagnosi intensiva, alla gestione terapeutica, all’invasione di consiglieri e alla velocità che toglie il respiro... che di fatto non aumenta la ricchezza, ma si limita a “modernizzare” la povertà.

Porsi domande significa quindi ribaltare la logica dell’“occorre dare una risposta”. Perché solitamente quella risposta, come già diceva Simmel (1908) non è diretta ai poveri ma al “pubblico” quando la povertà, per qualche motivo, desta scandalo. Cosicché il povero diventa lo strumento per il raggiungimento di scopi altri che riguardano i testimoni e la società che vuole essere rassicurata.

SECONDA TESTIMONIANZA DI SCONFINAMENTO

Nel mio lavoro quotidiano mi capita di sconfinare su due versanti:

- sconfinamento emotivo;
- sconfinamento organizzativo e di ruolo.

Lo sconfinamento emotivo “si gioca” all’interno della relazione d’aiuto con la persona.

Con il passare degli anni ho imparato ad essere sempre più consapevole degli effetti che tale modalità provoca all’interno della relazione d’aiuto.

Mi capita di sconfinare emotivamente con persone che “toccano delle mie emozioni”, cioè più vicine a me... con l’esperienza professionale ora riesco a riconoscere quando sconfino nella relazione ed a rientrare nella relazione d’aiuto operatore-utente.

In passato invece mi è capitato di avere delle difficoltà nel fare rientrare la relazione con la persona in una vera e propria relazione professionale.

A questo proposito ricordo il lavoro e la “fatica” con una ragazza con problemi psichici, presa in carico poiché sola, senza lavoro ed in stato interessante.

Con M. ho effettuato molti colloqui e visite domiciliare, ho ipotizzato un progetto d’aiuto ed ho creato con lei una forte relazione d’aiuto basata, però, sullo sconfinamento emotivo e professionale.

M. si riferiva a me per ogni cosa ed io accettavo le sue istanze e le sue confidenze anche più intime, tra me e lei si stava creando un legame che andava al di là della professione.

Questa relazione l’ho poi “pagata cara” alla nascita del suo bambino, quando non ha accettato un intervento di ADM e non ha proseguito il supporto al CPS, io ho dovuto segnalare la grave situazione al T.M. (decisione concordata con gli operatori degli altri servizi coinvolti). Tale segnalazione ha comportato un inserimento immediato in comunità mamma-bambino; dalla lettura del decreto M. non ha voluto più avere contatti con me, mi ha “urlato” le peggiori offese, ma la cosa che mi ha fatto più male è stata una sua frase (che ricordo ancora oggi, a distanza di anni): “tu mi hai tradito, ti sei comportata come un’amica invece, adesso cerchi di portarmi via il bimbo...”. Chiaramente sapevo che la segnalazione al T.M. era inevitabile in quanto lei non accettava il progetto di supporto ma io non ero una sua amica. Perché lei ha visto questo nella nostra relazione?

La risposta l’ho trovata dentro di me a seguito di riflessioni ed elaborazioni personali e con l’aiuto di

incontri d’*équipe* con i colleghi e della supervisione professionale a cui partecipo da anni.

La risposta è che in quella relazione d’aiuto io ho “sconfinato”, perché? Perché M. aveva la mia età, perché M “era seduttiva”, perché M. mi era entrata dentro ed io ad un certo momento ho perso i confini più delicati, i confini emotivi...

Questa esperienza mi ha fatto crescere molto professionalmente, è stato fondamentale il confronto in *équipe* e la supervisione.

Oggi sono più consapevole e capace di gestire gli “sconfinamenti emotivi” sia per l’esperienza professionale acquisita negli anni sia per gli stimoli ricevuti durante l’esperienza di supervisione.

Reputo la supervisione professionale un momento fondamentale di riflessione, condivisione e apprendimento continuo.

I rischi nello sconfinamento emotivo sono alti; infatti non è sempre facile far rientrare la relazione nei canali canonici della relazione d’aiuto, ma, come sopra già detto, con il passare degli anni riesco a riconoscere lo sconfinamento e a farlo rientrare.

Lo “sconfinamento organizzativo” si colloca nelle pratiche quotidiane di lavoro che non rispettano sempre le regole dell’organizzazione. A questo proposito farei rientrare tutti gli sconfinamenti di ruolo, infatti per ridurre i tempi molte volte svolgo delle mansioni che non sono proprie della professione di assistente sociale. Come per esempio pratiche amministrative, che se dovessi aspettare i colleghi, giacerebbero sulla scrivania per giorni! Con il passare del tempo ho acquisito competenze anche sul piano amministrativo, per cui alcune funzioni riesco a svolgerle senza il supporto dei colleghi addetti alle funzioni amministrative.

Nello sconfinamento professionale ed organizzativo alcune volte, per avvicinarmi ai bisogni degli utenti o dei colleghi predispongo riunioni d'*équipe* e colloqui fuori dall'orario di lavoro, tale prassi, la utilizzavo maggiormente all'inizio della pratica professionale, oggi, forse perché non vi è stato alcun riconoscimento da parte dell'organizzazione, questi momenti extra lavoro sono diminuiti, ciò ha comportato una maggiore rigidità da parte mia sia con gli utenti che con i colleghi. Il rischio nel svolgere mansioni riferite ad altri ruoli è quello di creare una suddivisione del lavoro non corretta con degli sbilanciamenti di carichi di lavoro, poco riconosciuta dall'organizzazione.

In questo modo alcuni dipendenti saranno oberati di lavoro, altri più liberi!

TERZA TESTIMONIANZA DI SCONFINAMENTO

Sono un'assistente sociale che lavora in un ente locale e di pratiche di sconfinamento quotidiane, ne potrei raccontare a decine, alcune molto semplici, altre un po' più raffinate. Ad esempio l'uso del auto-mezzo proprio per recarsi in visita domiciliare o ad incontri presso altri servizi. Da qualche anno l'ente ha vietato l'uso del mezzo proprio per svolgere "missioni di servizio", ma non sempre i mezzi sono disponibili e dopo aver cercato "in prestito" un'auto all'ufficio della polizia locale, all'ufficio cimiteriale e all'ufficio tecnico, ringrazi moltissimo se riesci a trovarla... altrimenti si va a piedi, se è possibile, si ruba un passaggio ai colleghi se sono di strada, oppure, ci si arrangia... con la propria auto. A tue spese e... a tuo rischio e pericolo. Oppure si dovrebbero stampare le locandine del 5 per mille, ma

la burocrazia fa diventare il lavoro un'impresa ardua... si dovrebbe ricorrere al mercato elettronico (per stampare 20 locandine? Ma quanto mi costa in tempo-lavoro?) oppure chiedere gentilmente alla collega che possiede l'unica stampante a colori di tutto il comune di darti retta quella mezz'ora... sempre che le cartucce siano cariche... Forse faccio prima a stamparle a casa e a portarle in ufficio? Il regolamento comunale per l'erogazione di contributi economici non consente di attingere, tramite il servizio di economato, a soldi "cash" per far fronte a bisogni urgenti ed imprevisti delle persone, come l'acquisto di farmaci, il pagamento di utenze domestiche in scadenza. E allora che si fa? Si avvia l'iter burocratico, certo, ma nel frattempo? Andando un po' fuori dalle regole, o se volessimo utilizzare un altro termine, sconfinando, da tempo fra il mio ufficio e un'associazione di solidarietà che si occupa di povertà, vige un accordo: gli operatori del servizio sociale redigono una relazione sulla situazione socio-economica della persona, allegano la bolletta da pagare e la consegnano al presidente dell'associazione, che... fulmineo, invia in posta il tesoriere dell'associazione a pagare l'utenza. E poi? Quando l'ufficio servizi sociali chiuderà il procedimento per il riconoscimento del contributo economico alla persona, il contributo verrà riscosso dall'assistente sociale e consegnato all'associazione, a saldo del "prestito". Questi sono solo alcuni esempi... Ne avrei molti altri!

Questi sconfinamenti rappresentano la lotta quotidiana alla burocrazia, una via "casalinga" alla semplificazione, tanto attesa nei servizi, ma sempre così lontana. Piccole iniziative, senza le quali, anche

le attività più semplici diventano titaniche. Tutto ciò che faccio quando lavoro è volto a far raggiungere dei benefici ai cittadini. Ma ciò ogni giorno è sempre più complesso per norme, regolamenti, vincoli, mancanza di risorse e sconfinare diventa una necessità per sopravvivere alle procedure e raggiungere obiettivi, per fare un *welfare* "buono" dentro un sistema "cattivo", a volte troppo stretto per il sociale, settore dove ogni giorno gli operatori usano la fantasia per trovare soluzioni nuove e moltiplicare risorse.

Andando oltre alla burocrazia, i risultati migliori si producono con gli sconfinamenti condivisi e coordinati con altri professionisti. A volte nel nostro lavoro alcune risposte stanno al limite/fuori dai confini professionali. In questi casi, oltre ad un'assunzione di responsabilità professionale, c'è l'assunzione di una grossa responsabilità personale, e la decisione su ogni azione deve essere assolutamente condivisa con qualcun altro, altrimenti i rischi personali/professionali messi sulla bilancia, peserebbero molto di più dei benefici collettivi. Purtroppo si deve prestare sempre più attenzione a come ci si muove nella professione, perché ogni attività di sconfinamento (svolta per raggiungere un obiettivo positivo) potrebbe essere strumentalizzata da altri ed avere quindi ripercussioni negative sull'operatore stesso.

QUARTA TESTIMONIANZA DI SCONFINAMENTO

Lavoro in un piccolo servizio che si occupa prevalentemente di persone senza casa. I problemi con cui abbiamo a che fare sono grandi e i nostri mezzi modesti. Anche per questo sconfinare è diventata presto una necessità: ci troviamo a

dover gestire con pochi mezzi problemi vecchi che diventano sempre più grandi. Così per me sconfinare è diventato un modo di lavorare quotidiano, e mi piace molto perché mi mette in gioco, mi spinge a inventare soluzioni non scontate, e per di più mi espone nelle relazioni con le persone che incontro. Il fatto stesso di entrare in una relazione diretta e personale con chi incontriamo (siano famiglie sfrattate, assistenti sociali o padroni di casa), è stato talvolta un generatore di risorse inattese: mette in gioco una sorta di “energia” che secondo me è davvero un motore potente. Ingaggia gli ospiti delle case che si attivano, mobilita volontari, raccoglie risorse economiche...

A noi è persino capitato che famiglie normali, anche modeste, ci mettessero a disposizione gratuitamente appartamenti per mesi o talvolta anni: una cosa davanti a cui io provo personalmente una grande gratitudine.

Sconfinare è – almeno nel mio caso – un’azione individuale con risvolti molto costosi anche in termini di energia, credibilità, impegno, perché mi mette nelle condizioni di dover rinunciare ad avere le spalle coperte dalla mia organizzazione. Ci sono, ad esempio, decisioni e scelte che – per chi non sconfinava – sono fatte a monte dall’ente, e che invece io mi trovo a dover affrontare in prima persona.

Un esempio che mi ha molto interrogato si è verificato di recente. Il signor Luigi è sempre vissuto di piccole truffe e traffici non chiarissimi. Ora ha 75 anni e sta in un nostro appartamento in attesa di un alloggio popolare. Non credo abbia mai pagato le tasse in vita sua, ha imbrogliato (importi modesti, per carità!) più o meno chiunque gli sia andato vicino, senza riguardi

nemmeno per i familiari più stretti. Luigi è arrogante, irricoscente e pieno di pretese verso uno Stato a cui non ha mai riconosciuto di avere debiti ma da cui ora ritiene – sbraitando – di avere molti crediti. Chi gestisce le case popolari, per sua fortuna, non sconfinava e quindi applica i criteri di graduatoria e al signor Luigi assegnerà una casa: è giusto così, perché lo Stato anche a questo serve. Ma perché devo aiutarlo io? o meglio, perché io devo sconfinare per aiutarlo? Perché io devo mettere in gioco le mie risorse extraprofessionali, le relazioni in cui mi sono spesa in prima persona, persino il mio telefono e il mio tempo libero, per una persona che non si è mai riconosciuta in debito (né lo fa ora) verso alcuna comunità, alcun legame? Ora, è chiaro che possiamo rispondere a questa domanda in 100 modi... il problema non è come rispondere: il problema è che maneggiare una domanda così è complicato!

Per finire, lo sconfinamento è anche drammaticamente privo di protezioni emotive. Ho 50 anni, e le mie difese me le sono guadagnate e me le tengo strette. Sconfinando, però, mi trovo ad essere più esposta. Non è tanto che ascolti storie terribili e/o meravigliose... È che non posso concedermi indulgenze verso me stessa. L’assenza di routine, di codifiche, di organizzazione, rende le mie resistenze preziose informazioni su di me e sulla relazione con le persone che incontro, che è poi il grosso del mio lavoro. E quindi dai nodi – che sono nodi miei, difficoltà mie, fatiche che assomigliano a me, e non al servizio – ci devo passare. Tendenzialmente da sola.

Ne vale la pena? Assolutamente sì. Imparo da questo lavoro continuamente, sono gratificata, coinvolta e appassionata da ciò che faccio,

e mi diverto pure. Certo sconfinare è anche faticosissimo, e ogni tanto mi chiedo: per quanto tempo si può reggere questo carico?

QUINTA TESTIMONIANZA DI SCONFINAMENTO

Ho avuto la fortuna di vivere un’epoca ricca di tutto, ricca di soldi (la mia è la prima generazione senza guerre in territorio italiano e che ha visto salire il tenore di vita sempre di più), ricca di persone grandi, ricca di sogni, ricca di voglia di partecipare alla vita politica e sociale. Di tutta questa ricchezza, nonostante il naufragio di parte di essa, è rimasto ancora tanto, anche se a volte faticiamo a vederla. Io ho la fortuna di avere una vita che usa di questa ricchezza: tanti ambiti che provo a descrivere, raccontando come si intrecciano. Intanto, lavoro con le persone disabili e le loro famiglie. Da molti anni abbiamo formato un gruppo di genitori e operatori che si confrontano su varie tematiche inerenti la disabilità ed in particolare ora sul cosiddetto “dopo di noi”. Siamo consapevoli del fatto che i modelli “iper-protezionisti” di residenzialità per disabili fin qui adottati non possono e forse non devono essere più perpetuati. Ad intrecciare queste riflessioni sono intervenute due differenti opportunità che provo a descrivere. La mia famiglia, insieme ad altre 11, sta per andare ad abitare in un *co-housing*, all’interno del quale abbiamo progettato un appartamento “sociale”. La proposta uscita dal gruppo di genitori e operatori per questo appartamento è di far vivere lì una famiglia con problematiche economiche e abitative, ma con le caratteristiche giuste dal punto di vista relazionale, che accolga ed accudisca una o due persone con disabilità a cui gli abi-

XI Workshop sull'impresa sociale**Il valore delle relazioni. Coinvolgere per innovare**

12-13 settembre 2013 – Centro Congressi Riva del Garda (TN)

Il coinvolgimento di una pluralità di soggetti individuali e collettivi rappresenta il principale elemento distintivo dell'impresa sociale. Per rappresentare un autentico *driver* dello sviluppo, il coinvolgimento richiede capacità gestionali, soluzioni organizzative e risorse dedicate in grado di estrarre valore dalle relazioni. È quindi importante aggiornare il quadro delle strategie e delle pratiche di coinvolgimento messe in atto dalle imprese sociali, commisurandole all'obiettivo che le caratterizza: generare innovazione attraverso un approccio di apertura globale che sfoca i confini organizzativi.



WIS è un appuntamento che favorisce lo scambio fra imprenditori sociali e ricercatori, individuando l'innovazione come tema conduttore e la discussione di buone prassi come cifra metodologica.

Info, iscrizioni, programma

W. www.irisnetwork.it M. workshop@irisnetwork.it

Un accenno all'esperienza teatrale nata tanti anni fa nell'ambito di servizi psichiatrici e per disabili. Noi, operatori, volontari, persone seguite dai servizi, stiamo mettendo a disposizione le tecniche apprese al nostro territorio per intervenire dove ci chiamano a suscitare, attraverso gli strumenti del teatro, discussioni e confronti su diversi temi.

Vorrei sottolineare che credo molto nella necessità di regole, sono una persona tutt'altro che trasgressiva e rispetto le gerarchie. Sono molto orientata a ritenere che un servizio esprime tutto il suo potenziale se si avvale di un'organizzazione precisa ed efficiente. Per questo penso che sconfinare dalle proprie mansioni "elettive" implichi soprattutto una precisa conoscenza del contesto professionale e dell'ambiente in cui il servizio si inserisce. Tuttavia mai come in questo momento storico occorre assumersi la responsabilità di mettere in gioco le proprie risorse e mai come in questo momento occorre assumersi la responsabilità delle cose che si dicono e delle fedi, anche laiche, che si praticano. Occorre anche provare a cercare fuori dall'ufficio ciò che in ufficio non abbiamo più. Quindi cosa significa per me sconfinare? Significa mettere in gioco le proprie scelte personali, le conoscenze, le pratiche conosciute, nella consapevolezza che se non lavoriamo per rendere migliore il contesto in cui viviamo e lavoriamo, non ci sono processi inclusivi, di integrazione, di emancipazione che possano minimamente realizzarsi.

C'è un grosso rischio nell'avventurarsi verso nuove vie: è l'auto-referenzialità. Ai grandi innovatori è concessa anche una dose di certezze assolute, ma a chi, come me, agisce sulla piccola situazione in cui vive ed opera e non creerà

tanti del *co-housing* garantiranno un contesto amichevole e inclusivo. Sarà possibile individuare la famiglia in collaborazione con i servizi e con l'ambito di attività di intercultura che io e mio marito frequentiamo. Con i servizi ed il gruppo di genitori e operatori individueremo per quali persone con disabilità quella descritta può essere una opportunità positiva.

Un'altra storia che posso raccontare è la nascita avvenuta 10 anni fa di una cooperativa sociale. Insieme a membri di alcune associazioni unite sulle tematiche dell'economia solidale abbiamo aperto una bottega di commercio equo e solidale (in cui io tuttora sono volontaria) nella mia città. Oltre ad essere stata sede in questi anni di progetti di inserimento lavorativo per persone di "fascia debole", la bottega è stata germoglio di una cooperativa sociale che ha sviluppato varie tipologie di attività, fino ad arrivare 5 anni fa ad apri-

re, su mia proposta, un settore di assistenza domiciliare. Abbiamo potuto fare progetti di sostegno a famiglie in cui la disabilità si associa a problematiche sociali, creando la figura di tutor familiare che intervienne nell'ambito familiare complessivo e non solo sulla disabilità.

Entrambe queste esperienze mettono in continuità la mia vita privata di volontaria con la mia vita lavorativa. Anche nell'ufficio dove lavoro con due colleghe ci sono riflessi di queste mescolanze. Si ferma non solo disabili, ma anche persone conosciute nell'ambito extra lavorativo, persone con molti problemi economici e sociali ed il nostro ufficio si trasforma in piccolo punto di smistamento per pannolini, lettini, vestiti, raccolti tra amici, cooperative sociali: siamo consapevoli del fatto che sia una goccia nel mare, ma non ci si può fermare perché si è solo una goccia e non si è il mare.

mondi nuovi, ma solo esperienze di possibili relazioni, deve essere chiaro che solo all'interno di contesti condivisi e processi limpidi si può provare a costruire qualcosa che "tiene". Per questo per me è fondamentale un rapporto chiaro con i miei superiori che sanno come mi muovo e condividono i miei progetti. Proprio in questa limpidezza trovo la loro fiducia, pur nelle differenti percezioni di priorità o importanza di un'azione.

SESTA TESTIMONIANZA DI SCONFINAMENTO

Lavoro in un centro di aggregazione giovanile di una città di provincia. Dovrei dire che lavoro nel centro di aggregazione "superstite" nella mia città, perché fino a poco tempo fa le strutture erano più numerose: oggi resta solo quella dove lavoro io, e credo che la mia scelta di "sconfinare" non sia estranea a questo stato di cose.

Il centro è in un quartiere popolare povero di servizi, ma non di difficoltà. Come in molte zone periferiche di edilizia popolare, le scelte urbanistiche hanno portato a concentrare storie difficili. In questo contesto, al mio servizio è stato chiesto di occuparsi dei minori in età scolare proponendo loro di fare i compiti e di partecipare ad attività di laboratorio. All'inizio io ho provato a seguire questo mandato e ricordo benissimo, con angoscia, di aver passato giorni e giorni più o meno da sola, in attesa che qualche ragazzino entrasse da noi.

Le cose hanno cominciato a cambiare quando ho deciso che per me un centro di aggregazione è un posto che accoglie ed entra in relazione con tutti. Ho aperto la porta, e da lì sono entrati i ragazzini piccoli e grandi, i loro genitori,

ma anche le persone del quartiere – spesso anziane – che semplicemente non hanno altri riferimenti sul territorio.

Oggi il servizio è al centro di una rete fitta di relazioni e la sua funzione di aggregazione è pienamente garantita... ma è quello che l'ente locale vuole da noi? In parte almeno, no. Un esempio? Sul territorio ci sono strutture accreditate che lavorano con il Comune e che fanno fare i compiti ai bambini e ai ragazzini: sono strutture abbastanza rigide, decisamente orientate al risultato scolastico, e che prevedono anche una quota di costi a carico delle famiglie. In teoria, noi dovremmo mandare lì i ragazzi che hanno bisogno di essere seguiti in questa attività. Il fatto è che i nostri ragazzi non reggono un contesto così strutturato e al servizio compiti non ci vanno, senza considerare che non possono o non vogliono sostenerne il costo. Noi al centro, quindi, i compiti li facciamo ancora, in modo meno impostato e sistematico, ma di fatto più gradito (e più frequentato) dai ragazzini del quartiere.

Certe volte mi sembra che il mio sconfinamento sia tale anche rispetto alla cooperativa per cui lavoro. Al centro sono da sola, e questo forse aumenta la mia percezione di essere "sganciata" anche da loro. D'altra parte per la cooperativa già questo stesso servizio è un'eccezione: prevalentemente l'organizzazione si dedica a attività di tipo culturale, e il mio è l'unico servizio propriamente sociale che gestisce e quindi non sono oggetto di particolari procedure e sistematizzazioni che derivano da storie o riflessioni metodologiche.

Al contrario, anzi, è stata proprio la disponibilità di uno strumento culturale che mi ha concesso al-

cuni sconfinamenti importanti: ad esempio, rispetto alla gestione del campetto da calcio.

I ragazzi del centro infatti giocavano a calcio nello spiazzo davanti al servizio, e questo disturbava i vicini. I ragazzi venivano continuamente invitati ad andare a giocare al campetto che però, per usare le loro parole "era un orto", cioè era uno spiazzo di terra non piana e del tutto inadatta al gioco. Le porte per altro non erano in sicurezza e potevano facilmente cadere. Nel frattempo in città era stato indetto una sorta di concorso culturale che invitava i giovani a produrre dei video e noi abbiamo partecipato con un prodotto che denunciava l'abbandono della struttura. Io questa scelta non l'ho condivisa né con la cooperativa né con l'ente locale: ho scelto di giocare in questo la mia autonomia di operatrice... e d'altra parte nessuno di loro mi ha chiesto o si è interessato al lavoro che stavo facendo coi ragazzi. In questo spazio fuori da tutti i confini ho scelto di muovermi e me ne sono assunta anche la responsabilità: alla proiezione c'era l'assessore e c'erano i dirigenti dei servizi sociali, e l'effetto di spiazzamento è stato forte... ma poco dopo al campetto hanno messo le porte in sicurezza. Le porte soltanto, però... il campo continua a essere disconnesso, ed i ragazzi continuano a giocare a pallone davanti al servizio. Io non faccio il carabinieri e non glielo vieto: voglio solo che lo facciano in modo da non disturbare eccessivamente i vicini, e questa è l'attenzione principale che chiedo loro. Per il resto la porta del centro di aggregazione resta aperta: a loro, agli anziani, e a tutto il quartiere. È – credo – per questo che è stato possibile chiudere gli altri servizi, ma non il nostro.

LA PRESA IN CARICO DEL DISAGIO PSICHICO IN INFANZIA E IN ADOLESCENZA

Gianfranco Marocchi, con la collaborazione di Gianluca D'Arcangelo, Pietro Tatti, Massimo Francardi, Sergio Mannucci *, Francesca Bruno Franco, Alessandro Cerutti **, Roberto Borghi ***

La comunità deve supportare l'individuo e il suo sistema di appartenenza nell'individuare ed elaborare i fattori che limitano la possibilità di una crescita armonica

Nel dicembre 2012 il consorzio Astir, uno dei soggetti storici della cooperazione sociale italiana, ha realizzato a Vinci (FI) un Convegno dal titolo "Il disagio psichico in adolescenza: la presa in carico residenziale". Vi hanno preso parte, insieme agli operatori de "La casa di Francesco e Chiara", la comunità per minori con disagio psichico gestita da Astir, gli operatori della "Casa a colori" di Assemini (CA) e della comunità "San Luca 1" di Villafranca Piemonte (TO).

Si tratta di strutture di piccole dimensioni (ospitano da 8 a 10 minori), accomunate dalla specializzazione all'accoglienza di minori con problemi di disagio mentale. Tra questi tre soggetti e nell'ambito del Consorzio nazionale Idee in Rete di cui sono parte, è iniziata una riflessione comune e si stanno consolidando momenti di col-

laborazione operativa. Questo articolo ripercorre i primi frutti di questo percorso.

DISAGIO MENTALE NEI MINORI

La percezione del problema

Forse non è un caso che il tema delle strutture residenziali per minori con disagio mentale stia ricevendo negli ultimi anni una crescente attenzione. Convergono probabilmente fattori diversi:

- la maggiore consapevolezza che il disagio mentale dei minori esiste, che è relativamente diffuso ed assume nella maggior parte forme affrontabili dai servizi territoriali, ma in altri casi si manifesta in modo dirompente e difficilmente affrontabile senza strutture specializzate;
- la consapevolezza circa la ne-

cessità di farsi carico in modo adeguato di queste situazioni, che se non trattate precocemente o se affrontate solo in ottica contenitiva possono determinare conseguenze negative permanenti per il benessere e l'integrazione sociale della persona; il recente Piano di Azioni Nazionale per la salute mentale a questo proposito ricorda come «molte patologie psichiatriche, neurologiche e neuropsicologiche hanno il loro esordio in età evolutiva, e se non adeguatamente e tempestivamente trattate, possono determinare conseguenze assai significative in età adulta sia per quanto riguarda la salute mentale che le condizioni di invalidità e non autosufficienza»

- la scarsa compatibilità del minore con disagio mentale con altri

*] Comunità "La casa di Francesco e Chiara" di Vinci (FI), gestita dal consorzio Astir di Prato.

**] Comunità "San Luca 1" di Villafranca Piemonte, gestita dalla cooperativa Il Raggio, Consorzio Coesa di Pinerolo (TO).

***] Comunità "Casa a Colori" di Assemini (CA), cooperativa Promozione sociale di Cagliari.

ospiti in strutture non specializzate.

La riflessione sul fenomeno era già presente nelle “Linee di indirizzo nazionali per la Salute Mentale” del 2008 dove, se da una parte si constatava che, grazie al miglioramento generale delle condizioni di salute e dei sistemi di cura si era ridotta la disabilità neuromotoria e sensoriale, si notava come “le famiglie e le istituzioni scolastiche hanno percepito con sempre maggiore chiarezza l’importanza del disagio giovanile diffuso e della psicopatologia adolescenziale, soprattutto sotto forma di disturbi della condotta, che possono evolvere in disturbi della personalità e/o dipendenze patologiche” e si richiamava la necessità di porre adeguata attenzione agli “esordi psicotici e ai disturbi d’ansia insorti nell’adolescenza”.

Malgrado ciò, come ricorda sempre il citato Piano di Azioni Nazionale,

“la situazione dei servizi di Neuropsichiatria dell’Infanzia e dell’Adolescenza è invece disomogenea nelle diverse regioni e, in taluni casi, presenta evidenti carenze”.

I numeri del problema, alcune prime stime

Anche se non si dispone di dati definitivi sul fenomeno, vi sono alcuni indizi che ci consentono di stimarlo almeno nelle sue dimensioni approssimative.

Nel 2006 Contini aveva ipotizzato una stima dell’incidenza delle manifestazioni di disagio psichico nella popolazione infantile e adolescenziale italiana, considerando forme e livelli di gravità molto diversi tra loro, comprese quelle lievi ed occasionali, in proporzioni intorno ad un quinto del totale.

Se si passa a considerare i casi in cui i fenomeni di disagio portano alla scelta di rivolgersi ad un servizio, possiamo considerare – pur

nella consapevolezza della parzialità territoriale della fonte, i dati della Regione Toscana, che registrano come nel 2011, su 25.038 minori che si sono rivolti ai servizi di salute mentale territoriali, il 62.9% (15.765) sono stati effettivamente presi in carico, una quota pari al 4.3% di essi; mentre, considerando i casi del 2012, essi incidono in misura pari all’1.6% della popolazione minorile; la richiesta di ospedalizzazione in neuropsichiatria riguarda invece riguarda lo 0.4 per mille dei minori facenti richiesta ai servizi, raddoppiata rispetto a quindici anni prima.

Rispetto ai minori con disagio psichico inseriti in strutture socio sanitarie e riabilitative, non si dispone di dati aggregati a livello nazionale; qualche indizio può provenire dai dati generali sui minori collocati al di fuori della famiglia di origine, dove emerge che su oltre 29 mila casi circa il 7% – 2 mila quindi, lo 0.2 per mille degli accessi ai servizi specialistici – presentano forme di disagio o disabilità psichica; e che per questi minori la soluzione dell’inserimento in comunità è assai più frequente rispetto agli altri casi, sia dei minori in genere sia dei casi di minori con altre problematiche come la disabilità fisica, ove prevale la soluzione dell’affido familiare. Ma questi dati rappresentano solo una prima approssimazione del fenomeno, perché probabilmente riguardano i minori in carico per problemi socio-familiari e non i casi – di cui qui si tratta – che sono inseriti in strutture residenziali per iniziativa delle Aziende Sanitarie.

Quindi, ricapitolando:

- vi è un primo livello di diffusione del problema di disagio psichico dei minori, che può riguarda-

La storia di Alberto

Alberto fa ingresso in struttura a 17 anni, dopo un ricovero in SPDC durato 2 mesi. Il ragazzo viene dimesso dal Reparto con diagnosi di disturbo schizoaffective, sono presenti marcato isolamento sociale, ideazione paranoica, tratti anoressici e ossessivo-compulsivi fortemente invalidanti. Risulta compromessa la capacità di mentalizzazione. Il rapporto con la madre, unico riferimento familiare, è altamente conflittuale, tanto da far esprimere al ragazzo durante i primi mesi di permanenza in struttura, la ferma volontà di rifiutare gli incontri periodici con lei.

Alberto termina il percorso terapeutico-riabilitativo in comunità dopo 14 mesi dall’ingresso, avendo acquisito maggiore consapevolezza rispetto alle proprie difficoltà personali e recuperato il rapporto con la madre. Sono evidenti un netto miglioramento della sintomatologia psichiatrica e una maggiore compliance verso la presa in carico, anche farmacologica. Dopo la dimissione rientra in famiglia continuando a seguire il progetto condiviso a livello territoriale anche una volta a casa: decide autonomamente di proseguire il percorso di psicoterapia individuale e frequenta un centro diurno. Parallelamente è riuscito a prendere la patente di guida, concludere un corso di formazione già attivato durante la permanenza in comunità e instaurare relazioni amicali autonome. Mantiene tuttora un legame con la struttura in occasioni di feste in cui viene a salutare operatori ed ospiti.

re sintomi molto generali o fattori generici di esposizione al rischio, che riguarda quote significative dei minori residenti;

- vi è un secondo livello del problema, che determina il ricorso ai servizi di salute mentale, su cui, pur non disponendo di dati nazionali, può coinvolgere ipoteticamente alcune decine di migliaia di minori in Italia;
- vi sono infine alcune migliaia di casi in cui le aziende sanitarie, constatata la non gestibilità del caso entro la famiglia, scelgono di avviare il minore a strutture residenziali specializzate.

Ed è di questi ultimi casi di cui si tratterà in questo articolo.

LE STRUTTURE RESIDENZIALI PER MINORI CON DISAGIO PSICHICO

Cresce la consapevolezza del problema, i servizi si articolano e si differenziano

Con la crescita della consapevolezza circa la presenza di fenomeni di disagio psichico nei minori e sulle conseguenze che un mancato intervento può determinare sulla vita adulta – si stima che in tre quarti dei casi il disagio psichico degli adulti sia stato anticipato da manifestazioni già nell'infanzia e adolescenza – si sono sviluppate una pluralità di servizi dedicati a questo tipo di utenza. E così, accanto ai servizi di neuropsichiatria infantile e agli interventi domiciliari e territoriali promossi dai servizi sociali, si assiste ad un crescente impegno da parte dei servizi specialistici.

Nei casi in cui il sostegno ambulatoriale o l'educativa territoriale non rispondano, per la complessità del problema, alle esigenze di crescita

di un minore, si può ricorrere all'affido presso famiglie selezionate o, più frequentemente, a comunità in grado di accogliere e prevedere percorsi riabilitativi adeguati per questi ospiti.

A quali bisogni risponde una comunità residenziale per minori con disagio mentale

Le comunità di cui si tratta in questo articolo sono strutture residenziali specializzate, destinate a minori che vivono una particolare condizione di fragilità legata all'insorgenza precoce di un disturbo mentale. Le strutture in questione offrono una risposta al bisogno di cura per minori che presentano quadri psicopatologici gravi per i quali si rileva un limite nella presa in carico ambulatoriale e/o che hanno alle spalle una situazione familiare non adeguata a contenere il minore e collaborare alla funzione terapeutica.

La comunità viene pensata come risposta a situazioni anche molto diverse tra loro; per ragazzi che per la gravità del quadro clinico (si tratta di situazioni tendenzialmente molto difficili, precocemente deficitarie), hanno bisogno di un periodo di riabilitazione che in genere coinvolge anche i genitori, rendendo necessario l'allontanamento dalla famiglia.

La *mission* di una struttura residenziale è quella di rappresentare un contesto non solo contenitivo e accudente ma soprattutto riabilitativo; è proprio quest'ultimo aspetto che rappresenta l'elemento centrale dell'intervento, che è quindi rivolto a rafforzare le prospettive di futuro miglioramento.

Vengono proposti modelli genitoriali e relazioni con i pari con cui gli adolescenti possono confrontarsi.

Si offrono attività educative e riabilitative, gruppi terapeutici e colloqui psicoterapici individuali. Viene inoltre svolta un'attenta osservazione dell'andamento clinico di ogni singolo ospite, predisponendo gli strumenti e i progetti necessari per l'intervento, in accordo con i Servizi inviati.

Come si caratterizzano queste strutture

Sebbene le strutture considerate ospitano dei minori, presentano caratteristiche che non le rendono assimilabili alle comunità alloggio socio educativi per minori provenienti da situazioni di disagio socio familiare.

La struttura della Provincia di Torino, ad esempio, diversamente dalle comunità socio educative, prevede un supporto psicoterapico, psichiatrico e sanitario settimanali integrati al lavoro educativo; si tratta di un'organizzazione coerente con l'accoglienza di ospiti che necessitano infatti di approfondimenti diagnostici e interventi psicoterapeutici specializzati al fine di trattare incipienti disturbi psichiatrici o di personalità. Questa struttura si colloca a livello intermedio tra la comunità socio-educativa e quella terapeutica e coerentemente la retta viene retribuita con la compartecipazione di ASL e Servizio Sociale comunale.

Anche la struttura cagliaritana prevede diversi agenti terapeutici a sostegno dell'azione educativa: farmaco-terapia, psicoterapia individuale, psicoterapia di gruppo e psicoterapia familiare; ciò richiede operatori con professionalità adeguate ed è prevista la presenza di un direttore sanitario.

Ancora più orientato verso il fronte sanitario è invece l'approccio del-

la struttura toscana. La Comunità Terapeutica “La Casa di Francesco e Chiara” si connota come una delle due comunità per minori ad indirizzo sanitario nella Regione. È di conseguenza subordinata alle normative regionali per l’accreditamento sanitario, e prevede la presenza di figure sanitarie (medici, infermieri, neuropsichiatri, direttore sanitario) e l’adesione ad una impalcatura organizzativa, gestionale ed operativa che rispetti le Buone Pratiche Regionali e le Raccomandazioni Ministeriali di pertinenza sanitaria. Gli ospiti sono inviati dai Servizi di Neuropsichiatria Infantile che certifichino una Diagnosi Psichiatrica conclamata. Il costo viene coperto da impegnative di spesa dell’Azienda Sanitaria, in alcune occasioni con una compartecipazione alla spesa da parte dei Comuni.

Chi sono gli ospiti

La Comunità interviene nella cura e nel trattamento dei principali disturbi mentali ad esordio precoce, fra cui i disturbi del comportamento, i disturbi dell’umore, i gravi disturbi ossessivo-compulsivi, i disturbi di personalità, le psicosi, i disturbi alimentari (se individuati come diagnosi primaria serve che sia una struttura specializzata ad occuparsi di questo problema). Frequentemente i ragazzi che giungono nelle comunità hanno alle spalle storie di lunghe deprivazioni e traumi, dalle violenze viste o subite in famiglia, agli abusi. Possono avere la tendenza alla messa in atto di gesti autolesionistici fino ad arrivare a tentativi di suicidio. Con una certa frequenza si tratta di adolescenti con una diagnosi multipla in cui è presente una diagnosi principale che caratterizza mag-

giormente il ragazzo e diagnosi secondarie che vanno a complicare il quadro clinico. Vengono esclusi i ragazzi che presentano una dipendenza da sostanze poiché per questi è necessaria una presa in carico in strutture specializzate.

LE STRUTTURE E LE LORO RETI

Comunità e famiglia di provenienza

L’enfasi sugli aspetti riabilitativi e di cura deve inserirsi in un intervento che spesso coinvolge l’intero sistema familiare. A questo proposito si tratta di non vedere la famiglia solo come il nucleo all’interno del quale la patologia del ragazzo ha preso corpo e si è sviluppata, ma anche e soprattutto come una risorsa imprescindibile durante il trattamento.

È questo, nella pratica, uno degli elementi di maggior criticità. Se da un lato l’alleanza terapeutica con i familiari è un fattore imprescindibile per il buon esito del percorso, questo va pensato come un obiettivo da raggiungere piuttosto che come elemento da subito presente.

Nelle realtà, le situazioni possono essere molto differenti tra loro. Ci si può trovare di fronte a genitori apparentemente collaboranti e formalmente molto adeguati ma che, tuttavia, negano qualsiasi implicazione nelle problematiche del figlio; generalmente, questi genitori, investono la Comunità di un potere salvifico delegandogli ogni responsabilità rispetto al processo di cura ma, allo stesso tempo sottraendosi alle loro responsabilità, mostrandosi molto resistenti al cambiamento del sistema familiare e nella sostanza poco disponibili ad una reale compren-

sione delle difficoltà del minore e della complessità del percorso riabilitativo. Altre volte, al contrario, ci possiamo trovare di fronte a genitori ai quali è stata sospesa la potestà e che per ordinanza di un giudice si trovano a dover accettare, loro malgrado, l’intervento comunitario; in questo caso, spesso, l’ostilità è palese e il personale della Comunità si trova coinvolto in una dinamica rivendicativa che, ovviamente, necessita, là dove risulti possibile, di essere elaborata prima di poter iniziare una qualsiasi forma di collaborazione. In altri casi, le coppie genitoriali presentano livelli di problematicità tali che risulta impossibile mirare ad un reale cambiamento, ma ci si limita a tentare di evitare, per quanto possibile, un vero e proprio boicottaggio del percorso di cura del minore.

Nonostante queste difficoltà è importante lavorare, nella misura in cui ciò è possibile, affinché l’intervento di allontanamento non sia concepito come una “rottura” ma come una “protezione” del legame per poter fare un utilizzo “terapeutico” ed educativo dei collocamenti al di fuori della famiglia al fine di migliorare le relazioni fra genitori e figli.

Le esperienze delle comunità considerate possono su questo aspetto essere differenti; ad esempio nel caso piemontese, l’incontro tra il minore e la famiglia è accompagnato, laddove necessario, dall’educatore della comunità che sostiene l’incontro e media possibili difficoltà nella relazione. L’educatore in questo modo raccoglie inoltre osservazioni che sono poi discusse in *équipe*, anche con lo psicoterapeuta, al fine di migliorare l’intervento. Lo psicoterapeuta

svolge inoltre colloqui con le famiglie per le quali sia possibile, e si ritenga necessario, un supporto più specifico. Non si tratta di una psicoterapia familiare, di cui eventualmente si occupa il Servizio inviante. La psicoterapia è focalizzata sul residente. Gli incontri con la famiglia hanno invece l'obiettivo principale di consolidare una relazione di fiducia tra la famiglia e la comunità, al fine di sostenere la comprensione della psicologia del figlio e degli interventi svolti da parte della struttura.

Oltre alla famiglia, la comunità entro una rete

Accanto alla famiglia, una comunità per minori con problemi di disagio mentale deve necessariamente operare in raccordo con le istituzioni che hanno competenza in materia di tutela dei minori – fra cui Comune, Azienda Sanitaria Locale, Servizi di Neuropsichiatria Infantile, Tribunale per i Minorenni. In tale ambito si evidenzia che la struttura opera secondo la metodologia del lavoro di rete, in tal senso l'*équipe* lavora in stretta sinergia con gli operatori dei vari servizi al fine di garantire la condivisione degli elementi di studio e analisi dei casi, delle modalità di soddisfacimento dei bisogni specifici, della programmazione delle attività e la costante verifica dei singoli interventi. La rete viene quindi considerata come progettazione di percorsi interattivi e condivisi per rendere gli operatori soggetti attivi degli interventi in favore dei minori secondo un approccio multidisciplinare, al fine di diffondere la cultura della partecipazione dei servizi e affrontare il disagio in un'ottica non settoriale.

La storia di Saverio

Saverio entra in comunità adolescente in seguito a sospetto di abuso in famiglia e alla morte della madre. Qui intraprende un percorso terapeutico-riabilitativo che lo porta ad accedere, alla maggiore età, ad un gruppo appartamento ad alta intensità in centro città, servizio gestito dalla cooperativa e configurato per progetti mirati a verificare e sviluppare le capacità di autonomia e svincolo dalla struttura. Dopo cinque anni di percorso accede ad un servizio di autonomia ("convivenza guidata") con un lavoro *part time* presso un'azienda della zona che gli permette ancora oggi di contribuire al proprio mantenimento. Saverio ad oggi è effettivamente inserito nella vita sociale del territorio con un minimo supporto educativo settimanale; rappresenta un esempio riuscito di lavoro in rete di diversi servizi e tipologie di intervento pensati per rispondere ai bisogni evolutivi dell'individuo e a promuovere la sua effettiva autonomia e realizzazione personale.

COME OPERANO LE COMUNITÀ

Le comunità terapeutiche residenziali sono strutture molto complesse e il loro buon funzionamento è strettamente legato all'analisi e al superamento di numerosi fattori di criticità riguardanti sia la gestione interna, sia il rapporto con le differenti realtà esterne.

Rispetto all'interno, le questioni riguardano la gestione materiale della struttura (spazi adeguati e sicurezza degli ambienti), la gestione delle risorse umane (l'*équipe* di lavoro costituita da differenti figure professionali) e la gestione del gruppo ospiti caratterizzati da differenti livelli e tipologie di problematiche e difficoltà.

Rispetto all'esterno, ci si riferisce ai rapporti e alle relazioni che il personale della Comunità deve instaurare, coltivare e mantenere con tutte le figure che gravitano attorno agli ospiti e che sono parte integrante e determinante nei processi riabilitativi dei minori. Nello specifico un primo riferimento sono i servizi invianti (i neuropsichiatri infantili delle ASL di appartenen-

za e gli assistenti sociali delle ASL o dei Comuni di residenza dei minori), i familiari, le istituzioni e gli enti del territorio (scuole, Comuni, centri sportivi, centri ricreativi, associazioni di volontariato, ecc.) dove è collocata la Comunità. E poi vi sono tutti i soggetti con cui la comunità entra in rapporto per attività coerenti con il progetto clinico e riabilitativo e che spesso comprende la scuola, i momenti di socializzazione, le azioni volte all'inserimento nel mondo del lavoro.

La gestione interna

La gestione delle risorse umane rappresenta uno degli aspetti più complessi rispetto al buon funzionamento della Comunità e al buon esito del lavoro riabilitativo. L'aspetto relazionale è sicuramente lo strumento elettivo a livello terapeutico e poiché le professionalità che partecipano ai processi riabilitativi sono molte (come si è visto, accanto ad un direttore sanitario e alle figure di coordinamento operano lo psicoterapeuta, il tecnico della riabilitazione psichiatrica, infermieri, educatori professionali, operatori socio sanitari, tecnici

delle attività espressive, personale ausiliario) è fondamentale che siano ben integrate e che riescano a stabilire con i minori delle relazioni coerenti ai progetti riabilitativi individuali in un'ottica multidisciplinare e interdisciplinare.

L'*équipe* educativa rappresenta l'elemento centrale del servizio, attorno alla quale ruota tutto il funzionamento della struttura e su cui si fonda il raggiungimento dei risultati previsti; è il contesto operativo attraverso il quale può essere favorita l'emersione della vulnerabilità degli utenti e possono essere attivati i processi immediati e più estesi di presa in carico rispetto a particolari problematiche.

La caratterizzazione "collettiva" del lavoro di *équipe* non tende a rendere generico l'intervento, ma semmai a valorizzare le specifiche competenze di ogni componente del gruppo presente nei *setting* di accoglienza in una risposta che assumerà così valenze di sistema. Fra le criticità maggiormente evidenti che riguardano il lavoro d'*équipe*, si evidenzia come da diverso tempo si registri la difficoltà di poter dotare la Comunità di un numero adeguato di figure educative maschili, a fronte invece di un'utenza che vede il sesso maschile predominare rispetto a quello femminile.

Altra criticità è rappresentata dal fatto che – sebbene la finalità generale dell'intervento sia riabilitativa e non contenitiva – nei fatti gli operatori si trovano spesso a fronteggiare comportamenti aggressivi e pericolosi da parte degli ospiti, anche come frutto della scelta di contenere al minimo gli interventi farmacologici di sedazione, per dare più spazio possibile ai processi di sviluppo del minore.

La storia di Andrea

Andrea entra in comunità all'età di 17 anni su invio da parte del Servizio di Neuropsichiatria Infantile dell'Asl in collaborazione con l'Ufficio di Servizio Sociale Minori del Dipartimento Giustizia Minorile a causa di condotte devianti e gravi disturbi del comportamento. All'atto del suo ingresso presenta una diagnosi di disturbo dirompente del comportamento associato al disturbo da deficit attentivo con iperattività. Sono presenti inoltre altre problematiche, fra cui la tendenza a manifestare aggressività verbale e fisica verso sé e gli altri, la tendenza a frequentare ambienti devianti e a far uso di sostanze stupefacenti. Attraverso il percorso comunitario, tuttora in corso, caratterizzato dall'assunzione di terapia farmacologia, dal supporto educativo, dal sostegno psicologico individualizzato e dal sostegno familiare, si è riusciti a intervenire efficacemente sull'auto controllo e sull'aggressività, sviluppando al contempo modelli di identificazione validi e l'autonomia complessiva del minore.

Il progetto individualizzato è stato fondato dal coinvolgimento attivo e collaborativo della famiglia e in modo particolare dalla figura materna, attraverso modalità di interazione che ne hanno valorizzato gli elementi positivi, fino a diventare un elemento fondamentale della rete di sostegno del minore.

Oltre al percorso di cura si sono portati avanti gli obiettivi legati all'istruzione e alla socializzazione all'interno del gruppo dei pari, un aspetto di particolare interesse del suo percorso comunitario è dato dal suo inserimento lavorativo mediante un tirocinio formativo e di orientamento ex l. 196/1997 e d.m. 149/1998 presso un laboratorio artigianale di pasticceria dal 17 maggio 2012 ad oggi. La frequentazione di un contesto esterno alla comunità, il confronto con nuove figure adulte di riferimento e l'assunzione di un ruolo positivo all'interno di un ambiente di lavoro hanno favorito lo sviluppo di ulteriori competenze e autonomie personali, e il raggiungimento di maggiori livelli di autostima. La valutazione del percorso svolto evidenzia un miglioramento complessivo del suo quadro clinico, con particolare riferimento alla riduzione dell'aggressività e allo sviluppo di maggiori capacità di autocontrollo; inoltre sono state acquisite competenze sinora particolarmente carenti come la gestione del denaro e la maggiore cura della persona. La sua esperienza è diventata all'interno del gruppo dei minori ospiti della struttura un modello d'esempio per gli altri ragazzi, che di fatto ne hanno riconosciuto il ruolo di *leader* positivo.

I rapporti con l'esterno

Per quanto riguarda, invece, i rapporti con l'esterno, è fondamentale che i servizi inviati non utilizzino la Comunità come "deposito" dove lasciare il minore, delegando alla stessa la presa in carico; la partecipazione costante alla realizzazione e allo sviluppo dei progetti riabilitativi diventa un elemento centrale per la costruzione di un progetto globale che sia lungimirante e che guardi oltre il percorso comunitario. Inoltre, poiché il neu-

ropsichiatra infantile e gli assistenti sociali rappresentano in molti casi le uniche figure stabili nel contesto di vita del minore è fondamentale prevenire un vissuto di abbandono che renderebbe ancora più difficile il processo di cura.

Rispetto ai rapporti con la famiglia di provenienza già si è detto, evidenziando come nel corretto inquadramento di questa relazione si giochi una parte non secondaria del successo nel progetto riabilitativo.

E ancora, la Comunità ha il compito di instaurare e coltivare i rapporti con gli enti e le istituzioni del territorio di appartenenza. Poiché il presupposto che guida i percorsi riabilitativi non è quello di “chiudere” il minore in un contesto che lo preservi dal contatto con un mondo “ostile” né, tanto meno, che preservi la società dal confronto e dal farsi carico delle problematiche legate al disagio dei minori che si trovano in una Comunità, è indispensabile costruire una rete sul territorio che permetta un’interazione costante e funzionale al processo riabilitativo del minore. La scuola rappresenta senza dubbio una delle realtà più coinvolte nei percorsi di cura dei ragazzi e solamente una stretta collaborazione tra gli insegnanti e gli operatori della Comunità permette un esito favorevole dei percorsi formativi e l’instaurarsi di buone relazioni con i pari.

Le relazioni con soggetti esterni sono tanto più rilevanti quanto la struttura punta a progettare percorsi flessibili, capaci di seguire il minore da una fase più protetta (la comunità) ad una di maggiore autonomia (come gli “appartamenti protetti”) fino al sostegno alla residenzialità sul territorio. Questo implica dare una particolare attenzione al lavoro di rete, curare l’alleanza con istituti scolastici, luoghi di lavoro per l’attivazione di borse lavoro e centri o progetti ricreativi. A maggior ragione, la comunità per minori non può essere concepita come luogo chiuso e ogni processo di istituzionalizzazione, regressione o cronicizzazione è vigilato con efficacia e combattuto con convinzione. Si cerca pertanto di mantenere elevato il processo di riflessione e progettazione terapeutica

dell’*équipe* su ogni singolo residente, ad esempio attraverso discussioni cliniche con lo psicologo, riunioni settimanali dell’*équipe*, confronto con i Servizi invianti, supervisioni dinamiche dell’*équipe*.

UN PRIMO BILANCIO

Successi e criticità

Le metodologie di intervento sin qui descritte hanno portato a risultati positivi; i dati clinici relativi all’andamento sintomatologico degli ospiti mostrano in molti casi elementi confortanti e si verifica una marcata riduzione degli scompensi clinici. Il miglioramento dell’andamento clinico dei pazienti influisce positivamente sul raggiungimento di risultati più che soddisfacenti per la frequenza scolastica e per la partecipazione alle attività interne ed esterne alla struttura.

In alcuni casi l’esito finale del percorso comunitario è tale da consentire agli ospiti di tornare a risiedere nel proprio sistema familiare e sociale di appartenenza.

In alcuni casi sono stati avviati con successo percorsi che hanno portato i ragazzi inseriti in comunità verso percorsi di gruppo in appartamento per poi sfociare in percorsi di maggior autonomia attraverso il mantenimento di un vero e proprio lavoro e la vita in una convivenza guidata dove provvedono in parte al proprio mantenimento. In generale questo è frutto di attenzione, nella progettazione individuale, agli elementi relativi al “dopo-comunità” volti al perseguimento di maggiori livelli di autonomia, compresa quella economica ottenuta grazie percorsi di inserimento lavorativo.

Insieme agli elementi positivi, van-

no segnalate le criticità che spesso caratterizzano queste strutture. In alcune aree territoriali – anche se la situazione non è generalizzabile, ad esempio l’esperienza toscana rappresenta una positiva controtendenza – si constata come i propositi di lavoro di rete vedano un insufficiente coinvolgimento dei servizi invianti; spesso si incontrano difficoltà nell’individuazione di soggetti esterni in grado di relazionarsi in modo adeguato per sostenere ragazzi con caratteristiche problematiche approfittando delle opportunità di studio, formazione professionale e lavoro previsti anche a norma di legge.

Infine, ma non ultimo, sembrano ancora carenti le procedure di gestione degli episodi critici, quelli in cui un residente va incontro ad una situazione di crisi. Il reparto di psichiatria per adulti non può essere il luogo adeguato per contenere la crisi transitoria per il rischio di processi di identificazione con la patologia adulta conclamata, né la comunità può contenere ogni tipo di crisi, per il bisogno di proteggere tutti gli ospiti. Si rischia così di dover interrompere un percorso quando si potrebbe invece solo sospenderlo con un trattamento temporaneo presso un luogo specificamente deputato al contenimento delle crisi acute di adolescenti, attualmente carente.

Di qui in avanti: i tasselli da sviluppare

Le strutture specializzate nell’accoglienza di minori con disagio mentale sono abbastanza giovani e dunque è normale che numerosi tasselli siano ancora da completare.

Un primo punto riguarda la costruzione/sviluppo di un percorso

filiera che preveda un passaggio da comunità per minori a comunità per giovani adulti (18-25 anni). Questo per garantire una continuità di percorso per quei casi che necessitano di un proseguimento della presa in carico, dal momento che troppo spesso il momento di passaggio dall'età evolutiva all'età adulta costituisce una discontinuità totale (servizi, operatori, profilo giuridico) del tutto incongrua con i bisogni di stabilità dell'ospite.

Va poi proseguita la riflessione circa la necessità, nell'età adolescenziale, di differenziare il contesto all'interno del quale si mettono in atto gli interventi terapeutici in base alle caratteristiche cliniche degli ospiti. Questo concetto potrebbe concretizzarsi con la realizzazione di comunità specificatamente strutturate per la presa in carico di quegli ospiti che per caratteristiche cliniche non riescono a trarre benefici dal contesto terapeutico standard delle comunità. Questo potrebbe rappresentare una modalità più efficace per la gestione dei numerosi pazienti con disturbo della condotta con tratti antisociali. Il trattamento di questi adolescenti con problematiche di devianza spesso si lega a situazioni che hanno comportato il ricorso al carcere minorile. Certo vi è il rischio che la comunità divenga il luogo per il contenimento dei casi meno trattabili, trasformandosi da luogo di cura e riabilitazione in luogo di controllo e contenimento.

Altro elemento su cui investire risorse è senza dubbio la presa in carico genitoriale che costituisce sempre una variabile fondamentale ai fini di una prognosi positiva e un elemento fondante per la possibilità di rientro in famiglia. Ad oggi questo livello di intervento risul-

ta ancora molto distante dalle reali necessità.

Infine, anche se questo aspetto è già presente nell'operatività di molte strutture, va sviluppata ulteriormente la capacità di strutturare percorsi che garantiscano l'accesso ad opportunità di formazione professionale e di inserimento lavorativo.

In conclusione

Le strutture qui descritte consentono di dare una risposta efficace ad una serie di bisogni diversi e problemi complessi che senza un intervento intensivo e multispecialistico rischierebbero di degenerare e provocare un collasso dell'intero sistema familiare.

Fornire una risposta efficace significa lavorare in modo strategico all'interno di un percorso riabilitativo. La comunità deve riuscire a funzionare come una mente in grado di contenere tutte le variabili del sistema (ospite, famiglia, servizi, contesto sociale, scuola, op-

portunità formative e lavorative, ecc.), consentendo all'individuo e al proprio sistema di appartenenza di individuare ed elaborare quei fattori che limitano la possibilità di una crescita armonica.

Da tale analisi si può comprendere come, nonostante i costi necessari a gestire una struttura comunitaria siano sicuramente elevati, l'implementazione di questa tipologia di servizio nel tessuto sociale, non solo risulta necessaria per fronteggiare criticità, ma rappresenta anche un sistema di prevenzione da costi sociali che risulterebbero diversamente più elevati.

LE COMUNITÀ

“La Casa di Francesco e Chiara” – Vinci (FI)

La “Casa di Francesco e Chiara” è una struttura residenziale con finalità terapeutico-riabilitativa, operante nel campo della salute mentale, che eroga prestazio-



La Casa di Francesco e Chiara – Comunità terapeutica riabilitativa per minori con gravi problemi psichici

ni rivolte ad adolescenti dai 12 ai 18 anni affetti da patologie di tipo psichiatrico. La struttura, autorizzata ed accreditata ex l.r. 51 del 5 agosto 2009, è gestita dal Consorzio ASTIR di Prato e ha iniziato la propria attività dall'11 settembre 2009. Il servizio opera in regime di convenzione con le UONPI delle ASL di Empoli (Capofila), Prato, Pistoia e Firenze. La struttura offre ai ragazzi un servizio residenziale con un'assistenza di 24 ore e un progetto terapeutico individualizzato, rivalutato costantemente nel tempo di permanenza.

La Comunità Terapeutica La Casa di Francesco e Chiara è stata implementata nel territorio come Servizio in convenzione con le ASL di Area Vasta Toscana Centro, a seguito di indagini che hanno messo in rilievo la necessità di un servizio specialistico di riferimento, a fronte di un fenomeno crescente che riguarda l'insorgenza di gravi disturbi psichici in adolescenza. La necessità di offrire un servizio specializzato ha imposto scelte di campo nel trattamento di particolari problematiche come i disturbi della condotta, dell'umore e i disturbi psicotici. Tali disturbi vengono trattati con interventi integrati di tipo psicoterapeutico, psicofarmacologico, educativo-riabilitativo. La realtà presenta dei fattori di esclusione come i disturbi alimentari, i ritardi mentali e i disturbi della condotta con spiccati tratti antisociali pur essendo presenti in modo significativo nel territorio.

“Casa a Colori” – Assemini (CA)

La Comunità “Casa a Colori” di Assemini è una Comunità di accoglienza ad alta intensità assistenziale per minori con disturbi mentali e problemi penali. È la prima struttura che sorge in Sarde-

COMUNITÀ CASA A COLORI – Assemini (CA)

Metodologie:

- Trattamento psicofarmacologico
- Sostegno psicoeducativo
- Sostegno scolastico
- Terapia di gruppo
- Terapia individuale
- Promozione di attività di socializzazione
- Attività ludiche di gruppo o individuali
- Gestione di progetti di inserimento lavorativo e formativo

gna dedicata ad adolescenti con disturbo psichiatrico e disagio sociale e rappresenta un punto di riferimento per il territorio della regione, in quanto accoglie minori provenienti da tutta l'isola. “Casa a Colori” nasce nel 2009 con l'obiettivo generale di attivare un processo di cura tramite un approccio multidisciplinare sociale, relazionale, medico farmacologico e l'attivazione di un progetto educativo terapeutico individualizzato per ciascun ospite.

La struttura è in possesso di autorizzazione al funzionamento dal 13 agosto 2009 ex l.r. 23/2005, è ubicata nel centro abitato di Assemini, situato a pochi km dal capoluogo di regione, in una casa su due livelli che può accogliere un numero massimo di 10 minori di entrambi i sessi, di età compresa tra i 13 e i 18 anni con disturbo mentale e/o sottoposti a misure giudiziarie. La comunità interviene per cicli di trattamento che possono avere una durata variabile da 1 a 3 anni.

“San Luca 1” – Villafranca Piemonte (TO)

Nata nel 1988, la Comunità riabilitativa psicosociale “San Luca 1” è uno dei Servizi offerti dalla Cooperativa sociale “Il Raggio” – poi diventata nel 2001 fondatrice del Consorzio Coesa Pinerolo. La

struttura ospita adolescenti con disturbo del comportamento in una fascia d'età tra i 14 e i 18 anni, con l'opportunità di effettuare “progetti ponte” fino ai 21 anni. La struttura, inoltre, prevede la possibilità di accogliere inserimenti in emergenza immediata in base alla disponibilità di posto.

La struttura ha un'autorizzazione al funzionamento quale comunità riabilitativa psicosociale per minori, rilasciata dall'Azienda Sanitaria Locale – Regione Piemonte TO3 ed un Accreditamento Socio Sanitario ex d.G.R. 25-12129 del 14 settembre 2009 da parte della stessa ASL.

L'elemento che caratterizza la struttura è lo sviluppo di interventi multidisciplinari che contemplano sia l'aspetto rieducativo legato alla quotidianità della vita di comunità (mansioni, cura di sé, colloqui con educatori, interventi di gruppo), sia quello legato alla vita esterna (scuola, borse lavoro, attività ricreative, ludiche, sportive)





sia infine quello clinico (psicofarmacologico, sanitario e psicoterapeutico).

Poiché la comunità si situa ad un livello intermedio tra quella educativa e quella terapeutica, rischia di essere individuata come un contenitore capace di assorbire situazioni cliniche anche molto diverse tra loro. È pertanto necessario effettuare una valutazione accurata degli inserimenti al fine di comprendere se l'ingresso proposto necessita di una comunità a maggiore o minore intensità terapeutica.

Bibliografia

ARS TOSCANA, SETTORE EPIDEMIOLOGIA DEI SERVIZI SOCIALI INTEGRATI, *La Salute mentale in Toscana: aggiornamenti e sviluppi*, 2012.

CONTINI M., GUERRA L., PIRONI T., *Uno sguardo sul presente*, in "Da Magistero a Scienze della Formazione", Clueb, Bologna, 2006.

DE CRESCENTE M., *La Politica delle comunità terapeutiche*, Edizioni Alpes Italia, 2011.

MAIN T. (1983), *Il concetto di comunità psicoterapeutica*, in *La comunità terapeutica e altri saggi psicoanalitici*, Il pensiero scientifico, Roma, 1992.

MINISTERO DEL LAVORO E DELLE POLITICHE SOCIALI (2012), *Quaderni di Ricerca Sociale 19 – Bambine e Bambini temporaneamente fuori dalla famiglia di origine affidamenti familiari e collocamenti in comunità al 31 dicembre 2010*.

LAUFER M., LAUFER M.E. (1984), *Adolescenza e breakdown evolutivo*, Boringhieri, Torino, 1986.

LA VALUTAZIONE NEGLI ASILI NIDO A CAGLIARI

Antonello Podda *

Nel numero precedente l'autore ha presentato il metodo di valutazione QFD-FMEA e le modalità del suo utilizzo. Qui sono illustrati i risultati di un'applicazione

Nell'articolo apparso nel precedente numero di "Welfare Oggi", dal titolo "Valutare l'impegno pubblico nel soddisfare i bisogni sociali" abbiamo raccontato la complessa e "innovativa" metodologia del QFD-FMEA (Romano, Onnis, 2011) applicata nella ricerca della qualità offerta dai nidi pubblici del Comune capoluogo della Sardegna e abbiamo accennato alla cornice politico-sociale in cui la ricerca si è svolta. Ci siamo soffermati meno sugli effetti che questo dovrebbe avere, ossia sul processo di *reingegnerizzazione* che dovrebbe essere applicato alla fine dell'analisi. In questo articolo sono descritti invece i primi risultati della ricerca, divisi in due tipologie: dapprima alcuni risultati ottenuti dalla ricerca *strictu sensu*, che riguardano le indicazio-

ni di reingegnerizzazione di ordine teorico e, in secondo luogo, alcuni risultati empirici, ossia i primi effetti reali della ricerca sull'organizzazione del servizio e sull'ambiente istituzionale, politico e amministrativo.

LA REINGEGNERIZZAZIONE

I *processi* che strutturano i servizi da noi analizzati, basilari per il corretto funzionamento del nido e per raggiungere gli elementi di qualità che la letteratura definisce ottimali, sono stati sette: l'*Organizzazione del personale* (la gestione delle risorse umane), i *Servizi per le famiglie* (ossia la comunicazione, l'interazione, il supporto alla genitorialità), la *Gestione delle risorse* (a partire dai giochi utilizzati, gli immobili, ecc., nei ter-

*] Sociologo dell'Economia, dell'Organizzazione e del Lavoro. Partendo dall'analisi sociale dei processi economici che investono la società attuale si è specializzato in primo luogo l'analisi dei fattori immateriali – relazioni, cultura, istituzioni – che influenzano lo sviluppo locale. L'approccio metodologico principalmente utilizzato è quello della *network analysis*, l'analisi dei reticoli sociali. Negli ultimi anni si è interessato in maniera specifica a due argomenti: in primo luogo ai percorsi di sviluppo rurale, all'agricoltura e al ruolo delle comunità locali al loro interno; in secondo luogo alle strutture del *welfare* locale e al ruolo del cittadino/utente nella costruzione dei bisogni sociali. Collabora con il Dipartimento di Scienze Sociali e delle Istituzioni dell'Università di Cagliari. Ha varie esperienze di attività didattica in corsi universitari e master nonché collaborazioni con enti locali e soggetti del terzo settore.

mini della sociologia dell'organizzazione: la "tecnologia" utile per il buon funzionamento del servizio), l'*Organizzazione degli spazi*, i *Servizi di cura primaria*, l'*Attività ludico-didattica* (la fase del gioco come fase educativa e di crescita) e i *Servizi aggiuntivi* (l'apporto di supporto e competenze da figure specialistiche: pedagoga, pediatra, psicologa, ecc.). Questo livello di dettaglio e di scansionamento ci ha permesso di mettere in luce distinte criticità per ognuno dei processi. La metodologia del FMEA, *Failure Modes and Effects Analysis*, obbliga a seguire diversi passaggi analitici: evidenziare i *modi di guasto* (o criticità); valutare i loro *effetti* sul funzionamento del sistema sul servizio offerto; evidenziare la *causa* scaturente la criticità (o le cause); calcolare un *indice di rischio* associato ad ogni criticità e proporre delle *modifiche*, (in termini tecnici, la reingegnerizzazione). L'*indice di priorità di rischio*, (RPN, *risk priority number*), serve ad attribuire un peso relativo ad ogni criticità ed è il risultato della moltiplicazione tra tre caratteristiche del modo di guasto: l'*Occurrence* (la frequenza), la *Detection* (la facilità di rilevazione) e la *Severity* (la gravità). In prima istanza l'RPN può apparire un feticcio numerico tipico delle scienze *hard*, ma in realtà ci ha permesso di riflettere su ogni singola criticità rilevata mettendo in luce la frequenza con cui può apparire, il suo peso rispetto al funzionamento complessivo del processo. Soprattutto l'ultimo parametro di rischio ci è sembrato uno strumento particolarmente importante per l'analisi di un servizio di *welfare*: la *detection*, o la capacità di renderci conto della presenza di un

guasto, non dipende dalla gravità o evidenza di questo (addirittura può non dipendere affatto da questo parametro), ma dipende dagli *strumenti* di rilevazione in possesso dell'utente che utilizza il servizio. Maggiore saranno gli strumenti a disposizione del cittadino – esperienza, cultura, capitale sociale e relazionale – maggiore sarà la sua capacità di accorgersi che il servizio di cui usufruisce "ha delle criticità", in altri termini, saranno maggiori le sue aspettative rispetto alla "qualità" che il servizio dovrebbe garantire. In questo senso (ma il discorso vale per tutti i servizi pubblici e privati), minore è l'esperienza, la cultura, le relazioni intersoggettive e la capacità di ottenere e scambiare informazioni di cui gode il cittadino e minore sarà la sua capacità di comprendere cos'è un "buon" servizio e perciò minori saranno le aspettative e il livello di qualità atteso. Per opportunità di spazio¹ discuteremo delle criticità che abbiamo ritenuto essere le più significative, con i valori più alti di RPN, che hanno il maggiore *effetto* sul servizio e le cui cause, in alcune situazioni, sono le più complesse da risolvere.

Il processo che riguarda l'*organizzazione del personale*, ossia la gestione delle risorse umane, ha fatto riscontrare diverse criticità, tutte importanti, che hanno implicazioni difficilmente scindibili tra loro. Ne evidenziamo solo due, seguendo il valore del RPN. La prima riguarda la *presenza di una gerarchia lasca*: i problemi contrattuali con l'amministrazione, imputabili come *causa*, hanno avuto nel tempo l'*effetto* di irrigidire gli scambi tra le periferie operative (i nidi) e il corpo amministrativo centrale, limitando i contatti

agli aspetti strettamente burocratici/contabili, e dando vita a comunicazioni mediate soprattutto dalle coordinatrici dei nidi. La seconda criticità riguarda i *ruoli e le competenze non riconosciute*: la *causa* imputabile a tale criticità è la medesima e comporta una situazione in cui le operatrici non ritengono *valutato* il loro lavoro, sia dal punto di vista formale "la categoria lavorativa di appartenenza" che dal punto di vista economico. Il primo *effetto* che si riscontra è la limitata flessibilità lavorativa, che si traduce nel raggiungere gli obiettivi principali facendo il proprio lavoro nel miglior modo possibile ma evitando concessioni straordinarie non previste², una sorta di perenne e non troppo rigido sciopero bianco. Le *modifiche* che abbiamo indicato sono due: in primo luogo il "*riassetto organizzativo*", ossia la creazione di un tavolo tecnico di discussione tra operatrici dei nidi, amministrativi e decisori politici ai fini di discutere i problemi principali e trovare delle soluzioni snelle, in secondo luogo la ricerca alla soluzione della *diatriba contrattuale* che eviti l'attuale obbligato ricorso alla via giurisdizionale. Le soluzioni, descritte in questo modo, possono sembrare di semplice applicazione ma vedremo a breve le diverse difficoltà e gli aspetti più spinosi della reingegnerizzazione.

L'*offerta di servizi per le famiglie*, che si concretizza soprattutto attraverso i processi di comunicazione e interazione tra i nidi e i genitori è, a nostro avviso, uno dei processi più significativi, perché attiene ad un contenuto di ambito totalmente socio-psicologico e relazionale, molto complesso da valutare ma la cui presenza e funzionamento evidenzia la differen-

za tra la vecchia e l'attuale concezione di nidi, dove un ruolo determinante per il percorso di crescita psico-fisica del bimbo è data anche dalla compartecipazione della famiglia alla vita del nido (Bondioli e Savio 2010, Zaninelli 2010, Catarsi e Pourtois 2010). Il processo ha mostrato varie criticità, alcune delle quali potrebbero risultate estremamente gravi se non controbilanciate da un forte impegno informale delle strutture. Il principale modo di guasto rilevato riguarda l'assenza di momenti di interazione formalizzata tra genitori e operatrici, ossia la mancanza di momenti formalizzati in cui i genitori siano liberi di discutere di eventuali problemi o questioni con le operatrici e viceversa dei momenti in cui le operatrici possano discutere con i genitori di aspetti importanti e/o delicati. La causa di tale criticità è dovuta alla mancanza congiunta di organizzazione, luoghi e tempi dedicati, ossia all'assenza di programmazione di tali momenti e perciò alla parallela assenza di luoghi destinati a questi. In altre parole: manca l'idea che facilitare lo scambio informativo fra i due attori sociali sia un momento importante per i bimbi, per le famiglie ma anche per il nido stesso. L'effetto varia a seconda della tipologia di genitore e del tipo di problema da discutere: i genitori più curiosi, più interessati o semplicemente meno timidi o riservati utilizzano ogni momento di incontro possibile (come l'ingresso e l'uscita dal nido) per chiedere o informarsi, viceversa i genitori discreti, inibiti o introversi avranno difficoltà a porre domande, magari su aspetti delicati, in contesti completamente privi di privacy e in momenti di concitazione. D'altro canto, come ci hanno raccon-

tato le educatrici, situazioni imbarazzanti o spiacevoli si possono creare anche nel momento in cui loro, dovendo comunicare informazioni importanti ai genitori, si trovano a farlo in momenti o luoghi non opportuni o non tranquilli. Un'altra criticità riscontrata è l'assenza di momenti di feedback formalizzato genitori-asilo, in cui i cittadini possano esprimere giudizi e valutazioni sul servizio che utilizzano, magari discutendone tra loro. Anche in questo caso la causa è data dalla mancanza di organizzazione, modalità e tempi dedicati. L'effetto che si palesa è l'assenza completa di una qualsivoglia forma di valutazione formalizzata da parte dell'utenza, e sappiamo benissimo cosa questo comporta dal punto di vista delle pratiche organizzative, che rischiano di diventare autoreferenziali (Cerase 1998, 2006). Una forma di valutazione del servizio esiste, ma è completamente informale: sono per prime le operatrici dei nidi che cercano di raccogliere opinioni dai genitori. D'altro canto questi ultimi ci hanno restituito dei giudizi molto positivi, il che non rende la situazione organizzativa meno critica, perché basandoci esclusivamente sulle valutazioni informali è difficile costruire un percorso di miglioramento organizzativo. Le modifiche sono individuabili nella formalizzazione di momenti di incontro tra i genitori e le educatrici, sia individuali che plenari, e nell'implementazione di un processo valutativo che permetta ai nidi di migliorare la propria offerta e all'amministrazione di avere un feedback chiaro da parte dell'utenza: applicare una semplice forma di valutazione o di auto-valutazione del servizio offerto non è complesso e può essere eseguito con dei que-

stionari appositi, sia cartacei che online da far compilare periodicamente all'utenza³.

All'interno del processo di gestione delle risorse comprendiamo la gestione e l'acquisto di tutte quelle risorse strumentali che servono a far funzionare ottimamente i vari servizi implementati quotidianamente dal nido. Un esempio rilevante è quello dell'acquisto dei diversi tipi di giochi utili per la fase ludico-formativa: la criticità rilevata ha riguardato la scarsità delle risorse per gli acquisti autonomi e non fondamentali, vi possono essere due distinte cause che concorrono a tale criticità: in primo luogo la mancanza del progetto educativo formalizzato (su cui torneremo dopo) non aiuta nella scelta dei giochi da acquistare, che possono apparire acquisti completamente casuali e, parallelamente, comporta un budget limitato e continuamente negoziato, dovuto appunto al fatto che è difficile affermare che servono determinati oggetti se non si è "codificato" prima l'utilità ai fini educativi. Un effetto sui bimbi può essere individuato nella limitata offerta di giochi, oppure nella eccessiva ripetizione di un gioco nel tempo e perciò il venir meno di quella alternanza chiave che rende il gioco uno strumento di crescita efficace. Le modifiche individuate per questi modi di guasto sono perciò diverse: in primo luogo la formalizzazione del progetto educativo e parallelamente la creazione di un minimo di autonomia finanziaria, che permetta ai nidi di gestire i piccoli acquisti in maniera meno formalizzata e più celere. Il quarto processo analizzato è quello che si riferisce alla fase ludica: l'attività ludico-didattica, come abbiamo ampiamente soste-

nuto, è una parte della giornata che viene ritenuta fondamentale nella vita dell'asilo. I primi anni di vita sono fondamentali per la socializzazione primaria dei bimbi e questa, può essere portata avanti esclusivamente tramite la fase ludica: il gioco deve stimolare la crescita psicologica e fisica del bambino, deve stimolare la socializzazione, il rispetto verso gli altri, l'autonomia e l'autostima. Attraverso il gioco si impara a utilizzare i sensi, il gusto, l'olfatto, il tatto, si impara a manipolare e a creare, si impara a muoversi, a parlare e a cantare. Si imparano i ruoli e il rispetto delle prime regole. Sono infiniti gli effetti che il gioco ha sui bimbi, perciò un buon nido si riconosce anche dall'enfasi e dalla cura che pone nella gestione di questa fase. Le *criticità* emerse non sono poche, ma fortunatamente riguardano più la *forma* che la *sostanza* del processo: partiamo da un presupposto chiaro, che è anche la prima e principale criticità, il progetto educativo *formalmente non esiste*. La *causa* di questa mancanza è dovuta semplicemente al fatto che il *progetto educativo non è previsto*, ossia la struttura dei nidi pubblici di Cagliari è ancora basata sulla legge del 1971, che vede il nido esclusivamente come luogo di custodia. Stante questo aspetto formale, bisogna chiarire che un processo educativo *esiste* e viene seguito e perseguito tutti i giorni, ma è frutto della volontà delle educatrici che leggendo e informandosi sulle altre realtà del territorio nazionale hanno costruito un processo educativo completamente informale (Zurru, 2012). Noi, per cercare di comprendere come funzionava questo "progetto educativo autonomo" lo abbiamo scandagliato attraverso una riunione plenaria e

un *focus group* con le educatrici, un *focus group* con i genitori e dedicandogli una parte del questionario sottoposto agli utenti. I risultati ci hanno stupito: le differenze con i progetti educativi dei nidi che "fanno scuola" in Italia sono state minime, e quasi tutte di ordine terminologico più che sostanziale. Allora, viene da chiedersi, dov'è il problema? Sicuramente il problema non è la qualità del servizio che ricevono i bimbi, ma la completa informalità di questo:

- non essendo previsto, nessuno "obbliga" le operatrici a farlo, lo fanno per etica professionale, il che significa che oltre al loro posto potrebbero decidere di non farlo;
- è difficile, per le educatrici, acquistare i giochi adatti, come è difficile prospettare corsi di aggiornamento adeguati;
- non è possibile presentarlo, discuterlo e dividerlo con i genitori, al fine di renderli partecipi, inserirli nel progetto e prevedere una continuità con le attività domestiche;
- non è possibile valutarlo, ne tantomeno valutare i progressi che i bimbi fanno durante la permanenza al nido⁴.

(ALCUNE) CONCLUSIONI: I PROBLEMI NELLA APPLICAZIONE/ REINGEGNERIZZAZIONE E IL LORO RECEPIMENTO DA PARTE DELL'AMMINISTRAZIONE

Per presentare alcune osservazioni sui risultati della ricerca è necessario precisare alcuni aspetti istituzionali. La nostra analisi è caduta all'interno di una frattura temporale contrassegnata da un importante *turn-over* politico nella am-

ministrazione del Comune. Difatti, dopo circa 20 anni di guida politica da parte della stessa coalizione si è assistito ad un repentino e abbastanza drastico cambiamento: la nuova giunta si presentava con un programma sulle politiche sociali e sul *welfare* locale contrapposto a quello delle precedenti. I risultati della nostra analisi sono perciò ricaduti sopra una nuova coalizione e l'amministrazione si è perciò, da subito, imbattuta in una serie di impellenti "questioni" poste da noi in evidenza. Come ha reagito alla nostra "valutazione", che ricordiamo, entrava nel merito sia di aspetti politici che amministrativi? In primo luogo l'Assessore alle Politiche Sociali ha accettato la partecipazione al convegno di chiusura della ricerca, un'ottima occasione di confronto tra l'Amministrazione e le educatrici dei nidi, ma che avrebbe potuto rivelarsi anche una facile occasione di scontro sindacale. L'Assessore ha inoltre evidenziato quali sono le prime difficoltà da superare per l'applicazione della reingegnerizzazione da noi proposta; in primo luogo una questione organizzativa: l'Assessorato di riferimento dei nidi è quello dei Servizi Sociali e non quello della Pubblica Istruzione, il che rende più complicato ragionare sulla costruzione di un progetto educativo. Sarebbe perciò necessario l'apertura di un dialogo tra i due rami dell'amministrazione, che finora è stata assente. Anche "la questione contrattuale" soffre dello stesso problema, ma con ulteriori complicazioni: ogni "caso" lavorativo passa attraverso l'Assessorato del Personale, e le spese vanno concordate con quello del Bilancio. Inoltre, in questo periodo, ogni amministrazione deve fare i conti con i

La ricerca sugli asili nido di Cagliari

L'indagine di natura prettamente micro-sociale sugli asili nido di Cagliari è uno dei due casi analizzati nel progetto "L'ingegnerizzazione dei processi chiave per il miglioramento della performance delle aziende pubbliche", coordinato da Alessandro Spano, Università degli studi di Cagliari e Finanziato dalla I.r. 7 agosto 2007, n. 7.

Finalità del progetto: realizzare un modello interdisciplinare per affrontare i problemi di miglioramento di efficacia, efficienza ed economicità delle aziende pubbliche mediante un'analisi di sistema multilivello ed interdisciplinare dei processi produttivi all'interno delle aziende pubbliche al fine di promuovere una prospettiva di ibridazione di modelli e metodi di ricerca.

Elemento innovativo: utilizzo di un approccio multidisciplinare, visione sistemica tra economia aziendale, ingegneria gestionale, sociologia economica e psicologia del lavoro.

Assunto di partenza: l'innalzamento del livello di soddisfazione dei cittadini richiede l'analisi e la valutazione coordinata dei processi di definizione degli obiettivi, di valutazione, di *feedback*, di gestione delle risorse umane.

La scelta del caso di studio

Gli asili nido pubblici di Cagliari costituiscono un caso interessante di destrutturazione di un servizio pubblico di *welfare* locale attraverso un processo di privatizzazione che ha attribuito forti deleghe al terzo settore corrispondenti al lento declino dell'impegno pubblico diretto nell'offerta del servizio. Secondo il gruppo di ricerca sono stati incrementati i posti disponibili tralasciando le carenze più spinose: la garanzia di una cura sicura e affidabile alla quale si accompagna un approccio pedagogico, intenso e significative relazioni con i genitori e la comunità locale, servizi differenziati e flessibili, pluralità di scelte per i genitori, coerenza e integrazione tra i servizi.

La scelta dello strumento ingegneristico QFD-FMEA

Coniugare la valutazione della qualità della prestazione con i bisogni dei cittadini.

Questa necessità ha fatto propendere per utilizzare insieme alla metodologia classica delle scienze socio-psicologiche (interviste narrative, focus group, metaplan e questionario agli utenti) lo strumento ingegneristico del *Quality Function Deployment* (QFD) e del *Failure Modes and Effects Analysis* (FMEA). Si tratta dell'unione di due strumenti mutuati dagli studi ingegneristici e nati per la gestione del rischio: essi permettono di verificare, tramite l'apporto degli utenti che esprimono il bisogno sociale, se tale *bisogno* viene soddisfatto e contemporaneamente quali sono i punti critici nel suo soddisfacimento.

Il ruolo dell'attore-utente diventa fondamentale nel valutare i risultati ottenuti ed è qui che si potrebbe creare il processo circolare di trasmissione delle informazioni e del miglioramento del servizio.

L'applicazione del QFD-FMEA

Fase I) Ricostruzione dei bisogni fondamentali dell'utenza

Strumenti: questionario somministrato a tutti i genitori, seguito da un *focus group* con parte di essi. Sono state individuate 4 tipologie di servizi:

- servizi alla persona: *benessere fisico*;
- servizi di natura socio-psicologica: *benessere psicologico*;
- servizi di natura pedagogico-educativa: *socializzazione primaria*;
- servizi di natura comunicativa-consulenziale: *coinvolgimento della famiglia e il grado di interazione*.

Fase II) Identificazione degli "elementi di qualità", dei processi teorici che dovrebbero costituire il servizio:

- i *servizi quotidiani*: pasti, nanna, guardiana,...
- il *processo educativo*, che si realizza attraverso il gioco, o fase ludica;
- i *servizi specialistici*: la presenza e la consulenza di specialisti per l'infanzia (pedagogista, pediatra, psicologo);
- il *processo di comunicazione-interazione*: ad esempio nella strutturazione e gestione dei tre momenti fondamentali: inserimento nella struttura, accoglienza e uscita del bimbo;
- le *risorse oggettive* e strutturali: gestione degli spazi, degli ambienti, delle attrezzature e degli strumenti di gioco;
- il *personale* (gestione delle risorse umane): adeguata competenza ed esperienza del personale, qualifiche e mansioni.

Fase III) Valutazione dell'importanza degli elementi di qualità nel soddisfare i bisogni reali espressi dall'utenza

Quanto conta ogni processo nelle aspettative di soddisfazione del bisogno? Attribuendo un peso ad ogni processo e moltiplicando tale valore per il peso assegnato dai cittadini ai bisogni emersi, è stato dato un ordine di priorità/importanza ai processi ipotetici per la soddisfazione dei bisogni reali dell'utenza.

Fase IV) Analisi dei modi di guasto e di criticità dell'offerta

Questo è il punto focale dello strumento QFD-FMEA.

I "modi di guasto" sono stati costruiti a partire da queste domande: posto che gli elementi di qualità evidenziati sono fondamentali per soddisfare i bisogni dell'utenza, nella realtà della vita dei nidi cosa accade? Quali sono, se vi sono, i problemi reali? Strumenti: sette interviste narrative ad attori chiave (quattro dirigenti e funzionari del Comune e tre coordinatrici di asili pubblici), due serie di *focus group* con le *équipe* delle educatrici dei nidi.

Il confronto tra i processi teorici e i processi reali d'offerta ha permesso di comprendere le criticità di ognuno di essi e di valutare sia gli effetti che hanno sul servizio che le cause.

Inoltre sono stati valutati i tre parametri fondamentali di ogni criticità:

- *Occurrence*, la probabilità che l'evento si verifichi
- *Severity*, la gravità associata al verificarsi dell'evento
- *Detection*, la capacità di rilevare l'esistenza di criticità e individuare il guasto.

È stato calcolato un indice di rischio (RPN, *risk priority number*) su ogni criticità rilevata e sono state individuate delle possibili "modifiche" in grado di porre la re-ingegnerizzazione dei processi di offerta del servizio.

Processi attivi		Organizzaz. del personale	Servizi per le famiglie	Gestione delle risorse	Organizzaz. degli spazi	Servizi di cura primaria	Attività ludico didattica	Servizi aggiuntivi
Attori coinvolti per livello analitico	Macro	Assessorato S.S.	Assessorato S.S.	Assessorato S.S.	Amministrazione	Assessorato S.S.	Assessorato Istruz.	Assessorato S.S.
		Assessorato Pers.					Assessorato S.S.	Assessorato Pers.
	Meso	Educatrici	Educatrici		Educatrici		Educatrici	Figure specialistiche
								Educatrici
	Micro		Famiglie		Famiglie	Bimbi/Famiglie	Bimbi/Famiglie	Bimbi/Famiglie

Figura 1 – Attori coinvolti nei diversi processi del servizio “nido” per livello analitico

paletti imposti dal patto di stabilità, che limita di molto l'autonomia decisionale degli enti, complicando ulteriormente la risoluzione del problema.

Nella figura 1 abbiamo cercato di restituire la complessità delle relazioni tra attori coinvolti in ogni processo e necessarie a superare le relative criticità. Nonostante le difficoltà evidenziate i primi risultati si vedono: è stata approvata l'istituzione di casse autonome per gli asili nido comunali. Una delibera importante, relativa alle spese di quantità modica, urgenti e non urgenti, che ognuna delle tre strutture si trova a dover fronteggiare nella normale attività: piccoli servizi, manutenzioni agli immobili, agli arredi e alle attrezzature tenendo conto dell'importanza della loro sicurezza, prodotti utili per far fronte alle necessità primarie dei bambini, cancelleria e materiale didattico, materiali per le attività ludico ricreative inclusi i beni alimentari. Un piccolo successo che ci ha molto soddisfatto, frutto sia della ricerca, ma più probabilmente del

dialogo tra lavoratori, Amministrazione, Università e cittadini, che con questa si è venuta a creare.

1] Per una disamina dettagliata della metodologia e dei risultati dell'analisi rimandiamo alla lettura del volume della ricerca, che comprende i due casi studio del *team* di ricerca, il primo che riguarda il processo di reingegnerizzazione del settore di supporto alla ricerca internazionale dell'Università di Cagliari, in prossima stampa per la Maggioli Editore.

2] Durante lo svolgimento della ricerca abbiamo chiesto diverse volte alle operatrici di rimanere nell'asilo oltre l'orario di chiusura, trattenendole anche per più di tre ore (interviste, riunioni conoscitive, *focus group*). Loro hanno sempre accettato con entusiasmo, chiarendo che lo facevano perché erano interessate alla ricerca e ai suoi risultati. Il fatto che l'Università studiasse il loro lavoro e lo svolgimento della loro attività quotidiana, non in un'ottica prettamente valutativa, ma descrittiva e *super partes* (aspetto che noi abbiamo tenuto a precisare fin da subito) è stato, con molta probabilità, un utile canale di accesso.

3] Il processo della gestione dei servizi per le famiglie e quello dell'attività ludico-didattica, che vedremo a breve, ci sono apparsi talmente importanti e peculiari da farci propendere ad approfondire ulteriormente l'analisi e ad applicare il QFD-FMEA a questi processi in maniera autonoma.

4] Ci ha colpito molto la risposta di un genitore durante il *focus group*, a cui abbiamo chiesto: "Come fate a valutare se il progetto educativo è un buon progetto?", e la sua risposta è stata:

“perché quando l'altro mio figlio, che ha frequentato lo stesso nido, è andato alla scuola materna le maestre ci hanno fatto i complimenti per la sua preparazione, anche rispetto ai bambini che venivano da altri nidi”. La risposta, di cui riconosciamo e rispettiamo il valore intrinseco, implica però una dose altissima di aleatorietà, difatti, ad esempio, il risultato può dipendere non tanto dalla “preparazione” del bimbo quanto dalla qualità della scuola materna e/o dei metodi valutativi delle maestre della materna.

LETTURE...



Bibliografia

BONDIOLI A., SAVIO D., *Partecipazione e qualità: percorsi di condivisione riflessiva nei servizi per l'infanzia di Modena*, Azzano San Paolo, Junior, 2010.

CATARSI E., POURTOIS J.P., *Educazione familiare e servizi per l'infanzia*, Atti del XIII Congresso internazionale AIFREF, Firenze University Press, Firenze, 2010.

CERASE F.P., *Amministrare: l'economia, la società: ragioni, competenze, soggetti*, FrancoAngeli, Milano, 2006.

CERASE F.P., *Pubblica amministrazione: un'analisi sociologica*, Carocci, Roma, 1998.

COMMISSIONE EUROPEA, *40 obiettivi di qualità nei servizi per la prima infanzia*, in "Bambini in Europa", n. 3, nov., pp. 14-17, 2004.

COMMISSIONE EUROPEA. RETE PER L'INFANZIA, *La qualità nei servizi per l'infanzia. Un documento di discussione*, Bergamo, Junior, 1992.

HARMS T., REID D.C., CLIFFORD R.M., *Scala per la valutazione dell'asilo nido*, Franco Angeli, Milano, 1999.

PODDA A., *Bisogni sociali e impegno pubblico: un caso di studio del welfare locale in Sardegna*, in *Riorganizzare: l'economia, la società* (a cura di C. CASULA), Carocci, Roma, 2013.

ROMANO D., ONNIS S. (2011), *Failure Mode and Effect Analysis (fmea) e Failure Modes Effects and Criticality Analysis (fmeca), applicata ai servizi*, Documento interno, Università degli Studi di Cagliari, Cagliari.

ZANINELLI F.L., *Pedagogia e infanzia: questioni educative nei servizi*, FrancoAngeli, Milano, 2010.

ZURRU, *Organizzazione razionale vs organizzazione naturale: un caso di welfare locale*, Paper in progress, Università degli Studi di Cagliari, Cagliari, 2012.

GLI ASSISTENTI SOCIALI ALLE PRESE CON LA CONTRAZIONE DELLE RISORSE

Teresa Bertotti *

*Davanti alla crisi: il rapporto
con l'organizzazione fra senso
di appartenenza, adattamento e divorzio*

La contrazione delle risorse nei servizi è uno dei dati più frequentemente citati nel dibattito sul *welfare* e la letteratura si è soffermata ad analizzare quali sono gli effetti della crisi del *welfare* in termini di esigibilità dei diritti, riduzione delle disuguaglianze e impatto sui processi di riorganizzazione dei servizi e delle relazioni tra istituzioni.

Meno esplorata appare l'influenza della contrazione delle risorse sulla dimensione professionale, con particolare riferimento agli assistenti sociali, alla relazione con le persone utenti e al senso di identità professionale.

Per gli assistenti sociali la questione delle risorse si pone fin dalle origini nel momento in cui si è sviluppato un sistema di servizi pubblici nel quale agli assistenti sociali viene chiesto di assumere il ruolo di valutatori dei bisogni e 'amministratori' di risorse, permettendo così una selezione delle domande (Fargion S., 2008¹). Nel tempo la

funzione di valutatore del bisogno ed erogatore di risorse è diventata elemento costitutivo dell'identità professionale ed oggi è difficile immaginare un assistente sociale che non abbia questi compiti, in particolare se si pensa agli operatori impiegati presso gli enti pubblici. Non dimentichiamo infatti che secondo un recente studio curato da C. Facchini (2010²) essi rappresentano la maggioranza.

Così è facile ipotizzare che la drastica contrazione delle risorse abbia avuto conseguenze sull'identità e l'agire professionale ed è altrettanto comune sentire discorsi che affermano ripetutamente questo concetto. Tuttavia gli studi empirici volti ad indagare meglio questi aspetti sono rari.

LA RICERCA

Per contribuire a colmare questa lacuna nel 2010 è stata realizzata una ricerca volta ad esplorare la

*] Assistente sociale, laureata in Scienze Politiche, collabora con l'IRS nell'ambito della ricerca e della formazione nel campo dell'organizzazione dei servizi per la tutela dell'infanzia e la valutazione; lavora al Centro per il bambino maltrattato e la cura della crisi familiare di Milano, dove si occupa della programmazione e sviluppo e di formazione e supervisione; è docente di Metodi e tecniche del servizio sociale all'Università di Milano Bicocca.

percezione degli assistenti sociali in merito ai mutamenti avvenuti e effetti sulla loro pratica professionale.

Facendo riferimento ad un analogo studio condotto in Inghilterra alcuni anni fa da S. Banks (2004³), la ricerca intendeva esplorare l'emergere di dilemmi in relazione ai massicci mutamenti in corso nei sistemi di *welfare*, prestando attenzione alla dimensione 'etica' e valoriale e alle modalità utilizzate dagli operatori per far fronte alle situazioni difficili, in cui le possibilità di azione contraddicevano le convinzioni rispetto al corretto agire professionale.

Dal punto di vista metodologico, la ricerca ha adottato un approccio qualitativo, proponendo un'intervista discorsiva approfondita (Cardano, 2003⁴) articolata sui seguenti temi:

- la storia professionale e la percezione dei mutamenti negli ultimi anni;
- il racconto di un caso considerato 'dilemmatico'⁵;
- l'invito ad esplicitare valori fondanti e le dimensioni di qualità dell'agire degli assistenti sociali.

Le interviste sono state rivolte ad un gruppo di 32 assistenti sociali

scelti in base all'incrocio di tre variabili: l'anzianità lavorativa, la tipologia di servizio, il contesto. Queste tre dimensioni hanno dato luogo ad otto *cluster*, per ognuno dei quali sono stati intervistati quattro operatori; le interviste sono state realizzate tra il 2009 e il 2010 scegliendo operatori impegnati nei servizi per la tutela dei minori in Regione Lombardia. Del più ampio lavoro di indagine si riportano qui i risultati inerenti l'impatto della contrazione delle risorse.

I RISULTATI

La contrazione delle risorse ha effetti su due versanti: nella relazione dell'operatore con i cittadini utenti e nelle condizioni di lavoro.

NELLA RELAZIONE CON I CITTADINI

Meno risorse per i progetti di aiuto

Sul primo versante, la ricerca mostra come il primo effetto dei tagli è la riduzione della quantità di risorse disponibili per sostenere i progetti nei confronti della famiglia nel suo insieme o dei singoli minori. La ridotta possibilità di offri-

re risorse concrete rende più difficili, secondo gli assistenti sociali, costruire una relazione di fiducia, che parta dal conforto che una persona ha nel vedere almeno parzialmente soddisfatto un bisogno materiale. È infatti nel corso della fase di valutazione della situazione, necessaria per definire un progetto personalizzato di aiuto che si costruisce quella relazione in cui, oltre all'erogazione del bene (materiale o servizio), entrano componenti di supporto. Attraverso un percorso di reciproca conoscenza la persona può percepire l'operatore progressivamente più vicino, passando da una relazione strumentale ad una maggiormente caratterizzata da una dimensione fiduciaria, tale da renderlo secondo la felice espressione proposta da M. Pittaluga, un "estraneo di fiducia" (2000⁶). Il contributo economico (o altri tipi di risorse) rappresenta così un modo per 'agganciare' la famiglia in un processo di cambiamento.

'Non siamo più affidabili' – Svalorizzazione del ruolo professionale

Connesso alla riduzione delle risorse per la realizzazione degli interventi, nella ricerca è emerso un ulteriore snodo critico relativo alla modalità con cui i tagli sono stati realizzati e alla scarsa considerazione dell'effetto che essi hanno nella relazione professionale tra assistente sociale e utenti. Gli intervistati riferiscono come particolarmente critico il venir meno di un assetto di regole che consentano di prevedere con sufficiente sicurezza se il contributo considerato necessario in base alla valutazione professionale potrà essere erogato o no e il mutare in corso d'opera sia delle regole che

ESPAnet Italia – Il network Italiano per l'analisi delle Politiche Sociali

ESPAnet Italia è una rete di studiosi di politiche sociali che promuove il dibattito interdisciplinare sulle politiche sociali considerando tradizioni teoriche e metodologiche differenti allo scopo di una reciproca e fruttuosa contaminazione.

In Italia le "Politiche Sociali" sono un campo di ricerca frammentato tra diverse discipline (Sociologia, Economia, Scienze Politiche, ecc.), corsi di laurea, facoltà e università, in cui costituiscono spesso corsi marginali.

ESPAnet Italia intende contribuire ad accrescere la consapevolezza della rilevanza di un loro studio comparato.

ESPAnet Italia è una gemmazione di ESPAnet www.espanet.org di cui costituisce l'articolazione italiana.

delle previsioni di bilancio. Questa variabilità produce una scarsa affidabilità dell'operatore e una difficoltà nel 'mantenere le promesse' di aiuto.

È interessante notare come la variabilità delle norme e la scarsa considerazione delle dimensioni professionali è diffusa nei contesti in cui sono stati introdotti approcci di tipo neomanageriale nella gestione dei servizi sociali.

Con questo termine si intende l'adozione di logiche di gestione e assetti organizzativi tratte dal settore della produzione industriale e aziendale e la loro applicazione al settore dei servizi; il fenomeno è stato più esplicito e vistoso nell'ambito sanitario, ma negli ultimi anni si è diffuso anche nella gestione dei servizi sociali. I presupposti di tale approccio prevedono che si possano standardizzare le attività necessarie alla realizzazione dei servizi, misurandone l'efficacia e l'efficienza, che si debbano ridurre i passaggi amministrativi, lasciando maggiore autonomia e libertà di azione ai dirigenti e infine che la dimensione professionale sia da considerare come fonte di discrezionalità, che incide negativamente nella produzione di servizi di qualità. A partire da De Leonardi⁷, vari autori hanno criticato questo approccio, per la difficoltà di adottare questi parametri nella produzione di beni "immateriali", che vengono prodotti e consumati nello stesso tempo, nella relazione tra professionista e utente (Olivetti Manoukian, 1998⁸).

Dagli intervistati emerge con chiarezza come l'adozione di una prospettiva fortemente manageriale, che dia rilievo solo agli aspetti quantitativi delle prestazioni, ha portato ad una svalutazione dei

ruoli professionali, in particolare per quanto riguarda la scarsa rilevanza attribuita all'azione valutativa.

A questo si associa il processo di 'deregolazione' delle procedure amministrative veicolata dall'esigenza di "semplificare e deburocratizzare" i processi di erogazione delle risorse, che in alcune amministrazioni comunali hanno assunto una veste spesso più ideologica che funzionale. Alcuni intervistati riferiscono di situazioni in cui il contenimento della spesa è stato realizzato con scarso rispetto delle regole di trasparenza e imparzialità che devono caratterizzare la pubblica amministrazione, con criteri confusi e mutevoli e indicazioni sulle procedure poco chiare. In alcune interviste vengono citate normative introdotte in modo retroattivo, senza considerare l'impatto sui progetti in atto, così come il cambiamento di prassi consolidate (su cui gli operatori orientano le proprie valutazioni), senza consultazione di chi gestisce la relazione con le persone.

Sono questi casi in cui gli operatori affermano l'esistenza di uno stato di 'immoralità' della pubblica amministrazione ed evidenziano come l'assenza di regole trasparenti e imparziali sull'erogazione dei contributi economici e l'utilizzo delle risorse, porti a rischi di discriminazione e disparità di trattamento. In questi casi gli intervistati affermano che l'assenza di trasparenza della pubblica amministrazione "è un problema etico", mostrando una disapprovazione che assume una connotazione morale. Inoltre viene sottolineato l'imbarazzo di lavorare in un'amministrazione che in sede politica ed elettorale dichiara alcune priorità (per es. quella data al sostegno alle famiglie) e che nella pratica ta-

glia le risorse e non rende pubblici ed espliciti i criteri per cui i tagli vengono fatti. In tali frangenti gli operatori vivono una specifica difficoltà nel sostenere un atteggiamento fiducioso nei confronti della pubblica amministrazione, ponendo così una specifica tensione tra i diversi mandati a cui l'assistente sociale risponde.

Diversamente da quanto ci si potrebbe aspettare, dalla ricerca non emerge in modo esplicito il problema di dover rispondere negativamente a richieste di aiuto economico o di tipo materiale. È probabile che questo sia dovuto allo specifico dei servizi per i minori, dove gli interventi, a tutela dei minori, hanno un certo margine di priorità e alla posizione degli intervistati che raramente svolgono una funzione di *front office* di contatto diretto con l'utenza.

LE CONSEGUENZE SUL CONTESTO LAVORATIVO

La riduzione delle risorse ha un effetto non solo sulla possibilità di fornire risorse e costruire relazioni positive con i cittadini, ma anche sulla modifica delle condizioni di lavoro.

Meno operatori e meno scambi

È unanime la rilevazione di un peggioramento delle condizioni di lavoro dovute alla carenza del personale: il blocco delle assunzioni degli enti pubblici e le minori disponibilità economiche impediscono la sostituzione delle persone in aspettativa o in pensione. Ciò si tramuta velocemente in un sovraccarico lavorativo, nel contingente dei tempi e in un orientamento del lavoro sempre più standardizzato e articolato in termini prestazionistici.

Il risultato è un diffuso senso di frustrazione, manifestato in particolare dagli assistenti sociali con maggiore anzianità di servizio, probabilmente in relazione alla superiore consapevolezza della necessità di dare più spazio alla comprensione di una domanda sociale più complessa.

I processi di standardizzazione e la valutazione della qualità

Si è accennato a come la pressione per la riduzione dei costi e l'incremento dell'efficienza sia stata affrontata attraverso l'adozione di un approccio "manageriale". Sul versante dell'organizzazione del lavoro questo ha voluto dire il diffondersi di numerosi tentativi di calcolare i 'costi di produzione' del servizio, cercando di ricostruire i tempi e le diverse attività necessari alla realizzazione degli interventi di aiuto, ivi compresi quelli nell'area minori.

In particolare, per i servizi di tutela minorile inseriti nelle aziende sanitarie, questo contingentamento dei tempi ha portato a sacrificare tutte quelle attività che, non essendo immediatamente connesse al rapporto con l'utenza, sono state giudicate "non produttive": le riunioni di *équipe*, il 'lavoro di rete', gli interventi svolti da due operatori in coppia (che sono stati drasticamente ridotti), facendo venire meno, secondo gli intervistati, un fondamentale passaggio di confronto professionale.

È interessante rilevare il parere degli assistenti sociali intervistati. In modo diffuso viene dichiarato un giudizio positivo dei sistemi di valutazione della qualità se sono in grado di monitorare gli interventi e di rendere più visibile il loro operare. Ritengono positiva l'attività di rendicontazione nel momento in

cui fornisce una corretta rappresentazione dell'agire professionale e viene costruita tenendo conto del loro parere; li considerano negativi se vengono imposti dall'alto e se richiedono tempo che viene sottratto alle attività a favore dell'utenza.

Le reazioni degli operatori nel rapporto con l'organizzazione

Quali sono le reazioni degli operatori in contesti organizzativi che sembrano minacciare così fortemente l'identificazione professionale? Come si collocano nel divario tra una richiesta in costante aumento e sempre maggiore riduzione delle risorse? Che rappresentazione si sviluppa del rapporto con l'organizzazione?

L'indagine ha messo in luce l'esistenza di una polarizzazione nella posizione degli assistenti sociali verso un'identificazione con l'organizzazione (e distanziamento dall'utenza) da un lato, o verso un'identificazione con l'utente (e la presa di distanza dall'organizzazione).

Nella prima polarità troviamo assistenti sociali che si *sentono parte* dell'organizzazione, in particolare molti di loro impiegati in un ente pubblico, ne evidenziano lo specifico valore ("per me è importante che sia un ente pubblico ad occuparsi di questo").

Nei casi in cui gli assistenti sociali trovano una convergenza valoriale con l'organizzazione, essi si innescano con forza e passione, diventando veri e propri coattori delle politiche sociali, contribuiscono alla realizzazione delle politiche dell'organizzazione, ne sostengono le azioni e i processi di attribuzione di senso. Sono disposti ad assumersi importanti responsabilità nella costruzione delle politiche



Contrazione delle risorse: 5 euro dati ad un senza fissa dimora da un passante. Foto di Sara Pedretti

o nella gestione delle risorse economiche e sono orgogliosi di appartenere ad un ente.

Viceversa nei casi in cui gli operatori non trovano una sintonia con l'organizzazione – il che, dai risultati della ricerca, avviene in misura prevalente nei contesti ad alta managerializzazione – si sviluppa o una forma di *'burn out'* caratterizzato dal ritiro psicologico o uno spostamento massiccio verso l'utente, nei cui bisogni ci si identifica o le cui domande vengono assunte senza considerazione del contesto in cui si collocano.

Da questa polarizzazione è possibile mettere a fuoco una tipologia che in relazione alle rappresentazioni e le modalità con cui gli assistenti sociali si rapportano all'organizzazione prevede tre diversi 'caratteri'.

A-gli assistenti sociali 'appartenenti'. Un primo tipo di assistenti sociali manifestano una forte vicinanza con l'organizzazione di cui fanno parte, ne sono orgogliosi e ne condividono le linee programmatiche. Assumono verso l'organizzazione una

L'assistente sociale di fronte alla crisi: le ricadute sul processo d'aiuto e il rapporto con l'organizzazione

Teresa Bertotti – assistente sociale
(CBM, Università di Milano Bicocca)

a. Meno operatori, meno scambi professionali

- Il blocco delle assunzioni degli enti pubblici e le minori disponibilità economiche impediscono la sostituzione delle persone in aspettativa o in pensione.
- In assenza di una riorganizzazione del servizio questo si tramuta immediatamente in un aumento del numero di situazioni attribuite ad ogni operatore, il cui lavoro viene contingentato ed orientato in termini prestazionistici.

b. Standardizzazione e la valutazione della qualità

- Per controllare le risorse sono stati introdotti sistemi di valutazione e standardizzazione delle prestazioni.
- Questi sono considerati positivi se sono un supporto per monitorare gli interventi e per rendere più visibile il lavoro.
- Negativi se imposti dall'alto, senza considerare le specificità professionali, se rilevano informazioni considerate estranee e richiedono tempo che viene sottratto alle attività a favore dell'utenza.
- Un approccio managerialista viene considerato distante dalla professione.

c. Il ruolo dei responsabili di servizio

I responsabili di servizio giocano un ruolo cruciale nel gestire i processi di contenimento della spesa: essi presidiano gli assetti organizzativi e si trovano in una posizione di 'cerniera' gli operatori e l'organizzazione (Aronson, 2010).

Gli operatori preferiscono unanimemente un responsabile con competenze professionali sintone a quelle dell'*équipe*.

posizione tendenzialmente 'paritaria', nel senso che mantengono una posizione anche critica nei confronti delle politiche attuate. Si sentono riconosciuti e ritengono che faccia parte del proprio compito svolgere un lavoro di connessione tra il mandato istituzionale e il bisogno degli utenti. Troviamo qui assistenti sociali che si propongono e/o vengono coinvolti nella pianificazione delle spese o che partecipano alla definizione delle politiche, per esempio nei piani di zona o raccogliendo dati aggregati in merito ai bisogni delle famiglie o dei minori.

B-Gli assistenti sociali che si 'se-

parano' e 'divorziano. All'estremo opposto abbiamo un gruppo di assistenti sociali che vivono nei confronti dell'organizzazione un profondissimo disagio. La considerano "matrigna", ne stigmatizzano l'operato e le incongruenze, si sentono costretti a lavorare al di sotto delle loro competenze e a mettere in atto interventi contrari all'etica professionale. Vivono una progressiva divaricazione tra il mandato professionale e quello istituzionale: la delusione, la rabbia e il disappunto che manifestano sono profondi, al punto che viene da qualificarla come un 'divorzio' tra i valori del professio-

nista e quelli dell'organizzazione. Si tratta spesso di assistenti sociali 'senior' che si sono formati nel periodo pre universitario, nelle scuole di servizio sociale, hanno costruito la propria cultura professionale nel periodo d'oro di sviluppo dei sistemi di welfare universalistici, hanno un forte ingaggio motivazionale nella professione e si trovano oggi a lavorare in contesti ad alta managerializzazione. L'esito di questo divorzio valoriale è spesso uno spostamento massiccio verso l'utente, nei cui confronti ci si impegna in termini quasi 'privatistici' o individualistici, a salvaguardia di un sen-

Come reagiscono gli operatori e come gestiscono le contraddizioni?

nei confronti dell'organizzazione

1. Un rapporto 'bilaterale e interdipendente'
2. Gli op. si rappresentano in una posizione paritaria
3. Giudicano l'O. in base a quanto essa consente la realizzazione degli interventi e manifesta una coerenza tra discorsi pubblici e condizioni di lavoro
4. Ritengono necessaria una certa convergenza valoriale

Spunti per una tipologia

- Gli assistenti sociali "appartenenti"
- Gli assistenti sociali che si "separano" dall'organizzazione,
 - Rassegnati
 - "In cerca"
- Gli assistenti sociali che si 'adattano'
- *Determinante il grado di efficacia prodotto dall'introduzione delle pratiche manageriali*

- Adattamento acritico e autosvalutazione del proprio operato o capacità critica e messa in campo di capacità 'creative'
 - Linea generazionale
 - Exit o adattamento
 - Scarsa capacità di 'voice'
- Carente considerazione della dimensione organizzativa come oggetto di lavoro

Riflessioni complessive ...

- Il managerialismo produce l'alienazione degli operatori laddove si associa e all'inefficacia degli assetti organizzativi adottati e alla svalutazione della dimensione professionale
- Nelle difficoltà gli AS reagiscono con un ripiegamento su se stessi o sul gruppo professionale; faticano a 'prendere voce' e ad esplicitare le idee e le riflessioni in merito a come si possano gestire i mutamenti compatibile con la giustizia sociale e l'eguaglianza

so di integrità professionale che non trova altri luoghi di risposta. *C-Assistenti sociali che si adattano* in modo acritico. Una terza categoria di soggetti si colloca in una posizione intermedia: si tratta di operatori che si adeguano, cercando di assestarsi nel nuovo contesto, accogliendo la trasformazione delle proprie funzioni senza però troppo interrogarsi sulle ragioni e i significati dei mutamenti. Accettano passivamente di assumere ruoli di valutatori di servizi o controllori della qualità, senza soffermarsi su quanto questo sia o meno uno snaturamento dell'identità professionale. Op-

pure, pur mantenendo un impegno di lavoro diretto con i bambini o le famiglie assumono una posizione esecutivo/burocratica e di ritiro emozionale. Talvolta si tratta di operatori del secondo tipo che dicono di aver esaurito le proprie energie di reazione e di "aver smesso di pensare perché fa troppo male".

Gli operatori del primo tipo sono quelli che più si avvicinano alla tipologia di operatori delineata nel codice deontologico e che rappresenta la 'bilateralità' del rapporto tra assistente sociale e organizzazione. Essi ritengono che faccia parte del proprio ruolo contribuire alla realiz-

zazione e al miglioramento dei servizi e non sono disposti ad essere meri esecutori delle linee di politica stabilite dall'ente. Il rapporto con l'organizzazione si configura come 'bilaterale e interdipendente': gli assistenti sociali hanno bisogno dell'organizzazione per realizzare il proprio mandato professionale e l'istituzione ha bisogno della competenza professionale degli assistenti sociali per realizzare il mandato istituzionale.

Diventa così determinante spostare lo sguardo sull'altro versante della relazione, ovvero l'organizzazione, ed osservare in che misura gli assetti dell'organizza-

I suggerimenti dalla ricerca

- Incrementare la consapevolezza sulle dimensioni socio politiche del lavoro sociale
- Incrementare le capacità di 'voice' e di costruzione di convergenze e alleanze
- Superare la tendenza alla chiusura e la dimensione rivendicativa autoreferenziali
- Riattivare lo scambio e la comunicazione tra professionisti di diverse generazioni
- Ridare valore al mandato sociale della professione e al patto triangolare tra cittadini, istituzione e professioni

zione esprimono un sufficiente grado di riconoscimento della dimensione professionale. Dalla ricerca emerge con chiarezza che le organizzazioni che hanno introdotto forti politiche neomanagerialiste, caratterizzate dall'impostazione *top down* e da una forte svalutazione della dimensione professionale, spingendo gli assistenti sociali verso la posizione B o C. È poi possibile intravedere un'ulteriore specificazione legata al tema dell'efficacia: nei contesti che hanno introdotto logiche manageriali e contesti organizzativi 'efficaci', ovvero che permettono all'operatore di lavorare con la percezione di ordine e la sensazione di poter raggiungere gli obiettivi assegnati, gli operatori tendono ad adattarsi. Dove viceversa le pratiche manageriali non hanno consentito una strutturazione dei processi lavorativi né la sensazione di perseguire obiettivi, gli operatori tendono a 'separarsi' e a 'divorziare'.

CONCLUSIONI

In conclusione, la contrazione delle risorse ha avuto un impatto sia sulla relazione diretta tra operatori

e cittadini sia sul mutamento delle condizioni lavorative degli assistenti sociali. Essa mette in tensione il rapporto tra professionisti ed organizzazione nella misura in cui il professionista ha bisogno delle risorse del sistema organizzato dei servizi per poter agire.

Il managerialismo associato alla svalutazione della dimensione professionale e all'inefficacia del sistema produce un'alienazione degli operatori. Laddove l'alienazione degli operatori si accompagna ad un forte ingaggio valoriale, si assiste ad una deriva individualistica del processo di aiuto, che porta con sé i rischi di un reciproco depauperamento e di un arretramento del sistema.

A fronte delle difficoltà e delle ripetute situazioni dilemmatiche, gli assistenti sociali reagiscono con un ripiegamento su se stessi o sul gruppo professionale; pur avendo consapevolezza dell'influenza del contesto, faticano a 'prendere voce' e ad assumere la responsabilità di esplicitare le idee e le riflessioni in merito a come si possano gestire i mutamenti, avviando una trasformazione sociale compatibile con la giustizia sociale e l'egualianza.

Affinché gli assistenti sociali siano in grado di stare nel processo di mutamento del sistema di *welfare* – di cui la contrazione delle risorse è al contempo causa ed effetto – e possano contribuire ad orientarlo, è necessario riacquisire una forte capacità di lettura e analisi del contesto, situando l'azione professionale nel quadro più ampio delle politiche sociali.

È necessario superare la dicotomia tra mandato istituzionale e mandato professionale, intendendo il 'professionale' come la risposta al bisogno dell'individuo, e l'"istituzionale" come la risposta alle domande/imposizioni dell'istituzione e rileggerli entrambi nel quadro di una ricomposizione.

In accordo con altri (Fazzi 2012, Lorenz 2010, Nothdurfter 2011) si ritiene che il fattore critico stia nel rafforzamento della consapevolezza degli assistenti sociali della necessaria connessione tra servizio sociale e sistema organizzato dei servizi, affinché essi possano riassumere un ruolo attivo nel prendere voce e nell'orientare le politiche nella direzione della salvaguardia dei valori dei diritti umani e della giustizia sociale. Questo richiede un investimento e una maggiore attenzione all'acquisizione di una capacità di tener conto della dimensione socio politica del lavoro sociale e sviluppare una maggiore consapevolezza in merito all'essere coattori e agenti di cambiamento sociale.

1] S. FARGION., *Servizio Sociale: storia, temi e dibattiti*, Manuali Laterza, 2008.

2] C. FACCHINI, *Tra impegno e professione. Gli assistenti sociali come soggetti del welfare*, Il Mulino, Bologna, 2010.

3] S. BANKS, *Ethics, Accountability and the Social Profession*, Palgrave Macmillan, Basingstoke, 2004.

4] M. CARDANO, *Tecniche di ricerca qualitativa*, Carocci, Roma, 2003.

5] Per la definizione di dilemma è stata utilizzata la definizione proposta da S. Banks (cit.), che qualifica il dilemma come "la scelta tra due alternative ugualmente insoddisfacenti, rispetto al benessere umano".

6] M. PITTALUGA, *L'estraneo di fiducia*, Carocci Faber, 2000.

7] O. DE LEONARDIS, *In un diverso Welfare*, Feltrinelli, Milano, 2002.

8] F. OLIVETTI MANOUKIAN, *Produrre Servizi*, Il Mulino, 1998.

Bibliografia

BANKS S., *Ethics, Accountability and the Social Profession*, Palgrave Macmillan, Basingstoke, 2004.

GUI L., *Tre committenti per un mandato*, in LAZZARI F. (a cura di), *Servizio sociale trifocale*, Franco Angeli, 2008.

FAZZI L., *Dentro e fuori i servizi pubblici: le onde lunghe del servizio sociale*, in "Rassegna di servizio sociale", 51/n.1, genn. 2012, pp. 37-56.

LORENZ W., *Globalizzazione e servizio sociale in Europa*, Carocci, Roma, 2010.

NOTHDURFTER U., *Servizio sociale e politiche sociali: quali professionisti per quale welfare?*, in "Autonomie locali e servizi sociali", n. 3/2011, pp. 521-534.

Per saperne di più

BERTOTTI T., (2012) *Bambini e famiglie in difficoltà. Teorie e metodi per assistenti sociali*, Carocci. Nella prima parte del testo si trova una riflessione sul mutamento dei servizi per l'infanzia, la presentazione della ricerca e un'analisi sui parametri valoriali.

L'articolo è tratto dall'intervento presentato alla V Conferenza di Espanet Italia 2012, Bertotti, Relazione alla V Conferenza ESPANET www.espanet-italia.net

DEMENZA, CURA E DISTRESS DELL'ACCUDITORE

Antonio Monteleone *

Chi sopporta intensi carichi di cura può sviluppare pesanti e dannose forme di stress. Pertanto l'attenzione deve essere posta non solo sul malato, ma anche sul care giver

LE DEMENZE

Le demenze compromettono cronicamente nel loro insieme le strutture cerebrali sopratentoriali¹ e hanno vari sintomi comuni con cause diverse. I sintomi sono cognitivi, psichiatrici-comportamentali e funzionali. Si pongono al terzo posto come costo sociale ed economico nei Paesi industrializzati (dopo le malattie cardiovascolari e i tumori).

La durata media della malattia è difficile da definire perché l'esordio è lento e insidioso e la diagnosi spesso tardiva. È attualmente valutata tra gli 8 e i 14 anni. In Italia sono tra 500.000 e 700.000 le persone che soffrono di demenza senile. La malattia di Alzheimer è la causa più frequente di demenza nelle classi di età oltre i 65 anni. La percentuale aumenta sopra i 75-80 anni, raggiungendo il 20%, fino ad arrivare, in alcune casistiche, quasi al 50%.

ELEMENTI DI DISTRESS NEL RAPPORTO PERSONA CON DEMENZA/ACCUDITORE

Il termine *distress* si riferisce alla forma negativa di *stress* (il contrario di *eustress*), che si verifica quando su una persona ricadono eccessive o troppo persistenti nel tempo necessità di adattamento a situazioni difficili da gestire. Pertanto il termine *distress* segnala uno *stress* eccessivo o dannoso o persino patogeno.

Possiamo qui enucleare e approfondire tali fattori di *distress* nel rapporto persona con demenza/accuditore:

1. i sintomi, che investono gradualmente tutte le dimensioni esistenziali di una persona, compromettendone le doti conoscitive ed espressive, le reazioni emotive e i comportamenti, lo stato fisico e funzionale, con conseguenti disabilità nei vari aspetti della vita quotidiana;
2. il carattere di cronicità della ma-

*] Antonio Monteleone si è laureato con lode in medicina e si è specializzato in urologia. Ha conseguito nel 1995 l'attestato del CORGESAN in Management per Medici della SDA Bocconi di Milano. È responsabile delle Relazioni Istituzionali e Scientifiche di Residenze Anni Azzurri nonché Presidente di AGeSPI Lombardia.



Il termine *accuditore* è riferito esclusivamente alle persone che si fanno carico dell'assistenza e cura non professionalizzata di una persona demente, convivendo con lui nel suo domicilio. Nella quasi totalità dei casi tale ruolo, primario o secondario, è svolto da un membro della famiglia. I *caregiver* qui sono considerate persone con un ruolo formale.

lattia, l'imprevedibilità e la diversa combinazione dei sintomi: non ci sono due persone con lo stesso quadro sintomatologico;

3. l'assenza di cure se non definitive almeno durevolmente stabilizzanti;

4. un rapporto col malato spesso paragonabile a quello che si ha con un bambino, nel quale le "azioni dell'uomo", ossia quelle dipendenti da impulsi biologici sulle quali non si ha un pieno dominio cosciente (i processi nutrizionali, il dormire, l'espletamento delle funzioni organiche, ecc.), sono le uniche o nettamente prevalenti rispetto alle "azioni umane" che dipendono dall'esercizio della conoscenza e della libertà. Solo che mentre nel rapporto col bambino si passa dall'assistenza e controllo assoluti al rispetto per la sua graduale autonomia, qui avviene il contrario; come pure, mentre col bambino si smettono le carezze e gli abbracci per favorire un'espressione verbale sempre più idonea, qui il percorso è inverso e potremmo chiamare tale *iter* nosologico *involutione puerile*² essendosi de-

teriorata in tutto o in parte la base organica da cui dipende la piena espressione della libertà;

5. l'esigenza del trasferimento di determinati e crescenti compiti di responsabilità dai curanti agli assistiti e agli accuditori. Ciò ordinariamente si ottiene facendo seguire dei corsi semplici per apprendere e gestire varie tematiche relative all'assistenza, quali ad es. l'allenamento della memoria, le migliori pratiche di socializzazione, l'alimentazione più opportuna, l'igiene della persona, l'aiuto nel movimento e la mobilitazione, le possibili emergenze, ecc.;

6. la convivenza spesso obbligatoria e lo stretto contatto manipolatorio dettato da esigenze di igiene e di *nursing*;

7. il sovvertimento dell'ambiente familiare in conseguenza del contorto quadro clinico;

8. le perplessità, più volte irrisolvibili, su peculiarità e ampiezza dell'esperienza soggettiva (*insight*) del malato, ossia se e quanto si rende conto di ciò che gli sta

succedendo e delle reazioni degli altri nei suoi confronti;

9. la frequente necessità di inserire estranei in casa per aiutare nell'assistenza;

10. le problematiche legali connesse alla progressiva perdita di libertà decisionale del malato e all'implementazione di misure contenitive da parte dei familiari;

11. la dominante cultura individualistica che abbandona il singolo a se stesso;

12. la sopravvalutazione, in tale clima individualistico, se non addirittura l'assolutizzazione dell'efficienza intellettuale e prestazionale, per cui la demenza, in quanto contrasta una forma di graduale parassitismo sociale, è uno stigma imperdonabile di cui è fondamentalmente la famiglia a doversene far carico;

13. l'interrogativo esplicito o implicito sulla vita degna di essere vissuta;

14. l'insicurezza dettata da condizioni economiche limitate e rese ulteriormente difficili dalla presenza in casa di una persona affetta da demenza;

Effetto domino I cambi nella persona ammalata

- Difficoltà espressive.
- Disorientamento temporale prima, spaziale poi e, infine, personale (riguardo se stesso e altre persone).
- Fughe da casa e difficoltà a trovare la via del rientro.
- Perdita di oggetti o loro sistemazione bizzarra.
- Labilità emotiva con ingiustificate alternanze d'umore, dal riso al pianto.
- Aggressività o apatia.
- Atteggiamenti accusatori.
- Condotte strane e imbarazzanti.
- Disinibizione verbale e sessuale.
- Inversione notte/giorno.
- Allucinazioni e deliri.
- Perdita di autonomia nella cura di sé, nei rapporti sociali e nelle funzioni fisiologiche.

Effetto domino I cambi nella convivenza

- Mutamenti interiori e d'umore tra i conviventi e i parenti stretti (paura, senso di colpa, preoccupazione, tristezza,...).
- Disordine nelle relazioni familiari.
- Ripercussioni sull'impegno lavorativo dell'accuditore principale o di altri membri della famiglia.
- Effetti sul tempo libero (hobbies, amici,...) degli accuditori.
- Inversione di ruoli: da figlia o figlio per anni accudita/o dal padre o dalla madre ad accuditore del padre o della madre, con un'intimità non sempre serenamente accettata.
- Modifiche strutturali dell'abitazione per garantire maggior sicurezza.
- Ridefinizione della situazione economica per affrontare i costi dell'accudimento.
- Avvio di pratiche laboriose per la nomina dell'amministratore di sostegno o del tutore e per l'accesso a facilitazioni economiche e ai servizi sociosanitari.
- Rischi per la salute degli accuditori (stanchezza, disturbi del sonno,...).

15. l'inclinazione – conscia o inconscia – nell'accuditore a trascrivere l'esperienza che si sta vivendo attualmente nelle proprie aspettative di futuro e nella previsione del supporto ottenibile da parte degli altri, ricavandone o no ottimismo circa il modo con cui avviarsi verso la propria vecchiaia. Lo possiamo definire un *comportamento prefigurante (foreshadowing behavior)* le cui condizioni generanti sono:

- a. la convivenza (elemento individuale);
- b. i compiti di accudimento di un soggetto demente (elemento individuale);
- c. l'orizzonte di vecchiaia (elemento generale che ciascuno vive in chiave personale).

Questo comportamento, infatti, si spiega col fatto che la demenza non è solo una malattia clinica, ma anche e soprattutto un'infirmità³ con disabilità relazionale, ovvero una malattia che colpisce il singolo ma è a lungo condivisa nello stare insieme e si accompagna spesso alla vecchiaia, quel traguardo a cui tutti sono orientati. Pertanto, essa investe, con caratteri d'anticipazione, un possibi-

le destino degli accuditori in merito alla compassione con cui sarà accolta una loro possibile infermità ventura. Ciò può suscitare in essi, particolarmente laddove i rapporti di prossimità parentale o fisica sono improntati al cinismo o anche

solo al pragmatismo, una "patologia della speranza".

Un problema questo non da poco, perché la speranza è una grande energia spirituale che interessa l'uomo in quanto uomo e lo contraddistingue altrettanto bene quanto la ragione, la libertà, il linguaggio, la cultura, la religione ecc., consentendogli di non soccombere di fronte alle difficoltà considerate sempre in qualche modo transitorie e superabili. Ovviamente il comportamento prefigurante può dar luogo a un umore positivo se è soddisfacente o a rabbia se soddisfacente non lo è. Lo possiamo esprimere icasticamente con le parole di un'accuditrice dell'*Alzheimer's blog* della Mayo Clinic, Sophia, che alternandosi con i cinque fratelli, si era fatta carico del padre: "Il punto è: imparare una lezione adesso e predisporre per il proprio futuro." (May

Gruppi di auto e mutuo aiuto

Molte associazioni di familiari e anche molti servizi di assistenza semiresidenziale o residenziale ai malati di demenza realizzano con regolarità e in forme ormai ben collaudate gruppi di auto-mutuo-aiuto, destinati ai familiari degli stessi malati.

Tali gruppi esistevano da tempo per facilitare il recupero psicologico e il coping di soggetti problematici per le più diverse ragioni (alcolisti, reduci, vittime di abusi, ecc.) ma a partire dalla seconda metà degli anni Novanta, man mano che la longevità è diventata un problema eclatante e ha dato luogo massivamente a malattie degenerative, si sono avviate le prime esperienze di gruppi rivolti a famiglie di anziani non più autosufficienti.

Il gruppo si chiama di auto-mutuo-aiuto, perché agevola la narrazione del proprio disagio, consentendo anche di scavare nei ricordi e nei sentimenti nascosti dall'amarezza o dal rammarico, e consente la condivisione delle esperienze.

Il gruppo diventa quindi un "luogo" fisico e psicologico con conseguenze cartartiche, di liberazione e rinascita personale, oltre che di raccolta d'informazioni che incoraggino reciprocamente ad affrontare con fiducia le difficoltà e a scoprirne soluzioni.

Non è prevista la presenza di un operatore professionale, perché la comunicazione avviene tra persone alla pari, che attraversano le stesse complessità di vita quotidiana. C'è soltanto un facilitatore per sostenere la partecipazione di tutti, evitando esclusioni, e aiutare la franchezza e autenticità degli interventi, senza però mai assumere toni direttivi.

21, 2008 9:07 a.m, *Alzheimer's blog*, Mayo Clinic). Si tratta di una lezione proveniente sia dalla malattia del padre sia dal modo con cui lo si accudisce e che si esprime bene con la locuzione ciceroniana "mieterai ciò che hai seminato"⁴; 16. l'assunzione, a volte, da parte dell'accuditore di un profilo psicologico da *carcerato in casa (prisoner in home profile)*⁵.

Tale profilo esprime analogie con quello di un carcerato nei seguenti aspetti:

a. affanno nella pianificazione delle proprie giornate e sensazione di

avere molto tempo da trascorrere in poco spazio, anche se talvolta la casa è grande e con ambienti all'aperto (terrazzo o giardino);

b. doloroso e insistente paragone interiore tra lo spazio in cui si è costretti a vivere e lo spazio disponibile a quanti non si trovano a dover accudire un familiare;

c. senso di estraneità perché, dal proprio punto di vista, la casa si spersonalizza gradualmente. Tale vissuto è ancor più evidente quanto più si cerchi di riprogettare gli ambienti in funzione del malato;

d. difficoltà a fuggire dalla *routine*, tanto da arrivare a dire "Io non vivo 365 giorni all'anno, ma un giorno 365 volte";

e. indebolimento di desideri e obiettivi a discapito di ogni governo della propria vita, presente o futura, e scivolamento verso il fatalismo;

f. perdita di senso di ciò che si fa a causa della scarsa incidenza sul benessere del demente;

g. in una certa fase della malattia, l'esigenza di assumere misure di sicurezza può assumere un'incidenza reale o solo psicologica superiore a quella del semplice lavoro dell'assistenza, accrescendo il senso di prigionia;

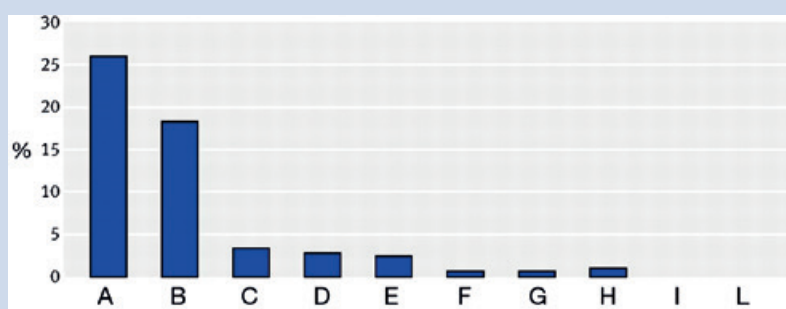
h. scadimento dell'autostima;

i. stato di ansia persistente.

Un tale profilo con varie sfumature (compresa l'*evasione* da parte della sorella minore) è riscontrabile nel seguente *post* di un altro accuditore che si firma con le sole iniziali RE: "A mio padre (ora 92enne) è stata diagnosticata la demenza dalla VA nel 2002. [...] Adesso, per mantenere salute, sicurezza e benessere, riceve un'assistenza 24 ore al giorno 7 giorni su 7. [...] Tutta questa situazione ha fatto a pezzi la nostra famiglia. Nostra figlia più giovane ha evitato tutto con un matrimonio anticipato, la più grande è a casa, ed è ancora arrabbiata e furente, mia moglie ha deciso di tenersi a distanza, mentre io porto avanti i dettagli. Le nostre vite sono centrate sul prenderci cura di lui. [...] Tutto ciò messo insieme ci ha bloccati in paese, frustrati, esauriti, arrabbiati, e sconvolti in attesa che Dio metta fine a tutto." (May 11, 2010 8:08 p.m. *Alzheimer's blog*, Mayo Clinic);

17. il desiderio che l'accuditore nutre di un decesso rapido dell'accudito, come si evince dalla frase che

Demenza, cura e *distress* dell'accuditore



Percentuale di accuditori che dichiarano comportamenti abusivi verificatisi "almeno qualche volta" nei precedenti tre mesi.

A	Grida o urla alla persona assistita
B	Tono aspro, insulti o imprecazione verso la persona assistita.
C	Minaccia d'invitare la persona assistita a una struttura residenziale
D	Timore di poter picchiare o far male all'assistito
E	Minaccia di non prendersi cura dell'assistito e di abbandonarlo
F	Picchiato o schiaffeggiato l'assistito
G	Scossoni all'assistito
H	Altri modi di trattare l'assistito ruvidamente
I	Minaccia di usare le maniere forti
L	Mancata somministrazione di cibo

Fonte: COOPER C. *et al.*, BMJ 2009; 338:bmj.b155

Esiti di uno studio effettuato da ricercatori del *Department of Mental Health Sciences, University College London* e avente per oggetto la prevalenza di comportamenti abusivi. Lo studio, pubblicato da BMJ nel gennaio 2009, è stato eseguito nei distretti di Essex e London su 220 familiari che si prendevano cura nel proprio domicilio di soggetti con demenza. Per mezzo di un questionario *ad hoc* sono state verificate la frequenza, l'entità e le caratteristiche di eventuali maltrattamenti.

Oltre il 50% degli intervistati (115 familiari) hanno ammesso maltrattamenti verso i loro congiunti e di essi ben 74 hanno riconosciuto importanti livelli di abuso.

Le fonti

Questo articolo riprende i contenuti iniziali della relazione d'apertura "La specificità delle relazioni con l'anziano demente accudito a domicilio" tenuta al convegno: "Le demenze: prospettive psicosociali, terapeutiche, assistenziali" (5 ottobre 2012 – Novara). In essa ho cercato di riversare il frutto di un lungo e impegnativo lavoro, durante il quale si sono incrociati esperienze di lavoro nel settore sociosanitario, articoli sul tema della demenza presi dalla letteratura scientifica e non (la demenza è considerata la malattia emblematica del XX secolo), revisione di vicende di accudimento in cui si sono trovate coinvolte famiglie amiche, e le 53 confidenze che da maggio 2008 a dicembre 2010 sono stati "postati" all'*Alzheimer's blog* della Mayo Clinic da parte di accuditori* con differenti vicissitudini. Questo blog si presenta – ed è stato da me studiato sotto questa luce – come un *focus group* su alcuni aspetti dell'accudimento.

*] Il termine accuditore è riferito esclusivamente alle persone con a carico l'assistenza e cura non professionalizzata di una persona demente, con il quale convivono. Quasi sempre tale ruolo, primario o secondario, è svolto da un membro della famiglia. Questa precisazione individuante è necessaria, perché l'accuditore presenta caratteristiche proprie di *caregiving*, fondate sulla coabitazione – limitata o nell'arco di tutte le 24 ore – e il forte coinvolgimento emotivo, che meritano un'attenzione selettiva.

RE mette in chiusura al suo *post*: "... in attesa che Dio metta fine a tutto".

Tale desiderio può essere esplicito come nel caso citato, oppure rimanere solo interiorizzato o del tutto occultato nel subconscio. Giacché esso riguarda l'accuditore, si differenzia dal *desiderio di un decesso accelerato* che, negli ambienti dove le cure palliative hanno raggiunto pieno sviluppo, è fondamentalmente ispirato da impoverimento relazionale e da uno stile cognitivo pessimistico e può nascere in persone affette da gravi malattie in fase terminale. L'accuditore può esprimere o "sentire" tale prospettiva con perfetto altruismo, augurandosi cioè che la morte avvenga naturalmente ma presto, così da porre fine allo sgretolamento intellettuale, psicologico e fisico del proprio caro e alla problematicità nel *ménage* che esso comporta; oppure pensare unicamente a proteggere se stesso, magari per semplice incapacità a reggere emotivamente

le circostanze, arrivando anche a proiettare sul malato il desiderio di morte, come se una richiesta in tal senso gli venisse da lui.

Per differenziarlo dal precitato desiderio di un decesso accelerato, l'ho definito *speranza della morte precoce di un proprio caro*.

Invece, possiamo leggere nel vissuto dell'accuditore una certa analogia con due principali esperienze del malato terminale:

- a) il sentimento di disintegrazione. Ciò compare sia perché i sintomi della demenza e della non autosufficienza ricadono sull'accuditore, il quale li vive riverberati sul proprio benessere e sulla propria esistenza che sono scompaginati; sia perché la vita familiare ne rimane sconvolta, come afferma RE "Tutta questa situazione ha fatto a pezzi la nostra famiglia";
- b) lo sfilacciamento dei rapporti familiari e comunitari, in quanto si restringono per l'accuditore le opportunità di mantenere sere-

ne e ampie relazioni tanto familiari quanto amicali e si logora la propria identità sociale.

"Io sono il genero e osservo lo stress causato dalle frizioni. La situazione ha permanentemente danneggiato le precedenti buone relazioni tra fratelli e sorelle. Triste ma vero.": dice Don nel *post* May 20, 2008 5:01 p.m.

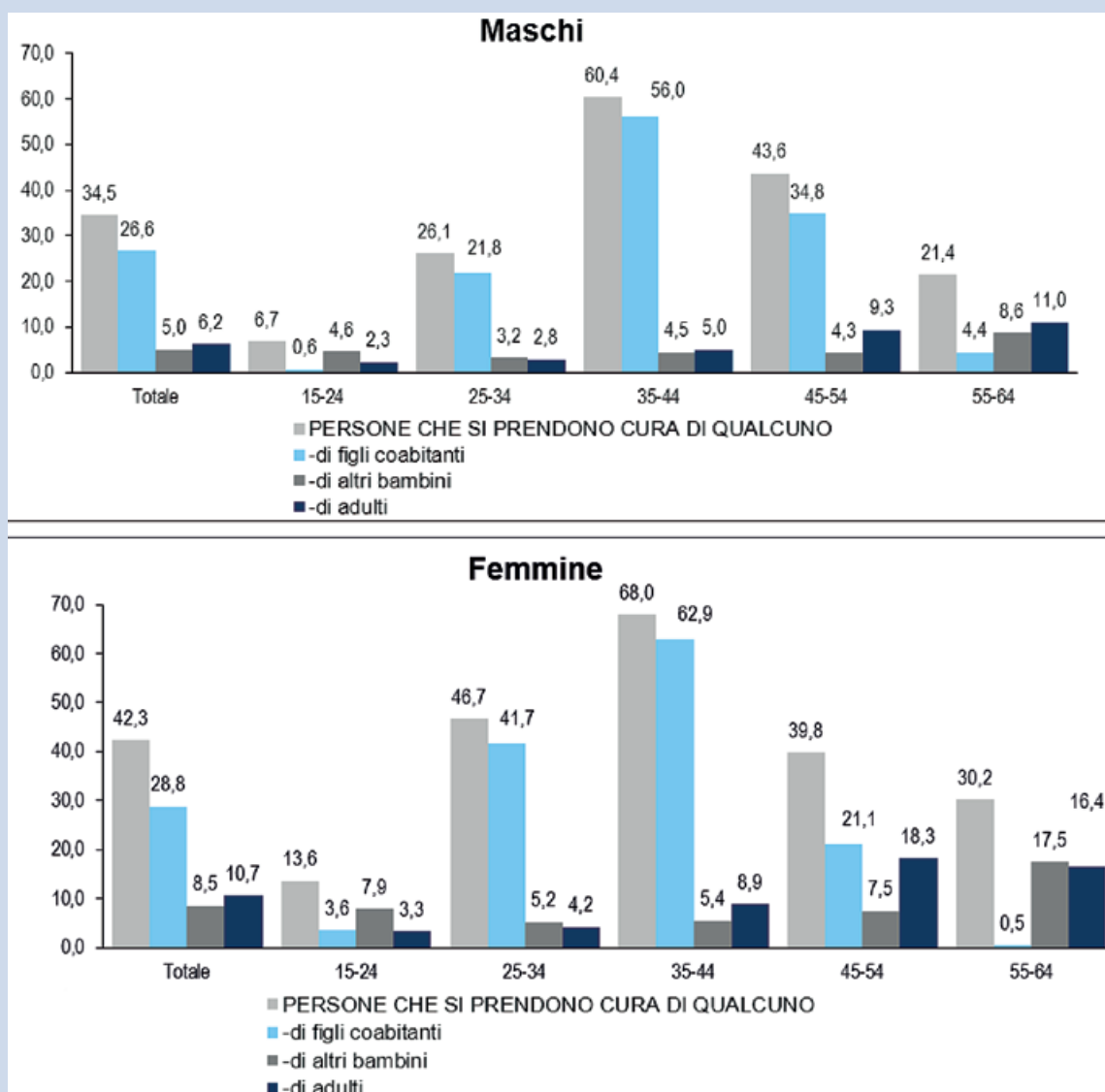
Il comportamento prefigurante, i tratti da prigioniero in casa propria e l'aspirazione a un *exitus* veloce, spiegano molti fenomeni di abuso dentro le mura di casa e perché i *caregiver* professionali possano diventare capro espiatorio di sensazioni di colpa o parafulmine in momenti di grave *distress* dei familiari.

In conclusione si evince che la demenza trascende il singolo per finire a costituire un fardello a più sfaccettature per la famiglia, la comunità prossima e la società nel suo insieme, che deve investire risorse professionali ed economiche per affrontarla, al punto che alcuni, in ambito anglosassone, parlano di essa come di una *family disease* e *community disease*.

L'IMPOSTAZIONE ELLITTICA BIFOCALIA DELLA CARE ESSENZIALE PER AFFRONTARE IL DISTRESS

Sulla base dell'involuzione puerile, del comportamento prefigurante, del profilo psicologico da carcerato in casa, del pesante fardello dell'accuditore con alta probabilità di abusi ecc., mi è parso opportuno delineare una rivoluzione "astronomica" della *care* in genere, ma in particolare dell'accudimento (la *care* effettuata da un familiare o da altra persona convivente col demente). Parlo di rivoluzione astronomica perché dalla centralità esclusi-

Le relazioni tenute al convegno realizzato da AGeSPI Piemonte e dalla cattedra di Psichiatria dell'Università del Piemonte Orientale "A. Avogadro" sul tema "Le demenze: prospettive psicosociali, terapeutiche, assistenziali" (5 ottobre 2012 – Novara – Auditorium BPN) si ritrovano al seguente link: www.agespi.it



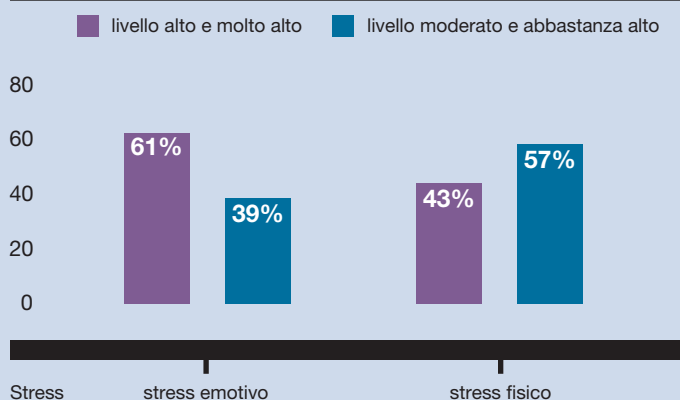
Persone di 15-64 anni che si prendono regolarmente cura di figli coabitanti con meno di 15 anni, di altri bambini della stessa fascia di età e/o di adulti (anziani, malati, disabili) per classe di età e sesso. II trimestre 2010, per 100 persone con le stesse caratteristiche

ISTAT, *La conciliazione tra lavoro e famiglia*, Periodo dei dati: Anno 2010. Data di pubblicazione: mercoledì 28 dicembre 2011.

In Italia le persone nella fascia d'età dai 45 ai 64 anni costituiscono il 65% delle persone che si prendono cura di adulti in casa (anziani, malati e disabili) con la seguente distinzione: 32,8% per la fascia d'età 45-54 anni, 32,2% per quella 55-64. La famiglia è la struttura di welfare per eccellenza nella società italiana. Il 27,7% delle persone tra i 15 e i 64 anni ha figli coabitanti minori di 15 anni, il 6,7% si prende regolarmente cura di altri bambini e l'8,4% di adulti o anziani bisognosi di assistenza. Le donne sono coinvolte in questo tipo di responsabilità di cura più spesso degli uomini (42,3% contro il 34,5%) e anche per questo risulta più bassa la loro partecipazione al mercato del lavoro. Tra le madri di 25-54 anni, la quota di occupate è pari al 55,5%, mentre tra i padri raggiunge il 90,6%.

La mancanza di servizi di supporto nelle attività di cura rappresenta un ostacolo per il lavoro a tempo pieno di 204 mila donne occupate part time (il 14,3%) e per l'ingresso nel mercato del lavoro di 489 mila donne non occupate (l'11,6%).

Percentuale dei caregivers di persone affette da Alzheimer e demenza che riferiscono un livello alto e molto alto di stress emotivo e fisico a causa delle azioni di cura



Fonte: Alzheimer's Association 2011 Alzheimer's Disease Facts and Figures
Elaborazioni a partire dai dati provenienti da Alzheimer's Association 2010 Women e Alzheimer's Poll, Ottobre 2010.

va o quasi del demente (o non autosufficiente di media e grave complessità) si passa a due fuochi d'attenzione, il demente e l'accuditore, pertanto chi coordina l'accudimento o la care professionalizzata deve saper "orbitare" intorno a entrambi, ma con una vigilanza speciale e talvolta predominante rivolta agli accuditori.

Ho pertanto definito questo nuovo approccio Prospettiva Ellittica nel Caregiving che ha come acronimo EPiC (*Elliptic Perspective in Caregiving*).

C'è in questo metodo una chiara analogia con le modalità di organizzazione e attuazione dell'assistenza, durante il parto, il puerperio e i primi mesi del neonato, alla madre e al padre, in modo da privilegiare la piena comprensione delle situazioni, la promozione della loro salute e del loro benessere, essendo questo *modus operandi* al tempo stesso la via migliore per garantire la sicurezza, la salute e la crescita del neonato.

Il miglior modo di tirar su un figlio è

assicurare una madre e un padre in ottima forma fisica, psichica, morale e culturale.

Con una certa somiglianza, richiamata anche dall'espressione *involutione puerile*, l'assistenza e cura del demente e più in generale della persona non autosufficiente dipende strettamente da accuditori e caregiver che meritano di essere ascoltati e salvaguardati e per i quali sono da prevedere interventi e attività di formazione e sostegno, proprio per dare efficacia al loro lavoro che richiede non solo impegno ma solide conoscenze e valori morali.

Le sofferenze del demente e l'abbattimento, fisico psicologico e spirituale, dell'accuditore e, quando avviene, anche del caregiver, sono inseparabili nella considerazione e richiedono un saper fare terapeutico mediato da una profonda attenzione relazionale verso entrambi.

D'altro canto un accuditore e un caregiver in grado di lavorare serenamente, perché sono compresi nelle loro difficoltà e sostenuti così da affrontare quest'ultime con compe-

tenza e coscienza, esaltano le loro naturali potenzialità empatiche e sono in grado, a causa della vicinanza fisica, di capire meglio di qualunque altro il linguaggio caratterizzato da una "logica eccentrica"⁶ o solo gutturale e somatico del malato, interagendo con lui in modi appropriati. Ciò vale soprattutto per il congiunto accuditore che conosce bene storia e abitudini del demente, così da decifrare sorrisi, pianti o suoni verbali poco comprensibili, per assecondarli e supportarli con la mimica e i comportamenti più rispondenti.

1] "Sopratentoriale" significa "sopra il tentorio", ovvero "ovunque sopra il cervelletto o tronco encefalico".

2] Meglio il concetto d'*involutione*, che segnala la perdita di centralità cerebrale e il deterioramento organico con manifestazioni sotto certi aspetti infantili, ma non realmente; piuttosto che quello di *regressione*, quasi il malato ripiegasse verso paradigmi mentali di un periodo della sua vita passata, o quello di *retrogenesi*, in base al quale il cervello di una persona con malattia di Alzheimer si degrada in ordine inverso a quello seguito dalla nascita in poi.

3] L'*infermità* può essere definita come una malattia, specie se di lunga durata, da cui proviene debolezza mentale e fisica.

4] CICERONE, *De oratore*, 2 LXV 261.

5] Tale profilo è stato da me evidenziato mettendo a confronto le affermazioni di numerosi accuditori con lo schema *Los efectos de la cárcel sobre el preso: consecuencias de internamiento penitenciario* del Dr. J. Valverde Molina, in "Penamiento Penal", 83, 1 maggio 2009.

6] Considero espressioni di logica eccentrica quelle in cui il significato è corretto ma espresso per vie collaterali, fuori centro. Ad es. mi è capitato di chiedere a un malato di Alzheimer dove risiedeva e lui, dopo una certa esitazione mi ha risposto: "Conosce Enrico Mattei?". Intendeva dire, ed era veritiero, che risiedeva a San Donato Milanese che è una sede dell'ENI fondata da Enrico Mattei. È chiaro che risposte di questa natura possono essere comprese e ritenute pertinenti – anche se indirettamente – solo da persone da tempo conviventi o a stretto contatto col malato.

LE DEMENZE:
PROSPETTIVE PSICOSOCIALI,
TERAPEUTICHE,
ASSISTENZIALI.

Bibliografia

COOPER C. *et al.*, *Abuse of people with dementia by family caregivers: representative cross-sectional survey*, in "BMJ", 2009;338:155.

HURT C.S., BANERJEE S., TUNNARD C., WHITEHEAD D.L., TSO-LAKI M., MECOCCHI P., KŁOSZEWSKA I., SOININEN H., VELLAS B., LOVESTONE S. ON BEHALF OF THE ADDNEUROMED CONSORTIUM, *Insight, cognition and quality of life in Alzheimer's disease*, in "J Neurol Neurosurg Psychiatry", 2010;81:331-336 doi:10.1136/jnnp.2009.184598.

McCURRY S.M., LOGSDON R.G., TERI L., VITIELLO M.V., *Sleep disturbances in caregivers of persons with dementia: Contributing factors and treatment implications*, in "Sleep Medicine Reviews", 2007; 11: 143-153.

OMS, RAPPORTO MONDIALE ALZHEIMER 2012 "Superare lo stigma della demenza".

OMS E ADI, RAPPORTO 2012 "Demenza: una priorità di salute pubblica".

QUINN C., CLARE L., WOOD B., *The impact of the quality of relationship on the experiences and wellbeing of caregivers of people with dementia: A systematic review*, in "Aging & Mental Health", 2009;13(2): 143-154.

ROCCA P., LEOTTA D., LIFFREDO C., MINGRONE C., SIGAUDO M., CAPELLERO B., ROCCA G., SIMONCINI M., PIRFO E., BOGETTO F., *Neuropsychiatric Symptoms Underlying Caregiver Stress and Insight in Alzheimer's Disease*, in "Dement Geriatr Cogn Disord", 2010; 30:57-63 (DOI: 10.1159/000315513).

ROSA E., LUSSIGNOLI G., SABBATINI F., CHIAPPA A., DI CESARE S., LAMANNA L., ZANETTI O., *Needs of caregivers of the patients with dementia*, in "Archives of Gerontology and Geriatrics", Volume 51, Issue 1, 54-58, July 2010.

SESSUALITÀ E DISABILITÀ: SÌ, LO VOGLIO!

Laura Elke D'Apolito *

Dati e riflessioni da un'indagine conoscitiva sulle donne con disabilità fisica

“È vero, la vita di una persona disabile è diversa da quella di chi la mattina si alza da solo, si fa la doccia, prende le chiavi della macchina ed esce. Una donna che non cammina ha bisogno di un'altra persona che si occupa del suo corpo, anche in momenti d'intimità; se si vuole che il partner ci trovi in intimo di pizzo con le candele e gli incensi, c'è una terza persona che ci aiuterà. [...]. Si accetta che si violi quel limite che non dovrebbe mai essere superato, si accetta perché altrimenti non sarebbe possibile. Ma quando lui arriva nella stanza e ci guarda con occhi strabbiati, ci si dimentica che abbiamo avuto bisogno di aiuto e la diversità scompare. Si sente solo il respiro sulla pelle, le parole sussurrate e i brividi che scuotono ogni singolo muscolo. Quei muscoli che spesso ci fanno male e non ci permettono neppure di lavarci i denti”.

D.I. in *LoveAbility*

La società identifica la persona con disabilità come una persona malata e quindi automaticamente

distante dalle attività delle persone che sono considerate in piena salute. D'altronde i mezzi di comunicazione continuano ad imporre immagini di corpi sani, giovani e atletici che si uniscono in rapporti sessuali spettacolari e soddisfacenti. Con difficoltà si vede, o si immagina, un rapporto sessuale tra persone con disabilità quasi come se questo non fosse possibile o desiderabile.

Considerando una società come la nostra, dove la sessualità è l'oggetto più frequente della comunicazione di massa, l'invisibilità a cui sono costrette le donne disabili è una forma di negazione del loro diritto alla sessualità. Un argomento sul quale ci fanno riflettere gli scatti del fotografo Holly Norris che ha dato vita a quello che in gergo si chiama *spoff*, ovvero una finta campagna pubblicitaria che, sotto il nome di *American Able*, ha messo in luce come le donne con delle disabilità siano praticamente invisibili all'interno dei mass media poiché il loro corpo è percepito dalla società come “poco desiderabile”.

*] Laura Elke D'Apolito dott.ssa in Psicologia con tesi “La sessualità della donna con disabilità fisica: una ricerca empirica sul territorio nazionale” presso l'Università della Valle d'Aosta. È volontaria dell'Associazione Italiana per la lotta alle Sindromi Atassiche del Lazio (A.I.S.A. Lazio Onlus).

L'immagine che si ha della fisicità delle donne con disabilità è molto spesso quella di un corpo asessuato, da non amare e incapace di procreare, una visione che crea ulteriori ostacoli a una donna con disabilità nel vivere la propria sessualità. Infatti accade di frequente che nelle persone con disabilità questa dimensione non sia legittimata, o addirittura sia completamente negata.

Oggi più che in passato le difficoltà che le persone con disabilità fisica si trovano ad affrontare riguardo la propria sessualità non possono più essere negate o ignorate, sia per la maggiore espansione della coscienza della persona con disabilità sia per la crescente sensibilità da parte della società.

La sessualità della persona con disabilità fisica non è speciale, sicuramente è diverso il modo di concretizzarla, ma è identica a quella di una persona normodotata se non fosse per i condizionamenti esterni. A ostacolare il rapporto ci sono la paura di essere respinti dal partner, la vergogna di esporre il proprio corpo malformato, l'impossibilità fisica di conoscere e frequentare persone a causa di barriere architettoniche, la preoccupazione di non potere soddisfare il compagno anche a causa della propria disabilità ecc.

La sessualità resta così l'aspetto della vita della persona con disabilità ancora in qualche modo distante e poco conosciuto.

Eppure la sessualità è un aspetto così importante nella vita di un essere umano, sia uomo che donna, da essere strettamente interconnessa alla sua salute, tanto da essere stata definita nel 1974, dall'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS), un "bene della persona". Per anni l'interesse è sta-

	Donne con disabilità (n = 120)		Donne senza disabilità (n = 223)	
	n	%	n	%
Età				
Media	39.5		29	
(DS)	(11.09)		(8.57)	
Situazione sentimentale				
Single	61	50.8	75	33.6
Fidanzata non convivente	24	20.0	87	39.0
Convivente	12	10.0	26	11.7
Sposata	23	19.2	35	15.7
Orientamento sessuale				
Eterosessuale	112	93.4	211	94.2
Bisessuale	7	5.8	5	3.5
Omosessuale	1	0.8	7	2.3
Istruzione				
Scuola primaria	1	0.8	0	0
Licenza media	14	11.7	9	4.0
Licenza superiore	57	47.5	86	38.6
Laurea	39	32.5	111	49.8
Post-lauream	9	7.5	17	7.6
Regione di residenza				
Nord	75	63.0	59	26.4
Centro	25	21.0	119	53.4
Sud	19	16.0	45	20.2

Tabella 1 – Caratteristiche delle donne che hanno partecipato alla ricerca

to focalizzato sulla funzione della sessualità nella riproduzione come conservazione della specie, ma oggi si è arrivati a considerare anche l'aspetto del piacere, del godimento, del gioco, della complicità, non solo per l'uomo ma anche per la donna. La sessualità umana è, dunque, profondamente e inevitabilmente intrisa di psiche, in quanto, oltre l'imprescindibile aspetto biofisiologico, comprende e interessa aspetti presenti in ogni area della personalità, quella affettiva, percettiva, emotiva, relazionale, pulsionale, motivazionale, ecc. Tale interdipendenza giustifica l'e-

strema difficoltà a comprendere la sessualità, basandosi solamente sulla prospettiva biofisiologica, indubbiamente importante, ma non sufficiente. A questo proposito è da ricordare come il termine "sessualità" si riferisca più specificata-



Tanja Kiewitz, prima modella disabile in intimo

	Donne senza disabilità	Donne con disabilità
	M (DS)	M (DS)
Ansia sessuale	9.67 (3.97)	13.20 (6.00)
Monitoraggio sessuale	9.71 (3.58)	11.77 (4.46)
Motivazione sessuale	18.69 (3.59)	17.95 (4.04)
Soddisfazione sessuale	18.88 (4.65)	13.96 (6.24)
Depressione sessuale	8.29 (3.89)	12.55 (5.91)
Bic	20.63 (7.14)	23.78 (9.54)
A	8.58 (2.98)	10.37 (4.69)

Tabella 2 – I risultati della ricerca

mente agli aspetti psicologici, sociali e culturali del comportamento sessuale umano, mentre quello “attività sessuale” si riferisca alla pratica sessuale vera e propria.

LA RICERCA

Partendo dal presupposto che nella sessualità convergono e si integrano numerose dimensioni di ordine biologico, cognitivo, emotivo, comunicativo, relazionale e socio-culturale la ricerca non è stata intesa e concentrata esclusivamente sulla genitalità, ma piuttosto su come questa dimensione possa essere influenzata dalle condizioni fisiche della donna, dall'immagine che ha del suo corpo e dall'immagine che le rimanda la società. Naturalmente anche nell'ambito della sessualità della persona con disabilità ogni generalizzazione sugli aspetti psicologici e fisiologici risulta riduttiva, in quanto la variabilità individuale è legata alle notevoli differenze eziologiche dei diversi quadri clinici che, a loro volta, assumono connotazioni specifiche

anche in base ai contesti sociali e relazionali di inserimento.

L'intento dello studio è stato quello di indagare alcuni aspetti della vita sessuale delle donne con disabilità, argomento ancora troppo poco esplorato se rapportato all'importanza che ricopre nella vita delle donne con disabilità e dei/delle loro partner. Attraverso questa ricerca si è cercato quindi di portare alla luce alcune delle differenze e dei punti di contatto della sessualità di un gruppo di donne con disabilità e quella di un gruppo di donne normodotate. L'obiettivo della ricerca è stato puramente esplorativo.

Il lavoro ha avuto inizio con lo studio della letteratura italiana ed estera e l'individuazione di scale per la misurazione di alcuni aspetti della sessualità ma, prima di procedere alla scelta, si è ritenuto necessario interpellare donne con disabilità al fine di comprendere meglio quali aspetti avessero influenzato maggiormente la loro vita sessuale e indagare, attraverso una considerazione qualitativa, le diverse dimensioni della sessuali-

tà. Per questo motivo sono state effettuate delle interviste non strutturate che hanno permesso di selezionare una rosa di argomenti da approfondire cosicché si è potuto proseguire con la scelta degli strumenti da utilizzare per l'indagine quantitativa. La ricerca si è svolta tramite un questionario *on line* durante un periodo di 30 giorni. I destinatari della ricerca sono state le donne con l'unico prerequisito della maggior età.

Per l'indagine è stato usato uno strumento costruito *ad hoc* per le finalità sopra descritte. Questo strumento era suddiviso in tre parti: una prima che indagava i dati socio anagrafici, al fine di avere indicazioni sulle caratteristiche del gruppo di partecipanti; una parte centrale formata da cinque sottoscale del *The Multidimensional Sexual Self-Concept Questionnaire* (MSSCQ), al fine di indagare alcune dimensioni della sessualità in particolare l'ansia sessuale, il monitoraggio sessuale, la motivazione sessuale, la depressione sessuale e la soddisfazione sessuale; un'ultima parte costituita da due sottoscale del *Body Uneasiness Test* (BUT), volte a valutare il disagio relativo all'immagine del proprio corpo (BIC) e l'evitamento della propria immagine corporea (A). Lo strumento finale è formato da 49 domande e il tempo stimato per la compilazione è compreso tra i 5 e i 10 minuti.

RISULTATI

La ricerca esplorativa ha visto la partecipazione di 352 donne delle quali 120 si sono dichiarate in condizioni di disabilità. Un campione che, nonostante sia limitato rispetto alla vastità della popolazione italiana, può considerarsi nella

media rispetto a studi che hanno esplorato simili tematiche.

Per quanto riguarda le cinque sottoscale del MSSCQ le medie confrontate dei due campioni mostrano un più alto punteggio, per le donne con disabilità, alle sottoscale ansia sessuale, monitoraggio sessuale e depressione sessuale e un più basso punteggio alla sottoscala soddisfazione sessuale. Rimangono pressoché invariate le medie alla scala motivazione sessuale. Questi dati sottolineano che, pur essendoci delle condizioni di ansia e depressione, la motivazione alla vita sessuale rimane identica a quella delle donne senza disabilità, facendo risaltare la normalità di questo aspetto anche nelle donne con una disabilità fisica, che, come già dimostrato in studi precedenti, non manifestando una diminuzione nell'interesse verso la sessualità (Singh & Sharma, 2005). Il confronto tra le medie delle due sottoscale del BUT mostra, per le donne con disabilità fisica, punteggi più alti sia alla scala che misura la preoccupazione del proprio aspetto fisico, sia alla sottoscala che misura i comportamenti di evitamento collegati all'immagine del proprio corpo. Questi dati acquisiscono una maggiore valenza in considerazione dell'importanza della dimensione corporea come mezzo di costruzione ed espressione della propria sessualità (Pesci & Lenzi, 2001; Cash & Pruzinsky, 2002). In seguito si è suddiviso il campione in base alla durata della disabilità e alla condizione fisica, per poi confrontare l'andamento delle risposte tra i vari sottogruppi. In particolare le donne con disabilità dalla nascita presentano valori più alti alle sottoscale di ansia sessuale, monitoraggio sessuale, de-

pressione sessuale, BIC e A, mantenendo comunque un livello nella sottoscala della motivazione sessuale simile alle donne senza disabilità. Questo dato ci permette di ipotizzare l'impatto che la condizione di disabilità presente dalla nascita può aver avuto nella rappresentazione del sé di questo gruppo di donne. Basti pensare alla vita di una bambina nata con una disabilità e immediatamente inserita in una serie di dinamiche sociali, sanitarie ed educative (come ad esempio le visite specialistiche, le diagnosi, i percorsi di integrazione scolastica) che per la loro natura sottolineano la disabilità. In una società dove l'integrazione tende a marcare la diversità è possibile che quella bambina sia portata a costruire il proprio io intorno ad un sé *disabile* piuttosto che intorno al sé. La difficoltà per la persona disabile inoltre, come già affermava Miceli (1998), non si esaurisce nell'infanzia e nella ristretta cerchia familiare, riabilitativa o scolastica, ma investe interamente il processo di costruzione della propria identità che tenta di mediare tra l'immagine della persona e quella che viene rimandata dallo specchio sociale. Infatti come riportato dal *International Classification of Functioning (ICF)* la disabilità non è più considerata come mera conseguenza delle condizioni fisiche dell'individuo, ma scaturisce dalla relazione fra l'individuo e le condizioni del mondo esterno.

"Noi disabili abbiamo sentimenti, paure, opinioni, desideri come tutti gli esseri umani." (Riflessione di M.F.)

I risultati hanno rivelato che effettivamente esistono delle differenze nel modo di vivere la sessualità nei due gruppi di donne ma, allo stesso tempo, è stata sottolineata



Foto del progetto AmericanAble

un'identica motivazione sessuale ad accumularli. La motivazione sessuale in questa indagine è stata definita come il desiderio di essere coinvolti in una relazione sessuale. Questa è la "scoperta dell'acqua calda" perché il desiderio è ciò che ci rende vivi, creativi, veri e felici. Inoltre, e non a caso, il desiderio è la prima delle quattro fasi del ciclo sessuale. Senza la motivazione sarebbe inutile e impossibile proseguire.

La sessualità, seppur per lungo tempo lasciata in secondo piano, costituisce un aspetto fondamentale nella vita delle persone e i disabili, in quanto persone, hanno una motivazione sessuale, benché ostacolata da altre dinamiche, uguale a tutti gli altri. Non possiamo ignorare che tutt'ora l'immagine che ha la società delle persone con disabilità sia ancora negativa o comunque distorta. Si deve ribadire quanto la società ricopra un ruolo fondamentale nell'integrazione delle persone con disabilità non soltanto negli aspetti più propriamente pratici, ma soprattutto nel modo di pensare e di vedere la persona con disabilità e l'importanza che queste modalità,

siano esse esplicite o implicite, vadano ad influire sullo sviluppo della persona.

Attualmente, ci troviamo in un momento culturale importante, verso una più completa integrazione e un riconoscimento del diritto alla sessualità e al piacere: guardandosi indietro possiamo leggere come, nella riunione scientifica annuale della International Society of Paraplegia ad Atene nel 1982, veniva spiegato che la ricerca sulla sessualità femminile rimanesse in secondo piano in quanto: *“durante il rapporto sessuale, la donna è la parte più «passiva» della coppia, e lei sta ricevendo mentre l'uomo sta dando, quindi è logico concludere che l'atto non riguarda le donne tanto quanto gli uomini”* (Turk et al., 1983, p. 187).

Sono già passati 30 anni e la strada da fare è ancora molta; è necessario impegnarsi non solo nella ricerca ma anche nella pratica per un pieno riconoscimento di questo aspetto, così fondante per la persona.



A.I.S.A. LAZIO ONLUS

ASSOCIAZIONE ITALIANA
PER LA LOTTA ALLE
SINDROMI ATASSICHE
LAZIO ONLUS

Chiedo a tutte le donne, con e senza disabilità, di aiutarmi a continuare la ricerca per poter validare lo strumento in Italia e approfondire lo studio. Il questionario è ancora disponibile online ed è possibile raggiungerlo attraverso il sito internet:

www.centroeuropeoatassie.it

Laura Elke D'Apolito

LA PET THERAPY NEGLI ANZIANI COLPITI DA DEMENZE

Sara Majer *, Davide Faganello **,
Donatella Facciolini ***

L'esperienza del Centro Servizi "Antica Scuola dei Battuti" di Mestre (Ve)

COS'È LA PET THERAPY?

La *pet therapy* è una terapia che utilizza gli animali come "strumento terapeutico" per facilitare processi di riabilitazione psico-socio-comportamentali ed è quindi una co-terapia strutturata secondo differenti tipologie di intervento così definite:

- Attività Assistite con Animali (AAA), sono interventi di tipo educativo o ricreativo, con la generale finalità di migliorare la qualità della vita degli assistiti.
- Terapie Assistite con Animali (TAA), sono interventi finalizzati al miglioramento di alterazioni di disturbi fisici, della sfera emotiva e cognitiva, conseguenza di determinate patologie e malesseri emozionali e psicologici.
- Educazione assistita con Animali (EAA), raccoglie quei processi educativi che prevedono l'impiego dell'animale e generalmente sono rivolte alle scuole.

Possono essere proposti interventi individuali oppure di gruppo come nella nostra ricerca; in tali interventi vengono utilizzati degli animali docili e affettuosi come il labrador, impiegati anche nella nostra attività. La *pet therapy* pertanto si può applicare utilizzando varie metodologie di intervento, da una semplice visita dell'animale, che funge da "mascotte" nei centri per anziani, ad un utilizzo come stimolazione per *training* di coordinazione motoria in pazienti colpiti da infarto o da traumi d'incidente, oppure l'utilizzo dell'animale come mezzo per favorire l'autonomia di soggetti con handicap fisici.

LA PET THERAPY CON GLI ANZIANI AFFETTI DA PATOLOGIE NEUROLOGICHE

In ambito geriatrico, vi sono vari studi (per es. Messent, 1985) in cui viene rilevato che il prendersi cura di un animale può contribui-

*] Psicologo presso Antica Scuola dei Battuti, esperto in Neuropsicologia dell'invecchiamento normale e patologico, perfezionato in Psicodiagnostica Forense.

**] Psicologo presso Antica Scuola dei Battuti, Psicoterapeuta, esperto in Psicologia Gerontologica.

***] Assistente Sociale presso Antica Scuola dei Battuti, Referente Tecnico Amministrativo Centro Diurno.

re ad aumentare il benessere degli anziani istituzionalizzati, con un *out come* di un maggior impegno-coinvolgimento dei residenti nel loro ambiente ed una maggior coesione di gruppo. Da una semplice osservazione sono facilmente evidenti i benefici che questa terapia può portare, come un incremento delle interazioni sociali e del grado di autostima con diminuzione di sentimenti di solitudine ed isolamento ed un netto miglioramento dell'orientamento nell'ambiente circostante.

Da una rassegna bibliografica ad opera di Mara M. Baun, appare evidente che sebbene il numero di studi sugli effetti degli animali da compagnia nella vita dei pazienti affetti da morbo di Alzheimer sia limitato, sono stati riportati sempre effetti positivi: incremento della socializzazione, miglioramento dei comportamenti sociali, diminuzione dell'aggressività, delle aggressioni verbali, dell'ansia e dei disturbi dell'umore.

In soggetti affetti da patologie neurologiche, come ad esempio il morbo di Alzheimer, la mera presenza di un cane può facilitare i processi comunicativi in pazienti che non parlano più, aiutare nella rievocazione di eventi e nell'attribuzione della sequenza temporale di eventi nonché insegnare *pattern* comportamentali nei soggetti con disturbi emotivi. Purtroppo



Pet therapy in RSA

“Antica Scuola dei Battuti”

L'ente è una Istituzione Pubblica di Assistenza e Beneficenza (Ipab), con antiche origini che risalgono al 1302 e che testimoniano il ruolo fondamentale in città per l'assistenza delle persone più bisognose: da Pio Ospitale a Congregazione di Carità, da Pia Casa di Riposo e asilo, a Casa di Riposo nel 1967. Nel 1997 l'anonima “Casa di Riposo di Mestre” diventa, con l'approvazione del nuovo Statuto, “L'Antica Scuola dei Battuti – Ente per la Gestione dei Servizi per la Persona Anziana” che riappropriandosi e valorizzando una parte importante della storia di Mestre, oggi può garantire agli Ospiti sempre maggiori interventi medici, infermieristici e socio assistenziali e promuovere nei confronti delle persone anziane del territorio, a tutela del benessere psicofisico, interventi a carattere multidisciplinare avvalendosi del vasto patrimonio conoscitivo e strumentale, quale l'insieme dei servizi non residenziali.

Oggi è infatti parte integrante della rete dei servizi dell'Azienda Ulss 12 Veneziana, offrendo un servizio residenziale per anziani autosufficienti e non, e proponendo attività diurne per i malati di Alzheimer. L'Antica Scuola dei Battuti annovera al suo interno anche due Comunità Alloggio (16 ospiti) che accolgono persone con problematiche psichiatriche con parziali livelli di autonomia e che necessitano di sostegno per la gestione della propria autosufficienza, più un ambulatorio di fisioterapia in convenzione con l'Ulss12. Va dunque a definirsi sempre più come un polo sanitario nel cuore della città.

però, anche se le ricerche che si sono occupate di questo genere di terapia sono molteplici, l'attendibilità e generalizzazione dei risultati ottenuti non ha rilevanza scientifica. I dati infatti, disponibili su progetti di terapia con animali sono per lo più di tipo aneddotico e osservazionale o al massimo, utilizzano i metodi di un “case study”.

LA NOSTRA ESPERIENZA ALL'INTERNO DEL CENTRO SERVIZI “ANTICA SCUOLA DEI BATTUTI”

La scelta di attivare un progetto di *pet therapy* è nata in un contesto con persone affette da deterioramento cognitivo ma con sufficiente capacità di comprensione verbale, alta motivazione ad interagire con cani (questionario strutturato effettuato dalle assistenti sociali), con segni di alterazioni dello stato affettivo o comportamentale. Nel progetto di *pet therapy* realizzato

all'interno del Centro Servizi “Antica Scuola dei Battuti”, il campione di anziani non autosufficienti in regime residenziale coinvolti nella ricerca-intervento è stato costituito da 22 soggetti assegnati in modo casuale al gruppo sperimentale (n. soggetti 12) ed al gruppo di controllo (n. soggetti 10).

Il gruppo sperimentale è stato sottoposto ad un intervento di *pet therapy* la cui durata è stata di 16 sedute di circa 1 ora ciascuna, con cadenza settimanale.

Mentre il gruppo sperimentale veniva sottoposto alla *pet therapy*, il gruppo di controllo ha partecipato invece ad attività di socializzazione aspecifiche con la stessa frequenza e durata del gruppo sperimentale.

Per valutare l'efficacia dell'intervento di *pet therapy* sono stati somministrati ai 2 gruppi di ospiti, pre- e post-trattamento, i seguenti test psicologici:

1. il Mini Mental State Examination Test (Folstein, 1975) per la valu-

tazione dello stato cognitivo, tale test è costituito da una serie di item che indagano sette aree cognitive differenti: orientamento nel tempo, orientamento nello spazio, registrazione di parole, attenzione e calcolo, rievocazione, linguaggio e prassia costruttiva

2. il Neuro Psychiatric Inventory (Cummings *et al.*, 1994), è un'intervista di stato per una valutazione psicopatologica generale in demenza. Le informazioni sono raccolte da un familiare prossimo al paziente, che abbia con questi un contatto quotidiano e riuniscono il giudizio del caregiver concernente sia la frequenza che la gravità dei comportamenti osservati in riferimento a diverse aree neuropsichiatriche (depressione, apatia, ansia, agitazione, labilità emotiva, allucinazioni e deliri, euforia, disinibizione e comportamento motorio aberrante).

Il gruppo sperimentale e quello di controllo provengono dalla stessa popolazione e sono quindi confrontabili come si può vedere dalla tabella 1.

Il gruppo sperimentale ha mostrato un ottimo livello di interesse nella partecipazione ai 16 incontri di *pet therapy* con una buona frequenza (vedi grafico 1).

Allo scopo di valutare l'effetto



L'onoterapia

		Media	Dev. Std.	Media errore std.
Età	pet	80,67	7,92	2,287
	controllo	83,90	9,07	2,869
Scuola*	pet	4,58	2,19	,633
	controllo	5,10	3,03	,960
MMSEpc	pet	17,87	4,38	1,26414
	controllo	19,05	6,78	2,14332
gravNPI	pet	9,25	2,01	,579
	controllo	9,10	2,28	,722

Tabella 1 – Analisi descrittive del gruppo sperimentale e di controllo pre-trattamento

*Per variabile scuola si intende il numero di anni scolastici frequentati.

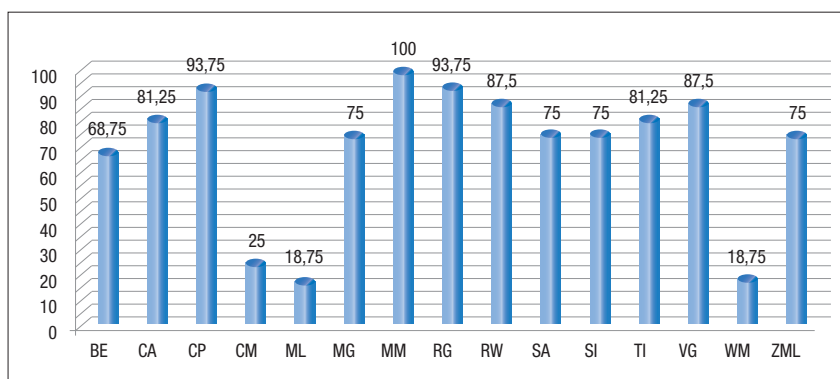


Grafico 1 – Percentuali di frequenza alle sedute di *Pet Therapy*

Nell'ascissa possiamo vedere le iniziali del nome e del cognome dei vari partecipanti, mentre in ordinata è rappresentata la percentuale di frequenza ai 16 incontri.

dell'intervento di *pet therapy* sui partecipanti alla ricerca-intervento è stata eseguita un'analisi per campioni appaiati nel gruppo sperimentale e nel gruppo di controllo. Nella nostra ricerca è emerso che l'intervento di *pet therapy* ha portato ad un miglioramento medio sia nelle capacità cognitive che nei disturbi comportamentali solo per il gruppo sperimentale.

Per quanto riguarda l'aspetto cognitivo, come si nota dalla tabella 2, il punteggio medio al MMSE – il test per la valutazione dei disturbi cognitivi – prima del trattamento era pari a 17.87 mentre quello finale è risultato di 19.12. Non-


stante questo miglioramento non sia significativo a livello statistico, dimostra comunque un *trend positivo*.

Per quanto riguarda invece la gravità del disturbo comportamentale, in fase pre-intervento il valore medio è risultato di 9.25 mentre quello post-intervento è diminuito in modo statisticamente significativo fino a 6.92, dimostrando così l'efficacia della *pet therapy*.

Nel gruppo di controllo, al contrario, si nota un peggioramento del punteggio medio al MMSE ed un incremento dei disturbi comportamentali, come si può notare dalla tabella 2.

Gruppo Sperimentale	Media	Deviazione Std.	Gruppo di Controllo	Media	Deviazione Std.
MMSEpre	17,87	4,38	MMSEpre	19,05	6,78
MMSEpost	19,12	4,57	MMSEpost	16,80	6,27
gravNPIpre	9,25	2,01	gravNPIpre	9,10	2,28
gravNPIpost	6,92	3,39	gravNPIpost	10,10	2,60

Tabella 2 – Analisi descrittive delle variabili pre e post trattamento del gruppo sperimentale e di controllo



Il Ministero della salute, con decreto del 18 giugno 2009, ha attivato presso la sede territoriale di Verona e Vicenza dell'Istituto zooprofilattico sperimentale delle Venezie il Centro di Riferenza Nazionale per gli interventi assistiti dagli animali (Pet therapy).

Le principali attività del Centro riguardano:

- la promozione della ricerca per la standardizzazione di protocolli operativi per il controllo sanitario e comportamento degli animali impiegati nei programmi di IAA (interventi assistiti con gli animali),
- il potenziamento delle collaborazioni fra medicina umana e veterinaria per individuare sinergie operative e di ricerca in grado di garantire un miglioramento dei risultati delle attività svolte nel settore di interesse,
- il miglioramento delle conoscenze circa l'applicabilità di tali interventi in determinate categorie di pazienti (anziani, bambini affetti da autismo, disabili psichici),
- l'organizzazione e gestione di percorsi formativi,
- la raccolta di dati e la diffusione di informazioni alla comunità scientifica internazionale.

Tratto da www.salute.gov.it

Questo studio concorda per certi aspetti con una recente ricerca condotta in Giappone con un campione di 8 pazienti (età media 84.8) con sindrome di Alzheimer e demenza vascolari: in entrambi è stato rilevato un miglioramento nella dimensione dell'apatia sebbene misurata con strumenti differenti. Spunti di concordanza si possono riscontrare anche con un'altra ricerca condotta in Italia (Stasi *et al.*, 2004) in cui tra le variabili prese in esame vi è lo stato emotivo, valutato con la Scala della Depressione Geriatrica e la Scala Ge-

riatrica di autovalutazione. I risultati di tale ricerca evidenziano come i sintomi depressivi migliorino nei pazienti sottoposti al trattamento, anche se non sono statisticamente significativi, mentre nel nostro studio è stato riscontrato un miglioramento significativo per quanto riguarda la depressione. Tra i possibili effetti positivi della *pet therapy* sugli anziani si annovera la possibilità di:

- contrastare e rallentare il declino funzionale;
- incrementare l'autonomia individuale;

- apprezzare le funzioni residue riscoprendo e apprendendo nuove abilità;
- riscoprire il corpo, i suoi limiti e le sue libertà e possibilità;
- stimolare l'efficienza cardiocircolatoria e respiratoria;
- migliorare il tono e il trofismo muscolare;
- sviluppare la mobilità articolare;
- migliorare la sensibilità nel controllo degli appoggi e dei relativi squilibri nelle forme statiche e dinamiche;
- migliorare la sicurezza di movimento nello spazio, il senso di orientamento del corpo in relazione alle sue diverse parti, al mondo esterno, al cane e alle altre persone che ne fanno parte;
- migliorare il controllo segmentario, la combinazione dei movimenti e la capacità di abbinamento dei diversi schemi motori;
- stimolare la consapevolezza e il controllo degli atti respiratori.

La nostra esperienza è stata estremamente positiva per lo spirito di gruppo che si è venuto a creare, per il clima di gioia e di serenità sia durante l'attività che nei momenti successivi; mentre tra i punti di debolezza sicuramente dobbiamo considerare qualche difficoltà organizzativa di reparto nel preparare puntualmente gli ospiti, le quali però si possono riscontrare per qualsiasi attività di tipo istituzionale.

Bibliografia

FOSSATI R., *Guida alla pet therapy*, Olympia, Firenze, 2003.
 DEL NEGRO E., *PetTherapy*, FrancoAngeli, Milano, 2004.
 PUGLIESE A. *et alii*, *Pet therapy – Strategie di intervento e linee guida*, A. Siciliano ed., Messina, 2005.

ALTRE TERAPIE CON GLI ANIMALI

L'onoterapia

Il termine Onoterapia deriva dal greco ὄνος (ónos) che significa asino.

L'onoterapia è una pratica equestre che impiega l'asino come "strumento" terapeutico. È un complesso di tecniche di educazione e riabilitazione che mirano a ottenere il miglioramento di difficoltà sensoriali, motorie, cognitive, affettive, relazionali e comportamentali.

È un processo che consente alla persona di entrare in relazione con l'animale: attraverso il contatto s'instaura un importante canale di comunicazione corporeo con il quale si può acquisire fiducia di sé.

La presenza dell'animale, infatti, favorisce l'acquisizione di un senso di responsabilità, è uno stimolo valido per riacquisire un'immagine positiva di sé e del proprio valore, infine è un efficace supporto alla crescita e alla maturazione personale. Sfruttando le caratteristiche fisiche e comportamentali dell'asino (di taglia ridotta, morbido da toccare e carezzare, paziente, lento nei movimenti e incline alle andature monotone e controllate) è possibile offrire preziosi interventi.

Le caratteristiche dell'asino che rendono possibile il suo impiego sono:

- Intelligenza e memoria: l'asino ricorda benissimo i luoghi frequentati d'abitudine e le persone con cui entra in relazione;
- Obbedienza, perché convinto di quanto gli si chiede, esegue con consapevolezza le sue mansioni;
- Pazienza e umiltà, quasi illimitata, se riconosce nel padrone e nell'ambiente, attenzioni e consapevolezza della sua utilità;
- Discrezione e fedeltà, perché sa esprimersi con dolcezza, manifestando grande affetto verso le persone conosciute;
- Coraggio e prudenza, perché affronta le situazioni difficili senza fuggire ma affrontandole o aggirandole per non andare incontro a pericoli;
- Socievolezza, infatti, non gradisce restare a lungo solo;
- Curiosità, perché vuole sempre vedere e capire cosa fanno le persone che gli stanno vicino.

Il nostro programma prevede:

- Conoscenza graduale dell'animale tramite contatto;
- Attività volte a migliorare funzioni motorie, sensoriali, cognitive e affettivo/relazionali;
- Sviluppo della coordinazione delle diverse parti del corpo, visto come strumento di comunicazione e veicolo di relazione;
- Giochi di ruolo individuali e di gruppo, per favorire la concentrazione, la responsabilità, la percezione di sé e dell'altro e delle diverse posizioni nello spazio e nel tempo.

Tratto da: <http://www.ipsesrl.com/index.html>

L'ippoterapia

L'ippoterapia è un trattamento rieducativo effettuato attraverso l'uso del cavallo.

Il cavallo come strumento riabilitativo è utilizzato da qualche decennio, a partire da Gran Bretagna, Francia e Stati Uniti. Attualmente si sta diffondendo sempre più anche in Italia come trattamento svolto in sinergia con altri trattamenti (psicomotricità, fisioterapia, terapia occupazionale...) e rivolto a categorie sempre più ampie di soggetti.

L'utilizzo del cavallo come mezzo permette di offrire un'opportunità rieducativa ed esperienziale a persone con diverse patologie: disabilità fisiche congenite (paralisi cerebrali infantili, tetraparesi, emiplegia, ipotonia...), o acquisite (esiti da trauma cranico...), ritardo mentale, disturbi dello spettro autistico, patologie psichiatriche, disturbi generalizzati dello sviluppo. Si rivolge sia a bambini che ad adulti.

L'ippoterapia e la Rieducazione equestre hanno un carattere riabilitativo. Si pone quindi come obiettivo quello di mantenere e migliorare le capacità dei soggetti e il loro livello di funzionalità. L'uso del cavallo permette di lavorare su diversi piani: Il corpo e il movimento, favorendo il rilassamento muscolare, l'utilizzo simmetrico degli emisomi e il loro rafforzamento, la lateralizzazione, l'attenzione e la concentrazione attraverso esercizi mirati e la guida del cavallo, la consapevolezza di sé e l'autostima grazie alla relazione instaurata con l'animale e con il terapeuta; l'incremento delle autonomie personali e sociali attraverso un contesto normalizzante quale l'ambiente del maneggio.

Tratto da: www.arielonlus.it

TROVATE IL WELFARE NASCOSTO

Francesca Painsi

In queste storie c'è solidarietà, territorio e empowerment. E tanto altro ancora

I 'marziani del welfare' sono tutti coloro che vengono da un mondo diverso da quello dei servizi sociali e sanitari, hanno altri obiettivi ed interessi diversi da quelli dei servizi, seguono altre regole, incontrano altri problemi, eppure – proprio come i servizi sociali – accrescono il grado di protezione di una comunità. Si occupano d'altro, e in questo sono un poco 'marziani' rispetto al nostro mondo, ma centrano il nostro stesso obiettivo... perché oggi il welfare è una rete a cui chiunque può agganciarsi, per rendere la sua copertura un poco più estesa.

In questo numero vi proponiamo di giocare con noi a 'trova la differenza'. Vi raccontiamo tre storie, e vi chiediamo di leggerle cercando tra le righe non solo la solidarietà, ma anche il welfare (seppure marziano) che vi si nasconde.

STORIA N. 1 – CLEANING WELFARE

La sua storia ha fatto il giro del mondo: si chiama Carlos Velasquez e gestisce una lavanderia a Manhattan, nell'Upper East Side, tra residenze eleganti e viali alberati. Il suo negozio ha due vetrine affacciate sulla 72ª strada, e su una è appeso un cartello: 'Se sei disoccupato e ti serve un vestito

pulito per fare un colloquio di lavoro, te lo puliamo gratis'. Carlos conosce il suo territorio: sa bene che negli appartamenti di Manhattan, per motivi di spazio e di sicurezza, spesso non c'è la lavatrice. Ci sono invece grandi lavatrici e asciugatrici a gettone negli scantinati, e forse anche per questo portare la biancheria in tintoria è uso comune. Chi è disoccupato, però, fa fatica a trovare i soldi per la lavanderia, e così rischia di non potersi presentare ai colloqui di lavoro vestito in modo ordinato.

Quando la crisi ha cominciato a mordere, Carlos ha visto cadere in disgrazia diversi suoi clienti, e per questo ha deciso di mettersi a disposizione gratis. Il suo gesto aveva l'inconfondibile profumo della 'goodnews', e molti giornalisti l'hanno voluta rilanciare. A loro Carlos ha risposto raccontando la sua storia: lui e la moglie hanno origini ispaniche, abitano nel Bronx con i loro quattro figli. Hanno aperto la lavanderia una decina di anni fa, ma il cartello lo hanno affisso dopo, nel 2009. "Alcuni dei miei clienti storici erano stati licenziati – racconta Carlos ad un giornalista – e anche se questa è una zona ricca, sono tempi duri per tutti. Il mio vuole essere un piccolo contributo, per cercare di dare una mano. Ho avuto molto da questa comunità, negli anni mi

hanno aiutato a far crescere i miei affari, ora sto cercando di restituire loro qualcosa".

STORIA N. 2 – RELAXING WELFARE

Non è unica, la storia di Carlos. A Padova, ad esempio, Marco Marangoni, titolare di uno studio shiatsu, mette gratuitamente la sua attività professionale a servizio di chi è senza lavoro. Il problema della disoccupazione Marco lo ha sperimentato in prima persona quando, dopo aver lavorato a lungo come operaio in una fabbrica di minuteria metallica, è stato messo in cassa integrazione. All'inizio, come tanti, si è sentito crollare il mondo addosso; poi, con coraggio, ha scelto di reiventarsi una vita partendo dalla sua passione per il massaggio cinese. Dopo tre anni passati tra formazione e gavetta, Marco è riuscito ad aprire lo studio Shiatsu Mana a Padova con due giovani colleghe: una psicologa ed un'alimentarista. Da allora, Marco offre trattamenti gratuiti antistress per disoccupati e a chi lo ha intervistato ha raccontato così la sua scelta: "Non ho potuto non pensare al mio stato di tre anni fa e ho deciso di aiutare chi si trova ora nella mia precedente situazione. Voglio fare sul serio, e così ho anche mandato la mia offerta ai

centri per l'impiego della provincia. Se i disoccupati mi verranno a trovare racconterò anche la mia esperienza. Magari non basterà a risolvere i loro problemi, ma almeno sarà d'aiuto".

STORIA N. 3 – GOLDEN WELFARE

È più fortunata, ma non meno interessante, la vicenda di Valentina Scuderini. Valentina è la giovane e intraprendente titolare di una gioielleria artigianale, Rivoli d'Oro, nella Brianza milanese. Nel suo laboratorio le giovani coppie di sposi hanno l'occasione di realizzare da sé le proprie fedi matrimoniali, naturalmente sotto la sua guida esperta. Ai futuri sposi, impegnati a 'metter su casa', Valentina propone anche una 'bomboniera' inusuale: offrire un giorno di affitto ad una famiglia meno fortunata. Per questo Valentina ha contattato una Fondazione locale che si occupa di *housing* sociale, ed insieme hanno predisposto un biglietto *ad hoc* che può essere utilizzato come 'partecipazione' per il matrimonio: con una donazione di 5 euro si pagano le utenze ad una famiglia per un giorno intero, con 15 euro, invece, si paga un giorno di affitto. Il ricavato viene utilizzato dalla Fondazione per offrire un alloggio temporaneo a famiglie che stanno attraversando una difficoltà momentanea (malattia, spese impreviste, cassa integrazione, disoccupazione temporanea,...) ed hanno bisogno di una casa per qualche mese in attesa di 'rimettersi in piedi'.

LE NOSTRE SOLUZIONI

Il *welfare*, come questa rubrica documenta da tempo, si nasconde dove meno te lo aspetti: per



Manifestazione organizzata dagli Indignados, Madrid 2011. Foto di Sara Pedretti

questo alla domanda "dove si nasconde il *welfare* in queste storie?" possiamo dare moltissime risposte. Qui vi presentiamo le nostre.

In queste storie c'è solidarietà: ce n'è tanta, bella e generosa. Ma c'è anche di più.

C'è *intenzione*: c'è la scelta consapevole di semplici cittadini che decidono non (solo) di fare una buona azione, ma anche di mettersi a disposizione in modo pubblico, manifesto, per chiunque abbia una difficoltà.

C'è *lavoro*: i protagonisti di queste storie mettono in gioco saperi, tempo, strumenti e risorse, e quindi, in sintesi, lavoro. Hanno 'piegato' ai fini del *welfare* le loro competenze professionali, le loro energie, gli strumenti del loro lavoro (attrezzature, spazi, autorizzazioni,...) per produrre un *welfare* di prossimità offerto a chi ne ha bisogno.

C'è *universalismo* (o quasi): i nostri protagonisti hanno scelto di dare il loro apporto non ad una persona,

una famiglia o ad un gruppo determinato, ma genericamente a persone in difficoltà. La scelta di aiutare qualcuno non viene da una relazione diretta con chi viene aiutato, ma semplicemente viene offerta a chi ne ha necessità.

C'è *territorio*: le storie raccontate affondano le radici nella comunità locale. Si riferiscono ad un luogo fisico, offrono opportunità a persone vicine, legano le ragioni del proprio agire al legame con una comunità locale in cui l'impresa (se non anche l'imprenditore) è nata e cresciuta.

C'è *empowerment*: tutti gli interventi proposti sostengono le persone nel loro impegno a rimettersi in piedi. Non c'è assistenza in questi percorsi: c'è la consapevolezza della difficoltà che ciascuno può incontrare e insieme della capacità di ciascuno di prendersi in mano la propria vita, anche con qualche necessario aiuto.

Queste le nostre prime risposte, ma c'è sicuramente molto altro. Voi che ne dite?

WELFARE, TECNOLOGIE DIGITALI E IMPRESE SOCIALI

Luciano Barrilà *, Nicola Locatelli **

Le organizzazioni che si occupano di welfare si rinnovano per stare al passo con la società che cambia

INTRODUZIONE

La vita sociale contemporanea è attraversata da cambiamenti imponenti nelle sfere più sensibili, dal lavoro, alla scuola, alla sanità, solo per citare dimensioni essenziali. Contemporaneamente le risorse si fanno più limitate, rendendone imprescindibile l'ottimizzazione. Al *welfare* è richiesto di muoversi in due direzioni: trasformandosi per offrire risposte immediate alle situazioni più critiche e ripensando la sua capacità di costruire la società in una prospettiva di lungo termine e orientata al benessere (Bandera, 2012).

Un *welfare* che voglia essere efficace non può prescindere dalla tecnologia, e questo presenta agli operatori una doppia sfida. Da una parte si richiede di utilizzare le tecnologie, dall'altra si invita a trasformarle, adattare e promuoverne di nuove.

L'obiettivo di questo lavoro è indagare le possibilità che le tecnologie "2.0" hanno di favorire il benessere sociale ed estendere le opportunità.

PERCHÉ METTERE INSIEME TECNOLOGIE, WELFARE E IMPRESE SOCIALI?

La fase attuale è caratterizzata da una domanda crescente di servizi e benessere e contemporaneamente, a causa della crisi economica e di una cultura improntata alla privatizzazione, il *trend* degli investimenti pubblici nel *welfare* è in diminuzione (Borzaga e Fazzi 2011).

La compresenza di queste forze opposte può spiegare l'esigenza di rinnovamento che percorre la società e le organizzazioni che si occupano di benessere. Una chiave di lettura dell'innovazione che si fonda solo sull'esternalizzazione pare irrimediabilmente riduttiva anche se la diminuzione di risorse può essere un acceleratore di cambiamenti.

Le società occidentali sono orientate verso lo sviluppo di modelli di garanzia del benessere personale e collettivo, e non è un caso che si faccia riferimento a modelli di *welfare* più sviluppati e supportivi come modelli virtuosi, proprio a sottolineare che la tensione ver-

so un sistema attrezzato per prendersi cura delle comunità esiste indipendentemente dalle situazioni economiche contingenti.

Quali opportunità offrono le tecnologie al sociale?

Un primo livello di opportunità riguarda il rapporto fra utenti e operatori sociali. Avere a disposizione strumenti di comunicazione più efficienti può infatti risolvere problemi comunicativi e moltiplicare le possibilità offerte. In aggiunta va sottolineato che le possibilità di condivisione offerte dalle tecnologie "social" sono state potenziate e rese istantanee grazie alla diffusione della banda larga e delle reti mobili. Si tratta di innovazioni tecnologiche che favoriscono contatto, comunicazione e collaborazione e che possono generare miglioramenti nello sviluppo dei servizi più diversi.

Alcuni esempi importanti sono strettamente collegati alle caratteristiche degli strumenti, quelle che seguono ci sembrano le più significative nello scenario attuale.

1. La *geolocalizzazione*, che permette di far incontrare domanda

*] Laureato in Psicologia dei Processi Sociali, Decisionali e dei Comportamenti Economici. Si interessa di editoria e tecnologia. Collabora con Pares in progetti di ricerca nel campo dell'innovazione sociale e tecnologica nelle organizzazioni.

**] Laureando in Psicologia dei Processi Sociali, Decisionali e dei Comportamenti Economici sta sviluppando una tesi sull'influenza delle certificazioni di qualità sul benessere dei lavoratori. Collabora con Pares sui temi della scrittura 2.0, della cura dei contenuti e dei modelli di business sociale.

Box 1 – Il *network* socialmente utile, UIDU, un progetto di una *start up* bergamasca per la geolocalizzazione di volontari e associazioni influenza il welfare, crea posti di lavoro e facilita l'accesso ai servizi e l'impiego del tempo dei volontari.

<http://uidu.org/>

<http://faiunsalto.wordpress.com/2012/12/14/uidu-il-network-socialmente-utile/>

e offerta in uno specifico territorio. Un esempio calzante è rappresentato dal *social network* UIDU (vedi box 1), questa esperienza di *welfare* nasce dalla sensibilità sociale ed imprenditoriale di alcuni giovani bergamaschi che fondano la società e costruiscono il *social network* con l'obiettivo esplicito di coniugare le nuove tecnologie e l'utilità sociale. Nasce così UIDU, un *social network* di volontari e di organizzazioni che lavorano per il benessere sociale. Attraverso le pagine di questo servizio le organizzazioni, onlus, cooperative e servizi comunali, possono entrare in contatto con dei volontari che mettono a disposizione il loro tempo. Grazie alla geolocalizzazione la connessione e la valorizzazione delle risorse locali vengono promosse: volontari e organizzazioni infatti possono cercarsi ed entrare in contatto a partire dai loro territori di appartenenza.

2. Il *crowdfunding*, un sistema di raccolta fondi diffusa, che consente un contatto diretto tra donatore e beneficiario e una presenza sul territorio più duratura. Un esempio tra i molti è Kendoo (vedi box 2).
3. Gli *strumenti di collaborazione a distanza* e le *reti per il telelavoro*, che consentono a molte per-

Box 2 – Volete finanziare un vostro progetto sociale? Proponetelo su Kendoo e rilanciate la raccolta fondi su questa piattaforma innovativa attraverso tutti i vostri canali.

<http://www.kendoo.it/>

sone di lavorare da casa, favorendo la conciliazione famiglia-lavoro (vedi box 3).

QUALI VANTAGGI DALLE TECNOLOGIE APPLICATE AL TERZO SETTORE?

Lo sviluppo di internet e la possibilità di accedervi in mobilità hanno consentito la tessitura di reti di supporto e aiuto via via più fitte, che a loro volta hanno favorito il miglioramento delle relazioni e aumentato le occasioni di contatto e interazione, ampliando le possibilità di conciliazione e liberando tempo.

Forse il più grande vantaggio delle nuove tecnologie per il sociale è dunque la possibilità di migliorare la qualità della vita potenziando le connessioni umane.

Naturalmente il concetto di potenziamento a cui facciamo riferimento è strettamente di natura qualitativa, e il senso della "rivoluzione" tecnologica non risiede tanto nel-

Box 3 – La notizia che Marissa Mayer – per voce del responsabile delle risorse umane di Yahoo! – ha detto basta al telelavoro ha aperto un dibattito di risonanza mondiale sugli impatti del lavoro 'da casa' sulla produttività aziendale e sul benessere dei lavoratori. <http://conciliazionefamiglialavoro.wordpress.com/2013/03/14/dalla-silicon-valley-a-noi-cosa-ne-pensate-del-telelavoro/>

la possibilità di stringere una quantità di legami numericamente sovrabbondante, quanto nell'opportunità offerta di connettersi a gruppi di persone con gli stessi interessi in modo più facile e approfondito di quanto non fosse possibile in passato, contribuendo ad aumentare quel capitale sociale che è considerato un fattore protettivo del benessere della società e degli individui che ne fanno parte come teorizzato nel modello di Norris (2008) (vedi box 4).

Un secondo elemento da considerare riguarda il fatto che, grazie alle tecnologie digitali, ciascuno di noi può assumere un ruolo attivo e di primo piano all'interno del proprio contesto sociale, gravandosi di un maggior numero di responsabilità ma guadagnando in possibilità di gratificazione. Tale concetto è stato sistematizzato da Anderson (2004), nella teoria della coda lunga (*long tail*) che ipotizza una nicchia di mercato con pochi prodotti e molti consumatori di tali beni, seguita da una lunga coda con molti prodotti ciascuno con pochi consumatori. Le proporzioni tra le due partizioni del mercato rendono però più ricca la coda lunga, data la presenza di molti più consumatori che si dividono sull'ampissima offerta.

"*Fare di più con meno*" è uno dei mantra che ricorrono più frequen-

Box 4 – Una delle teorie più significative per lo sviluppo di benessere sociale anche in situazioni di crisi è proposta da Norris (2008) nell'ambito degli studi sulla psicologia positiva di comunità. http://www.emergencyvolunteering.com.au/home/Resource%20Library/CR_metaphor_theory_capacities.pdf

temente quando si parla di *welfare* e ci permette di orientare l'attenzione su un terzo vantaggio che la tecnologia può portare all'interno del mondo del sociale, ovvero il miglioramento nell'efficienza dei servizi offerti. L'informaticizzazione, infatti, rende allo stesso tempo più semplice e più approfondito il controllo delle risorse disponibili, aprendo le porte alla diminuzione degli sprechi e alla maggiore ottimizzazione possibile. Tre imprese, che in forme differenti stanno mescolando il digitale al sociale per ottimizzarne le risorse sono:

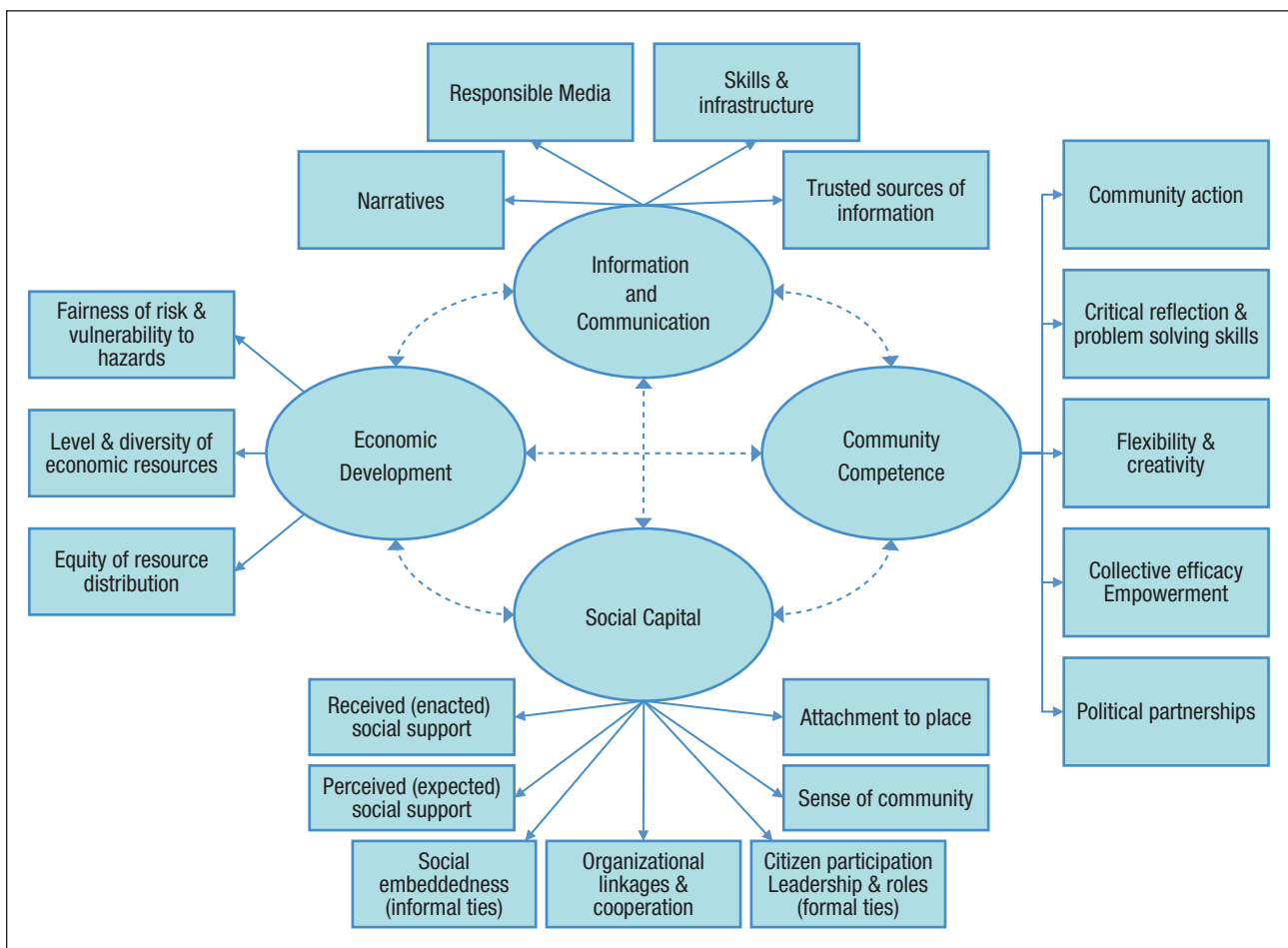
- Sixis, che lavora su *software* gestionali costruiti per e con le cooperative sociali per contenere i prezzi eccessivi dei gestiona-

li concepiti per le aziende *profit* e offrire strumenti pensati per rispondere alle esigenze di rendiconto operativo e amministrativo nel campo dei servizi alla persona.

- La Ringhiera cooperativa sociale, che collabora con le amministrazioni pubbliche per informatizzare i sistemi di raccolta e recupero dei rifiuti urbani, attraverso distributori automatici di sacchi, *badge* digitali per l'accesso alle stazioni ecologiche e *software* di controllo che consentono di generare risorse al posto di costi che deriverebbero dall'appalto di tale servizio ad un'azienda *profit*.
- Kinesis, che lavora sulla costruzione di sistemi informatici de-

dicati all'archiviazione dei documenti, alla formazione interculturale, all'accesso facilitato alle tecnologie per tutte le fasce della popolazione e, infine, di sistemi integrati di gestione della comunicazione online 2.0 delle pubbliche amministrazioni e delle imprese del benessere sociale (vedi box 5).

Nell'immagine tratta da Norris (2008), sono componenti della resilienza di comunità i legami informali (*informal ties*), la cooperazione tra cittadini e tra organizzazioni (*citizen participation e organizational cooperation*). Quindi qualsiasi strumento tecnologico che sviluppi direttamente o indirettamente queste competenze in una comunità ne aumenterà il benessere.



Box 5 – Tre esempi di buone pratiche in relazione alla gestione delle risorse e alla costruzione di servizi efficienti sono le cooperative:

- Sixs, che fornisce soluzioni tecnologiche per la cooperazione. <http://faiunsalto.wordpress.com/2012/02/28/intervista-a-lucio-piretti-responsabile-della-comunicazione-per-sixs/>
- La Ringhiera, che propone sistemi di gestione dei servizi offerti dalle cooperative. <http://faiunsalto.wordpress.com/2012/01/19/le-cooperative-si-raccontano/>
- Kinesis, che si occupa di fornire servizi digitali per la formazione e la comunicazione. <http://faiunsalto.wordpress.com/2012/03/30/storie-d-innovazione-la-cooperativa-kinesiscontext/>

Un aspetto strettamente collegato a quello precedente riguarda la specificità dei linguaggi delle tecnologie. Di pari passo con le novità tecniche si sviluppano infatti neologismi riferiti ai dispositivi e ai processi sociali che innescano.

Quella dei nativi digitali, ad esempio, rappresenta una categoria che ha avuto l'opportunità di sperimentare la tecnologia nell'età in cui l'apprendimento di nuovi linguaggi e comportamenti risulta (quasi) priva di fatica. Conseguenza diretta è il rapidissimo adattamento ai nuovi strumenti, un passaggio più difficoltoso nelle generazioni che non sono native digitali. Per questo le esperienze come quella descritta nel Box 6 sono fondamentali per dare ritorni agli investimenti nelle tecnologie.

CONCLUSIONI

Le tecnologie influenzano il *welfare*, ma per poter sfruttare al meglio le opportunità da esse offerte, dovrebbero essere adottate con un approccio concreto e critico.

La modalità di ingresso nel mondo digitale non può essere improvvisata, ma deve essere progettata e gestita per trasmettere un'immagine coerente con la propria missione sociale e, soprattutto, per sfruttare al meglio le opportunità offerte. Le tecnologie sono migliorative se poggiano su un substrato culturale ricettivo e, in un settore di intervento delicato come il *welfare*, non ci si dovrebbe accontentare di applicare una ricetta preconstituita come soluzione ai problemi bensì ambire a costruire varia-

ATTENZIONE ALLE CRITICITÀ

L'utilizzo di nuove tecnologie richiede un *surplus* di consapevolezza e uno degli errori in cui ci si può imbattere è quello di "correre senza pensare". Un maratoneta che corre senza sfruttare strategicamente le sue risorse difficilmente giungerà alla fine della gara. Applicare la tecnologia senza valutare le risorse a disposizione o la reale propensione ad accoglierla e ad adattare se stessi ad essa (e viceversa) può costituire una criticità. Un ulteriore rischio riguarda la percezione della distanza tra gli utenti e le tecnologie stesse. Alla base di queste difficoltà risiede soprattutto la differenza di velocità tra lo sviluppo tecnologico e l'apprendimento degli utilizzatori.

Questo gap tra la velocità di adattamento umano e la rapidità dell'innovazione può rendere poco avvicinabile anche la tecnologia più "user friendly".

Campagna Trasparenza e diritti

*Servizi e prestazioni sociosanitarie nelle Marche
Regolamentare gli interventi e applicare (coerentemente) i LEA*

La Regione Marche non ha dato applicazione sistematica alla normativa nazionale in materia di livelli essenziali di assistenza per quanto riguarda le prestazioni sociosanitarie; a tale carenza si aggiunge la mancata definizione per molti servizi sociosanitari di altri aspetti fondamentali ai fini della loro erogazione: fabbisogno, tariffe, standard assistenziali.

A pagare sono le persone disabili e malate, e le loro famiglie in termini di aggravio dei costi; quando partecipano ne fanno le spese anche i Comuni.

Urge dunque una rapida e coerente applicazione della normativa sui LEA da parte della Regione Marche; sanare senza ritardo le incoerenze tra classificazione e funzione dei servizi sociosanitari; definire il fabbisogno di strutture; stabilire per ogni tipologia di struttura lo standard di assistenza; determinare in modo trasparente le tariffe; abrogare la d.g.r. 1785-2009 che determina la ripartizione degli oneri solo di alcuni dei servizi diurni e residenziali; applicare per le cure domiciliari la norma prevista nei LEA sulla ripartizione al 50% degli oneri riguardanti l'assistenza tutelare, con una convinta promozione della domiciliarità.

L'appello è firmato da 44 organizzazioni con sede nelle Marche che si occupano di questi temi.

L'appello rimane aperto alla sottoscrizione:

Segreteria c/o Gruppo solidarietà, via Fornace 23 – 60030 Moje di Maiolati Spontini
tel. e fax 0731.703327; grusol@grusol.it – www.grusol.it

Box 6 – Il progetto sociale “Nonni Web 2.0” ha raccolto grande successo presso istituzioni e aziende di servizi e prodotti tecnologici, a riprova che l’investimento in tecnologie può generare ottimi ritorni.

<http://faiunsalto.wordpress.com/2012/05/24/anziani-tecnologie-e-il-progetto-nnonni-web/>

zioni personalizzate delle tecnologie più utili.

È quindi necessario che competenze tecniche e sociali instaurino un dialogo costante, con la consapevolezza da una parte che le tecnologie rappresentano uno strumento che acquista senso nel momento in cui si pone al servizio delle persone e, dall’altra, che il settore del sociale non può permettersi di guardare l’innovazione tecnologica con la sufficienza con cui si guarda un collega sgradito e che, in fondo, si ritiene superfluo.

Per questo una pratica fondamentale nel lavoro con le tecnologie digitali è quella di fare un’analisi del proprio contesto lavorativo e discutere con tutte le persone interessate, lavoratori ed utenti compresi, i possibili effetti dell’adozione di innovazioni tecnologiche.

La gamma di opportunità offerte si può declinare sotto differenti aspetti, e può offrire una serie di vantaggi non indifferenti, come il potenziamento delle reti sociali, lo sviluppo di nuove modalità per la raccolta di fondi, o la costruzione di una partecipazione che punti al massimo della condivisione e che sia capace di impegnare tutti in un ruolo di primo piano.

È importante definire bene le proprie aspettative e la propria domanda in relazione all’introduzione di cambia-

menti tecnologici nel proprio lavoro. Per fare queste riflessioni in modo efficace, consapevole e proficuo, è necessario appoggiarsi ad esperti, non solo del settore tecnologico-applicativo ma, soprattutto, esperti delle relazioni e del cambiamento organizzativo che possono aiutare a gestire le forze interne ed esterne alla propria organizzazione nei momenti cruciali.

D’altra parte le criticità che deriva-

no dall’adozione di questi strumenti nell’ambito del *welfare* sono importanti e possono essere evitate solamente attraverso il consenso, l’interesse collettivo e una condivisione profonda dei valori alla base delle missioni sociali delle aziende del terzo settore. Crediamo che per ottenere esiti positivi le leve su cui fare forza siano le risorse umane, la comunicazione, la cultura e i valori della propria organizzazione.

Bibliografia

- ANDERSON C., *La coda lunga, da un mercato di massa ad una massa di mercati*, Codice Edizioni, Torino, 2010.
- BANDERA L., *Il personal fundraising a sostegno del crowdfunding: quando la raccolta fondi si fa in Rete*, 10 ottobre 2012, Percorsi di Secondo Welfare.
- BANDERA L., *Il Ministro Profumo lancia la Social Innovation Agenda*, 18 maggio 2012, Percorsi di Secondo Welfare.
- BORZAGA C., FAZZI L., *Le imprese sociali*, Carocci Editore, Roma, 2011.
- CANALE L., *Il welfare in Italia e la sfida delle smart cities*, 16 settembre 2012, Percorsi di Secondo Welfare.
- CANALE L., *I Centri di Servizio per il Volontariato e la Comunicazione sul web*, 16 febbraio 2012, Percorsi di Secondo Welfare.
- GRANELLI A., *Artigiani del digitale. Come creare valore con le nuove tecnologie*, Sossella Editore, Roma, 2010.
- IRIS NETWORK, *X Workshop sull’impresa sociale. Fare di più con meno. L’albo del workshop*, 2012.
- LOCATELLI N., *UIDU, il network socialmente utile*, 14 dicembre 2012, Fai un salto.
- MAINO G., *Sei idee sull’innovazione*, Mainograz, 18 ottobre 2011.
- MAINO G., OMODEI A., *Far crescere la qualità nel sociale: strumenti, tecnologie, persone, rapporto di ricerca*, ottobre 2011.
- MINISTERO DELLO SVILUPPO ECONOMICO, *Restart Italia! Perché dobbiamo ripartire dai giovani, dall’innovazione, dalla nuova impresa. Rapporto della task force sulle startup istituita dal Ministero dello Sviluppo Economico 13 settembre 2012*.
- NORRIS F.H. et al., *Community resilience as a metaphor, theory, set of capacities, and strategy for disaster readiness*, in “Community Psychology”, 41:127-150, 2008.
- OMODEI A., *Anziani, tecnologie e il progetto ‘Nonni Web’*, 24 maggio 2012, Fai un salto.
- OMODEI A., *Storie d’innovazione: la cooperativa Kinesis*, 30 marzo 2012, Fai un salto.
- OMODEI A., *Storie d’innovazione: SixS s.r.l.*, 28 febbraio 2012, Fai un salto.
- OMODEI A., *Storie d’innovazione: la cooperativa La Ringhiera*, 19 gennaio 2012, Fai un salto.
- PAPETTI L., *Dalla Silicon Valley a noi: cosa ne pensate del telelavoro?* blog Conciliazione Plurale, 2013.
- SELIGMAN M., CSIKSZENTMIHALYI M., *Positive Psychology, An Introduction*, in “American Psychologist”, 55, 5-14, 2000.
- YUNUS M., *Si può fare! Come il business sociale può creare un capitalismo più umano*, Feltrinelli Editore, Milano, 2010.

RITORNO AL FUTURO... DELL’AFFIDAMENTO FAMILIARE

Stefano Ricci *

Dalla legge 184 del 1983 alle linee guida per rilanciare l'accoglienza dei minori all'interno delle famiglie

TRENTA ANNI E NON LI DIMOSTRA... PURTROPPO

La legge sul diritto dei minori alla famiglia è del 1983; dopo quasi 30 anni l'affidamento familiare dovrebbe essere una pratica "matura", stabile, consolidata, diffusa omogeneamente sull'intero territorio nazionale, ma così non è...

L'affidamento familiare ha attraversato (e "risentito" di) tutte le fasi di evoluzione e di involuzione del sistema di *welfare* del nostro Paese; essendo però spesso "marginale" rispetto alle "agende politiche" e alle "priorità" di molti operatori è stato oltremodo penalizzato. In questi trent'anni sono molteplici le "traiettorie" dell'affidamento familiare che vanno "ripercorse" per (ri)conoscere le questioni importanti e per ribadire la modernità e l'urgenza dell'affidamento familiare.

La prima è quella dei "diritti dei minorenni", che dal diritto del minore "di essere educato nell'ambito della propria famiglia" del-

la l. 184/1983 (cui venne aggiunto "di crescere" dalla l. 149/2001), si estende all'accoglimento della Dichiarazione dell'ONU sui diritti dell'infanzia del 1989 con l'approvazione della l. 176/1991; purtroppo però dal 2001 cultura e diritti di infanzia e adolescenza sono spesso tornati "invisibili", si sono confusi, sono stati a volte "assorbiti" nella famiglia.

Un'altra traiettoria è quella delle "istituzioni", che assumono responsabilità verso i "cittadini in crescita" a partire dalla l. 285/1997 e con la l. 328/2000, per poi perderle progressivamente in un percorso di abdicazione e di delega. Una terza è quella della eclissi dei servizi; delle asimmetrie tra servizi: sociali, sanitari, educativi, giudiziari... di una precarietà crescente che penalizza soprattutto gli interventi più complessi e delicati come, appunto, l'affidamento familiare.

Ma come un fenomeno carsico si ripropone l'attenzione a questo provvedimento che: risponde ad

un diritto del minorenne, rappresenta un'opportunità di sostegno per la famiglia di origine e di crescita per la famiglia affidataria, è un'occasione per esprimere l'attenzione, la competenza e la solidarietà della collettività verso chi fa più fatica... ed è proprio in questa molteplicità che si può cogliere il valore sociale, culturale e politico dell'affidamento familiare.

L'affidamento familiare non è l'unica risposta possibile alla necessità di allontanare un minore dalla famiglia; a bisogni diversi deve corrispondere un ventaglio di risposte adeguate e appropriate: affidamento, affidamenti, accoglienza residenziale. In tutti gli interventi è però necessario tenere alta la guardia contro l'istituzionalizzazione, che attraversa i "luoghi" e rischia di contaminare anche quelle famiglie che pensano di poter vivere l'esperienza dell'affidamento familiare nell'autoreferenzialità e nella chiusura alle relazioni e al territorio.

L'affidamento familiare è una ri-

*] Sociologo. Fa accoglienza familiare da quando si è sposato; ha quattro figli e due bambini in affidamento. È Dirigente per l'Integrazione socio-sanitaria nell'Agenzia Regionale Sanitaria delle Marche.

Dal 2007 al 2010 è stato nel Comitato Tecnico Scientifico del Centro nazionale per l'infanzia e l'adolescenza, dove aveva già lavorato dal 1998 al 2001; nel 2004 ha collaborato con la Commissione parlamentare bicamerale per l'infanzia.

I numeri dei minorenni fuori dalla famiglia di origine

Al 31 dicembre 2010 i minori fuori dalla famiglia di origine accolti nelle famiglie affidatarie e nelle comunità sono 29.309. Rispetto ai dati rilevati nel 1998 e nel 1999, il numero delle accoglienze è cresciuto, a causa dell'aumento del ricorso all'affido di circa il 42 per cento; rimane stabile, invece, il collocamento dei minori nelle comunità. Oggi le due forme di accoglienza interessano, a livello nazionale, lo stesso numero di bambini: 14.528 in affidamento e 14.781 in comunità; i dati regionali però sono molto diversificati: la Sardegna, la Toscana, la Liguria e il Piemonte sono le regioni in cui si ricorre in misura maggiore all'affido, mentre l'Abruzzo, il Molise e la Provincia autonoma di Trento sono le regioni in cui si ricorre principalmente al collocamento in comunità. Queste diversità territoriali, si spiega nel rapporto, "possono essere riconducibili all'effettiva offerta territoriale dei servizi di accoglienza, ma anche alle condizioni organizzative e operative del servizio sociale pubblico, delle culture dell'accoglienza esistenti in ciascun territorio".

I dati emergono dalla ricerca promossa dal Ministero del lavoro e delle politiche sociali: "Bambine e bambini temporaneamente fuori dalla famiglia di origine", che traccia un quadro articolato del fenomeno dei minori fuori famiglia: le principali caratteristiche degli accolti, la presenza straniera e la specificità dei minori stranieri non accompagnati, le motivazioni alla base dell'accoglienza, i rapporti tra figli e genitori, le vie di accesso all'affido e alla comunità...

Per approfondire:

http://www.lavoro.gov.it/NR/rdonlyres/94A473F1-05F3-4A8F-BCD7-5100D8205228/0/Quaderno_ricerca_sociale_19_20121.pdf

oppure

<http://bit.ly/ZPNhPL>

sposta impegnativa ed accurata, delicata e forte, rispettosa e articolata.

I modi di fare affidamento familiare troppe volte sono caratterizzati da: confusione, disattenzione, improvvisazione, superficialità rispetto a soggetti, progetti, azioni... È per questo che servono frequenti interventi di "manutenzione" culturale e istituzionale sul tema dell'affidamento familiare.

UN "PERCORSO" PER RILANCIARE L'AFFIDAMENTO FAMILIARE

Ci si sta riprovando, con un'attenzione e obiettivi "alti", attraverso il Progetto nazionale "Un percorso nell'affido", attivato nel 2008 dal Ministero del lavoro e delle politi-

che sociali in collaborazione con il Coordinamento Nazionale Servizi Affidato, il Dipartimento per le Politiche della famiglia, la Conferenza delle Regioni e Province autonome, l'UPI, l'ANCI e il Centro nazionale di documentazione e analisi per l'infanzia e l'adolescenza. Un progetto che ha la promozione ed il sostegno come obiettivi prioritari, perché l'affidamento familiare trovi diffusione ed adeguato sviluppo su tutto il territorio italiano.

"Un percorso nell'affido" è un progetto nazionale di promozione dell'affidamento familiare basato sulla conoscenza e sulla valorizzazione dell'esistente, che ha utilizzato un metodo partecipato di scambio di esperienze concrete già sperimentate positivamente per l'attivazione, il consolidamen-

to e la manutenzione di reti che vadano oltre i limiti temporali del progetto.

Diverse sono le azioni realizzate dal progetto:

- Mappa dei servizi per l'affido¹
- Seminari tematici nazionali
- Scambi interregionali e convegni regionali
- Opuscolo informativo
- e poi due progetti ambiziosi: la predisposizione di "Linee di indirizzo nazionali" e di un "Sussidiario per gli operatori" sull'affidamento familiare. Il senso di questo impegno sta nella costruzione di un sapere condiviso, che si vuole proporre nelle opportune sedi istituzionali come doppia "linea" di orientamento: ad un livello tecnico-politico con le Linee di indirizzo; ad un livello operativo-gestionale-professionale con il Sussidiario.

STRUTTURA, CONTENUTI E OPERATIVITÀ DELLE LINEE DI INDIRIZZO SULL'AFFIDAMENTO FAMILIARE

Le "Linee di indirizzo per l'affidamento familiare", prodotte nell'ambito del progetto nazionale "Un percorso nell'affido", sono state approvate il 25 ottobre 2012 dalla Conferenza Unificata.

Le Linee di indirizzo sono delle "raccomandazioni", con un approccio complessivo e coerente che valorizza soggetti, strumenti e, soprattutto, orienta il processo operativo dell'affidamento familiare (ri)mettendo al centro i diritti ed i bisogni dei minorenni.

Anche se non è frequente nell'ambito dei servizi sociali, ed anche per riequilibrare un'asimmetria "culturale" con i servizi sanitari l'impostazione scelta per la Linea

Le tipologie dell'affidamento familiare indicate dalle Linee di indirizzo

- Affidamento familiare consensuale/giudiziale
- Affidamento intrafamiliare/eterofamiliare
- Affidamento familiare rispetto al "tempo"
 - *L'affidamento familiare diurno o semiresidenziale*
 - *L'affidamento familiare a tempo parziale*
 - *L'affidamento familiare residenziale*
- Affidamento familiare di bambini in situazioni particolari
 - *Affidamento familiare di bambini piccoli (0-24 mesi)*
 - *Affidamento familiare in situazioni di emergenza*
 - *Affidamento familiare di adolescenti, prosecuzione oltre i 18 anni*
 - *Affidamento familiare in situazioni di particolare complessità*
 - *Affidamento familiare di minori stranieri non accompagnati*

di indirizzo è quella delle "Raccomandazioni e Azioni":

- ogni argomento viene introdotto dal "razionale", il ragionamento logico seguito, che spiega e giustifica il risultato positivo che si vuole raggiungere;
- per ogni argomento viene proposta almeno una Raccomandazione, formulata in forma "dimostrativa" o come una "tesi", positiva e propositiva;
- per ogni Raccomandazione viene indicata una o, meglio, più Azioni/Indicazioni operative, più o meno elementari o articolate, che esemplificano le modalità di raggiungimento degli obiettivi indicati.

Le Linee di indirizzo hanno una struttura articolata in tre macroaree:

1. i soggetti e il contesto;
2. le caratteristiche e le condizioni per l'affidamento familiare;
3. il percorso di affido.

I temi affrontati trattano in maniera trasversale l'organizzazione dei servizi, gli strumenti e i rapporti con l'autorità giudiziaria.

All'inizio vengono proposti degli "assunti fondamentali", cioè le idee di riferimento che devono qualificare l'intervento dell'affida-

mento familiare, come, per esempio, la visione positiva delle possibilità di cambiamento delle persone su cui si fonda l'affidamento familiare, ed anche il fine ultimo dell'affidamento familiare, che è riunificare ed emancipare le famiglie, non quello di separare e che, quindi, può essere utilizzato anche per prevenire gli allontanamenti...

Il primo capitolo pone particolare attenzione alla definizione di affidamento familiare e all'individuazione dei soggetti coinvolti, in quanto ogni affido nasce, ed è reso possibile, dal coinvolgimento di più attori, ciascuno dei quali svolge un ruolo preciso all'interno del progetto: il bambino e la sua famiglia di origine, la famiglia affidataria, le associazioni e le reti di famiglie, il territorio.

Il secondo capitolo descrive le caratteristiche dell'istituto dell'affidamento familiare e le diverse tipologie di affido, in quanto le differenti condizioni e situazioni dei minori e delle loro famiglie in gravi difficoltà rendono non solo opportuno, ma anche necessario, prevedere una pluralità di forme di affidamento al fine di rispondere in modo etero-

geneo, flessibile e modulare ai bisogni diversi e in evoluzione.

Il terzo capitolo focalizza l'attenzione sul percorso di affido a partire dalla promozione e dall'informazione, che hanno l'obiettivo di stimolare e far maturare nuove risorse familiari disponibili a realizzare progetti di affidamento familiare e di ampliare la consapevolezza e la conoscenza rispetto a cosa sia esattamente questo istituto e su come funzioni. Forse è questa la parte più "innovativa" ed potenzialmente più efficace, perché richiama le fasi logiche imprescindibili per un corretto "uso" dell'affidamento familiare: la formazione degli affidatari, dalla disponibilità al percorso di conoscenza; il "Progetto Quadro", che riguarda l'insieme coordinato ed integrato degli interventi sociali, sanitari ed educativi finalizzati a promuovere il benessere del bambino e a rimuovere la situazione di rischio o di pregiudizio in cui questi si trova, ed il "Progetto di affidamento", in cui vengono declinati gli obiettivi socio-educativi legati all'esperienza dell'affidamento familiare, alla permanenza del bambino nella famiglia affidataria, ai rapporti fra la famiglia affidataria e la sua famiglia e con i servizi...; la costituzione dell'*équipe* sul caso; l'abbinamento tra il bambino e la famiglia affidataria; l'accoglienza del bambino; l'accompagnamento, il sostegno e la verifica dell'affidamento familiare; la conclusione del progetto di affidamento familiare.

L'OPERATIVITÀ POSSIBILE DELLE LINEE DI INDIRIZZO

Un momento importante nel percorso di elaborazione delle Linee di indirizzo è stato il coinvol-



I Centri affidi e i progetti realizzati nell'ambito dell'affidamento familiare

gimento dell'associazionismo impegnato sull'affidamento familiare, che ha dato un contributo nella fase finale del lavoro. In seguito all'approvazione delle Linee di indirizzo il "Tavolo Nazionale Affidato" (<http://www.tavolonazionaleaffido.it>) ha affermato che "pur sempre perfezionabili, le Linee di indirizzo rappresentano un documento importante per lo sviluppo qualitativo e quantitativo degli interventi di affidamento familiare e per perseguire una sempre maggiore tutela del diritto dei bambini e ragazzi a crescere in famiglia. Occorre tuttavia sottolineare che le buone

indicazioni contenute nelle linee di indirizzo nazionali rischiano di restare in gran parte non attuate — come già avvenuto per il Piano nazionale per l'infanzia del 2011 — a causa della progressiva e deleteria decurtazione delle risorse pubbliche (sia nazionali, che regionali e locali) stanziata per l'affidamento e, più in generale, nel campo delle politiche e degli interventi di protezione e promozione minorile e familiare e dell'intero sistema di welfare locale".

Anche per questo motivo la Cabina di Regia di "Un percorso nell'affido" ha predisposto un pia-

no di monitoraggio in una decina di territori, con il fine di individuare, al momento della messa alla prova con il piano dell'intervento, punti di forza e criticità delle Linee di Indirizzo che, come c'è scritto, "sono affidate ai territori per validarle nei contenuti e nella metodologia e per migliorarle attraverso un percorso di monitoraggio sull'applicazione e di confronto sugli esiti". Elemento qualificante e supporto operativo del monitoraggio e dell'implementazione delle Linee di indirizzo stesse nel territorio nazionale sarà il Sussidiario, documento di approfondimento tecnico-professionale e "manuale" ad uso degli operatori, ma anche delle famiglie, allo scopo di inquadrare in maniera approfondita ogni tematica, anche attraverso una selezione ragionata di strumenti di lavoro, percorsi, esperienze e materiali più divulgativi che sviluppino e approfondiscano i principi e le raccomandazioni espresse nelle Linee di indirizzo nazionali.

Esso si sviluppa a partire dai materiali prodotti nel Progetto Nazionale "Un percorso nell'Affido" e con la specifica intenzione di diffondere e valorizzare tali materiali.

La speranza di operatori e famiglie è che le Linee di indirizzo per l'affidamento familiare possano avere un effetto "volano" e rappresentare una "ripartenza" dal nazionale al regionale, al territorio... per operatori, famiglie, bambini e bambine. D'altra parte difficilmente una indicazione, peraltro non normativa e cogente, può modificare atteggiamenti e comportamenti prima di tutto "culturali" delle persone, delle famiglie, degli operatori, degli amministratori pubblici, dei magistrati.

Le “fatiche” dell’affidamento familiare non sono riconducibili, solo, alla scarsità delle risorse pubbliche destinate a questo intervento (anche se si sbaglia di grosso chi pensa che possa essere una “scorciatoia” economica per evitare l’accoglienza residenziale di minorenni che devono essere allontanati dalla famiglia di origine). Fin dall’inizio l’affidamento familiare ha scontato una serie di “scarti” tra affermazioni di principio e comportamenti operativi, a diversi livelli: primato dei bambini e “senso” famiglia – solidarietà personale, familiare e civile (aggravata dalla crisi) – inerzia e mancanza di coordinamento “cronici” nella P.A. e con le formazioni sociali...

Le Linee di indirizzo per l’affidamento familiare contengono una serie di punti di forza e una serie di problematiche che vanno esplicitate per valorizzare le prime e superare le seconde.

Le opportunità sono sicuramente, da un lato un orizzonte organi-

co sia sul piano culturale che metodologico con contenuti che possono orientare correttamente l’operatività nei territori e, dall’altro, una visione unitaria, nazionale, che non mortifica i servizi sociali e sanitari avanzati, perché delinea percorsi e procedura di qualità, e non scoraggia quelli che stanno più indietro, perché traccia linee di azioni possibili e praticabili anche con la sola riorganizzazione dei servizi esistenti. A questo punto non ci sono più molti alibi... cosa c’è da fare, se si crede veramente nell’affidamento familiare, è messo nero su bianco, con una linearità che va “solo” (anche se ovviamente non è facile) correttamente contestualizzata ai diversi livelli istituzionali e territoriali.

Le criticità di questo documento sono sia interne che esterne: sul piano interno la necessità del coordinamento (tra enti pubblici, formazioni sociali, famiglie...), ancorché definita con gli strumenti opportuni, rischia di essere l’ennesima affermazione di principio, af-

fossata da invidie e gelosie tra servizi, a volte camuffate da “altre priorità” o dalle “difficoltà economiche”; sul versante esterno le asimmetrie (istituzionali, organizzative, finanziarie, gestionali, professionali...) tra “sociale” e “sanitario” costituiscono un reale ostacolo per un intervento che, forse, è il più “integrato” tra quelli dell’integrazione socio-sanitaria.

D’altra parte questo documento oggi rappresenta la sintesi qualitativa più avanzata per dare un “futuro” all’affidamento familiare. La convinzione è infatti che l’affidamento familiare, oggi ancor più di ieri, sia una sfida forte per le famiglie e per tutta la società, nel senso della ricerca di una reale e concreta accoglienza e solidarietà, di una vera attenzione al bene dei bambini e delle bambine, che, non dimentichiamolo sono “minori cittadini”, cioè “cittadini in crescita”, e non “cittadini minori”.

1] <http://www.bancadatiaffido.minori.it/>



LINEE GUIDA PER I SERVIZI LOCALI CONTRO LA POVERTÀ

Nadia Campani*

Elaborate dal distretto di Val D'Enza (Reggio Emilia), hanno costituito un'occasione per ripensare i piani di zona



Val D'Enza è un distretto di 62.031 abitanti in Provincia di Reggio Emilia, composto da otto Comuni molto differenti per dimensioni demografiche (da un minimo di 3.843 ad un massimo di 11.021 abitanti) e per caratteristiche geografiche (dal territorio montano dei Comuni collocati a sud a quello padano dei Comuni collocati a nord).

Partendo dal presupposto – non più attuale – di una comunità sostanzialmente coesa e con livelli alti di benessere diffuso, fino poco tempo fa tutto il lavoro e le energie dei servizi e della comunità si sono rivolti ad una fascia numericamente molto ristretta di cittadini in difficoltà, sostanzialmente situazioni di cronicità o nuclei immigrati e privi



*] Responsabile "Ufficio di Piano" Unione "Val D'Enza"

di reti, per i quali sono stati attivati percorsi di presa in carico molto consistenti in termini di risorse dedicate, sia economiche che umane. Nella fase attuale, alle situazioni tradizionali si affianca anche una marea montante di situazioni nuove, determinate dalla crisi economica ormai strutturale e dal progressivo sgretolamento di reti familiari e sociali che interessano anche la comunità autoctona¹.

I servizi sociali si trovano oggi di fronte a questo scenario:

- crisi economica ormai strutturale;
- leggi finanziarie che ridisegnano e ridimensionano il ruolo degli Enti locali;
- individualismo e nuclearizzazione delle famiglie;
- isolamento degli individui con aumento esponenziale delle persone che sono senza lavoro, si indebitano, si impoveriscono, soffrono di depressione;
- affaticamento del sistema tradizionale del volontariato, determinato dall'aumento del numero di associazioni e dalla parallela diminuzione delle risorse complessivamente attive;
- l'impossibilità di sostenere il si-

stema domanda-risposta impostato dalle Amministrazioni pubbliche, in particolare nel sistema emiliano-romagnolo;

- necessità di ridefinire modalità di lavoro, aspettative e ruoli.

Sotto il profilo dell'equità, in questo scenario così mutato in cui al "benessere diffuso" si è sostituita una "fragilità diffusa", diventa decisivo cercare di avvicinare anche chi, pur essendo in difficoltà, è meno portato a chiedere. Nell'avvicinamento un ruolo strategico può essere giocato dagli esponenti della comunità che, via via coinvolti nel ripensamento del sistema di *welfare*, vorranno portare il loro contributo progettuale ed operativo.

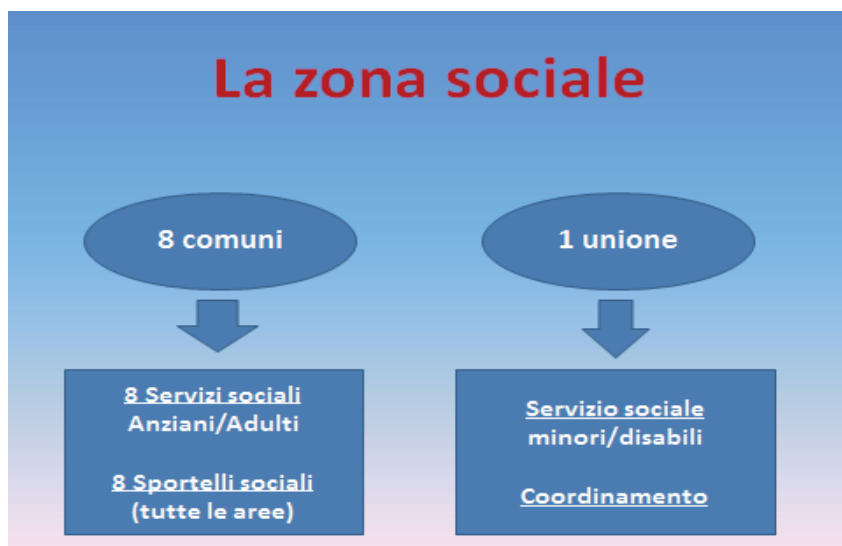
Il territorio distrettuale è caratterizzato da una rete di organizzazioni molto ricca e capillare (si stima la presenza di almeno 180 associazioni), ma non mancano criticità collegate alla difficoltà di rinnovare le risorse umane, che tendono ad essere sempre le stesse, e alla frammentazione dei livelli associativi (aumento delle associazioni con finalità circoscritte e diminuzione degli associati).

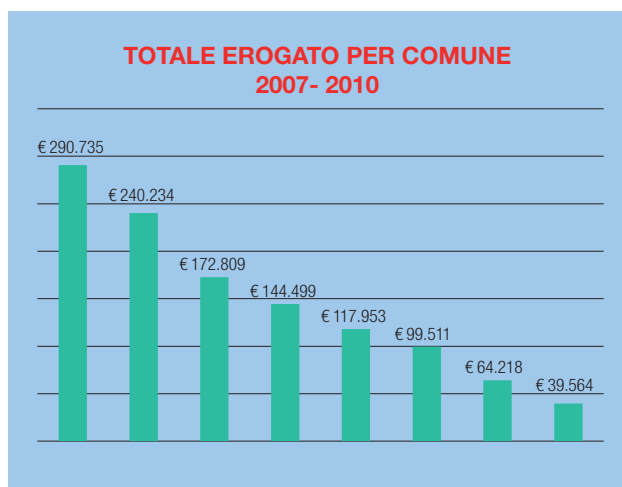
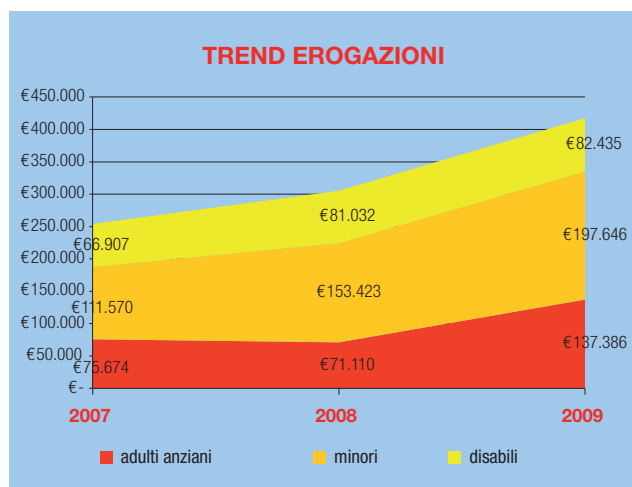
IL PERCORSO DI COSTRUZIONE DELLE LINEE GUIDA SULLA POVERTÀ

Il primo passo da compiere, in un distretto molto articolato anche in termini organizzativi, è stato una condivisione tra tutti i servizi sociali operanti, una parte dei quali è gestita autonomamente da ogni Comune ed un'altra gestita dall'Unione Val D'Enza.

Fino ad alcuni anni fa, ognuno di questi servizi sociali operava in modo molto differente. In particolare il tema dei contributi economici rappresentava un consistente elemento di differenziazione e in qualche caso anche di disaccordo, poiché si trovavano a lavorare con lo stesso nucleo familiare servizi con impostazioni e riferimenti culturali e normativi molto diversi. Il tema dei contributi è, pertanto, stato individuato come il luogo di confronto cruciale per andare ad individuare modalità di lavoro più omogenee. Gli stessi strumenti giuridici in uso nei diversi Enti erano quasi ovunque obsoleti e, anche laddove erano stati adottati in tempi più recenti, ancora impostati su modalità assistenziali (il messaggio non dichiarato era che "se sei sotto una determinata soglia ti spetta un sussidio") e pertanto inadeguati a supportare il cambiamento di prospettiva necessario nel mutato scenario socio-economico. Le differenze di lavoro tra Enti erano inoltre motivo di pregiudizio reciproco, che era necessario sgombrare per costruire una più solida collaborazione attorno ai nuovi e più complessi problemi portati dalle famiglie.

Con l'obiettivo di costruire un percorso comune sui contributi economici, quindi, sono stati istituiti alcu-





Grafici 1-2 – Alcuni dati raccolti sugli interventi economici a livello distrettuale e dei singoli comuni utilizzati per ricostruire le politiche locali

ni gruppi di lavoro. Un gruppo misto di operatori appartenenti a territori e ad aree specialistiche diverse ha raccolto e portato a sintesi dati e proposte di accordi operativi, mentre i responsabili dei servizi sociali degli Enti in gioco hanno curato la regia complessiva, l'assunzione degli accordi e la redazione del documento di sintesi finale.

Come primo momento del lavoro, un sottogruppo di operatori ha ricostruito le differenti politiche locali, attraverso la documentazione e l'analisi di tutti gli interventi economici (erogazioni, esenzioni tariffarie, microprestiti, percorsi di sostegno lavorativo) attivati nei diversi territori in un arco temporale di 4 anni. Tale ricostruzione ha consen-

tito di mostrare le ragioni storiche e culturali delle marcate differenze locali, evitando semplificazioni e sostenendo un confronto più consapevole.

Parallelamente alla raccolta dei dati sulle erogazioni, un secondo sottogruppo ha raffrontato le diverse filosofie del servizio, attraverso la ricostruzione delle prassi di lavoro

PRASSI AUSPICABILI RISPETTO ALLE CATEGORIE DI POSSIBILI "URGENZE" ECONOMICHE								
TIPOLOGIA DI URGENZA	Bibbiano	Campegine	Canossa	Cavriago	Gattatico	Montecchio	S. Ilario	S. Polo
Trasversali alle 4 categorie	Necessità di maggior informazione interna e tra servizi				Condivisione degli orientamenti (dei servizi e degli operatori) fra le diverse aree del SS, soprattutto nelle coprogettazioni	Condivisione degli orientamenti (dei Servizi e degli operatori) fra le diverse aree del SS, soprattutto nelle coprogettazioni	Avere in mente criteri e procedure certe per applicare gli stessi criteri alla cittadinanza	
MANCANZA GENERI ALIMENTARI/ DI PRIMA NECESSITÀ	Col territorio: - Miglioramento raccordo in atto con Caritas; - Inclusioni suore Ist. M. Ausiliatrice	Col territorio: - Collaborazione Caritas e scuola	- Buoni pasto - pacco Caritas	- Ampliamento posti ricovero notturno c/o strutture di accoglienza già esistenti	- Continuare la collaborazione con Caritas e Az. Solidale Implementazione con essa e le ass. territorio di un lavoro educativo sul consumo	- Implementare le aree di contaminazione e collaborazione con i soggetti Caritas diocesana/ territoriale	- migliorare le procedure di attivazione buoni alimentari e la collaborazione con il 3° settore	- aumento giornate di distribuzione alimenti - ulteriore convenzione con soggetti grandi distribuzione
INSOLVENZA/ TAGLIO UTENZE	- rafforzare prassi con IREN/ ENEL - informazione per i cittadini	- definizione percorso con gli Enti erogatori dei servizi	- creare protocolli con enti erogatori	- accordi con Enti per persone certificate dal servizio - ripristino ex Fondo AGAC	- mantenimento dell'attuale modalità di lavoro con l'utenza	- implementare collaborazioni con le società fornitrici che tengano in maggior considerazione il ruolo di mediazione sociale ed economica svolto dal SS	- migliorare le procedure con enti fornitori	- potenziamento micro-prestito - inserimento in att. Soc utili per dare autonomia economica, anche in collaborazione col volontar

Legenda: **Giallo**: prassi con il territorio; **azzurro**: prassi con le istituzioni/agenzie esterne; **verde**: miglioramento /implementazione prassi interne al servizio/ente

Tavola 1 – Esempio di ricostruzione delle modalità di lavoro

TIPOLOGIA DI URGENZA	Bibbiano	Campegine	Canossa	Caviago	Gattatico	Montecchio	S. Ilario	S. Polo
Trasversali alle 4 categorie	Necessità di maggior informazione interna e tra servizi					Condivisione degli orientamenti (dei Servizi e degli operatori) fra le diverse aree del SS, soprattutto nelle coprogettazioni	Avere in mente criteri e procedure certe per applicare gli stessi criteri alla cittadinanza	
MOROSITÀ NEL PAGAMENTO AFFITTO	Chiarire ruolo del comune e accesso ERP, informazione ai cittadini	Ampliare collaborazioni con privati e associazioni per cercare soluzioni abitative	Instaurare dialogo con associazioni dei proprietari per costruire collaborazioni	Incentivare sviluppo ag per l'affitto, sviluppare rapporti con proprietari	Convenzione con ACER per abbassamento canone	Implementazione di meccanismi che generano canoni di locazioni sostenibili		Mediazione coi proprietari Vedi sopra
SFRATTO	Informazioni ut non conosciuta e persone sole Intermediazione col Tribunale x per chi ha progetto condiviso	Aumentare disponibilità degli alloggi comunali	Aumentare disponibilità alloggi comunali; costruire graduatoria per assegnazione	Favorire accordi tra proprietari di abitazione e ditte affinché questi ultimi paghino affitto in cambio di ore di lavoro dell'inquilino moroso				Aumento alloggi sociali per emergenze

Tavola 2 – Esempio di ricostruzione delle modalità di lavoro

ro utilizzate all'interno di ognuno dei nove servizi sociali per affrontare alcune problematiche specifiche collegate a situazioni di povertà (sfratto, mancanza di generi di prima necessità, morosità nel pagamento di utenze). Tale confronto si è sviluppato verso una prima descrizione di prassi auspicabili condivise da tutti i servizi. In sostanza si sono presi accordi di massima su come andrebbe trattata, in modo omogeneo dalla montagna alla pianura, una situazione di sfratto, di carenza di generi di prima necessità, di utenze insolte, di ricerca di lavoro, ecc.

A partire da questo confronto si è superato l'obiettivo di un regolamento per l'erogazione di contributi classicamente inteso, con uno spostamento prospettico verso una visione condivisa a livello distrettuale sulla povertà. Paradossalmente, infatti, lavorare sullo strumento del contributo economico ha evidenziato come il contributo stesso fosse ormai da interpretare come elemento non centrale nel trattare il tema della povertà, che andava invece

affrontato su piani multiprospettici e soprattutto uscendo dal contesto ristretto e a volte autoreferenziale dei servizi, andando a superare definitivamente l'approccio assistenziale e a stimolare le risorse presenti nelle persone e nel contesto di vita.

Il gruppo dei responsabili, partendo dalle sollecitazioni emerse dalla riflessione degli operatori, ha quindi lavorato alla costruzione di Linee guida che, a partire dall'interpretazione delle dinamiche sociali in atto, propongono una ridefinizione del ruolo della comunità, delle amministrazioni locali, del privato sociale e dei cittadini nel contrastare la tendenza al consumismo, all'isolamento e all'individualismo, a partire dall'assunto che la povertà non è solo economica, ma anche e soprattutto mancanza di risorse relazionali e culturali (che producono però ricadute molto concrete: difficoltà ad arrivare a fine mese, indebitamento).

Per visualizzare le variabili da esaminare nella costruzione dei problemi, successivamente alla definizione delle Linee guida, un se-

condo gruppo di operatori ha lavorato ad un nuovo strumento di valutazione che i servizi sociali distrettuali possono concretamente utilizzare nel lavoro quotidiano. Lo strumento è un supporto concreto che aiuta a leggere i problemi portati dalle persone e a mettere in evidenza le risorse presenti, in modo che il progetto che si va a costruire sulla situazione non abbia un taglio assistenziale ma contenga una prospettiva educativa e comunitaria. Questo strumento viene allegato alle Linee guida in modo che si vada a condividere anche con gli attori della comunità il cambiamento di prospettiva e soprattutto gli ambiti sui quali lavorare insieme. Si ritiene infatti determinante la collaborazione di cittadini ed associazioni per sostenere il lavoro educativo e generare risorse relazionali. Lo strumento, che rappresenta la sintesi di documenti di valutazione più complessi in uso, vuole fornire modalità semplici ed immediate di visualizzazione degli elementi di criticità di una situazione, ma anche, contempora-



che, come avveniva in un passato non molto lontano, sulle mancanze. Stanno inoltre iniziando a rappresentarsi non più come unici referenti nell'aiuto alle persone, ma come componenti di una rete più articolata composta anche da altri soggetti, che possono anche partecipare all'elaborazione del progetto e non solo alla sua realizzazione.

QUATTRO CAPISALDI

Nell'ottica di ripensare le modalità di lavoro ed andarle a condividere con la comunità, nelle Linee guida sono sintetizzati i seguenti capisaldi:

neamente, le risorse presenti nella persona e nel suo contesto familiare e relazionale, su cui lavorare per la costruzione di un progetto condiviso. Il suo utilizzo sta concretamente supportando approcci di lavoro più

innovativi e più omogenei sull'ambito distrettuale, oltre a facilitare il raggruppamento di situazioni con caratteristiche simili. Gli operatori stanno concretamente spostando la progettualità con le persone verso le risorse presenti piuttosto

1. Superare l'approccio assistenziale a favore di un lavoro educativo e comunitario

Il problema portato dal cittadino non viene assunto in modo acritico ma ricostruito nel dialogo con il servizio, riposizionato ed even-

ESIGENZE DI TUTELA		SITUAZIONE:		DATA:				
0		NUOVA	<input type="checkbox"/>					
A		IN CARICO	<input type="checkbox"/>	DAL:	DIMESSA:			
0,5								
1								
RISORSE ECONOMICHE								
1,5		1) situaz patrimoniale	0,5	1	1,5	2	2,5	3
B		2) situaz lavorativa	0,5	1	1,5	2	2,5	3
2		3) condizione abitativa	0,5	1	1,5	2	2,5	3
RETI								
2,5		1) familiari	0,5	1	1,5	2	2,5	3
C		2) sociali	0,5	1	1,5	2	2,5	3
RISORSE PERSONALI								
3		1) percezione situazione	0,5	1	1,5	2	2,5	3
RAPPORTO CON IL SERVIZIO								
minori	non auto	1) competenza	0,5	1	1,5	2	2,5	3
		2) capacità iniziativa	0,5	1	1,5	2	2,5	3
		3) compet. lavorative	0,5	1	1,5	2	2,5	3
		1) rapporto con minori	0,5	1	1,5	2	2,5	3
		2) rapporto con non auto	0,5	1	1,5	2	2,5	3

Tavola 3 – Lo strumento di valutazione

tualmente tradotto in un progetto condiviso, in cui si valorizzano le risorse personali e del contesto; questa modalità richiede il superamento di automatismi, l'acquisizione di punti di vista differenti e necessita di un tempo per la valutazione di tutti gli elementi. Se il Servizio sociale si è di fatto mosso in passato con funzioni "sostitutive" in caso di ridotte capacità, va ora sempre più mettendo in gioco nella relazione di aiuto una funzione di carattere educativo volta a valorizzare le risorse e le responsabilità delle persone e delle famiglie e ad attivare quelle del contesto.

Per consentire questo spostamento occorre condividere con gli amministratori e con il contesto cosa viene considerato urgente, quali situazioni richiedano realmente tempestività di intervento e comportino l'attivazione di interventi di sostegno posticipando una valutazione più approfondita e quali invece rientrano più in una "percezione" di urgenza, che può essere ridimensionata aprendo il confronto ed il percorso di lettura del problema. Questa seconda categoria rappresenta probabilmente la quasi totalità delle situazioni di povertà ad oggi note e trattate.

2. Differenziare gli investimenti

Da una parte è necessario mantenere in carico le situazioni che per esigenze di tutela necessitano di azioni di protezione, diminuendo tuttavia il livello di investimento temporale laddove non vi siano potenzialità evolutive, procedurizzando e standardizzando gli interventi, in un'ottica di bassa soglia. Sulle tipologie di situazioni da tutelare e sul livello minimo da garantire è essenziale che vi sia condivisione sia con il privato sociale attivo o attivabile sulla situazione,

Reinterpretare in ottica comunitaria

- **Sportelli sociali:** integrare con gli altri punti sensibili della rete in grado di intercettare e accogliere
- **Equipe integrate:** estendere ai soggetti della comunità che partecipano alla costruzione di problemi e azioni
- **Sperimentazioni** di approccio per problema: condividere, allargare e contaminare

ne, che può svolgere un importante ruolo educativo e di monitoraggio (anche vedendo cose diverse rispetto a quelle che vedono i servizi), sia con la comunità in senso più allargato, per una piena consapevolezza ed un consenso attorno agli investimenti di risorse che comunque si vanno a sostenere.

Vi sono invece due aree prioritarie a cui destinare investimento di tempo lavoro e di dispositivi innovativi:

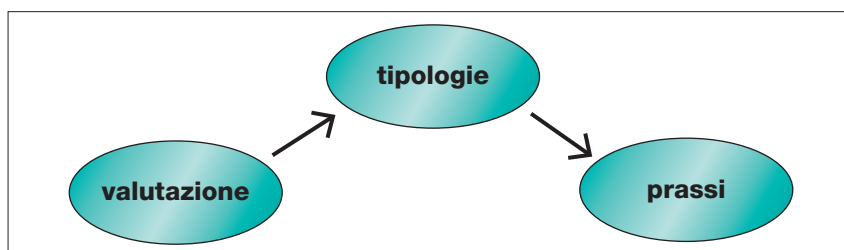
- cittadini che portano un problema, ma anche risorse su cui lavorare e presentano quindi potenzialità evolutive su cui è possibile costruire un progetto con obiettivi precisi ed impegni di attivazione e verifica;
- cittadini che, pur scivolando gradualmente in una situazione

di difficoltà, non si rivolgono ai servizi e per i quali occorre progettare modalità nuove di avvicinamento ed emersione.

3. Ripensare i servizi

Gli sportelli sociali sono il luogo di accoglienza dei cittadini, vicino al contesto di vita, gestiti da operatori comunali: devono rafforzare la relazione con gli altri luoghi non istituzionali del territorio in grado di accogliere domande e di orientare risposte.

Le *équipe* integrate sono luogo di confronto dei diversi saperi portati dagli operatori attivi nello specifico contesto (responsabile, assistenti sociali, educatori, operatori di strada): oltre ad includere gli operatori del privato sociale e vo-



Schema – La costruzione delle prassi

Abbozzi di tipologie

- Cronicità
- Criticità forti con risorse personali
- Scarse capacità personali con risorse
- Nuove povertà:
 - Da stili di vita
 - Da perdita lavoro/carenza reti

Prassi di lavoro

- **Differenziate in base alle tipologie**
- **Correlate a problemi e fasi di lavoro**
 - accesso allo sportello
 - assenza di generi di prima necessità
 - scarsità di risorse economiche
 - problema abitativo, morosità, sfratti...
 - problema lavorativo

Tavole 4-5 – Ipotesi di tipologie individuate sulla base della casistica in carico e le prassi di lavoro conseguentemente definite e differenziate in base alla tipologia di un problema

lontari, si stanno aprendo al confronto con risorse della comunità già nelle fasi di lettura del problema e di progettazione.

Le sperimentazioni locali, adottate in alcuni territori con la funzione di costruire approcci per problemi e lavorare con gruppi di utenti, diventano la modalità da privilegiare, per la maggiore incisività delle proposte, la minore stigmatizzazione, la migliore permeabilità rispetto al territorio.

4. Definire tipologie di problemi e prassi operative

Le nuove modalità di valutazione hanno quindi lo scopo di consentire raggruppamenti in tipologie dei problemi e di conseguenti prassi di lavoro. In sostanza, si persegue l'obiettivo di avere una visione condivisa rispetto a come vada affrontato un problema ricorrente in situazioni ricorrenti.

UNA PROGRAMMAZIONE PIÙ PARTECIPATA

Considerato il profondo cambiamento del sistema socio-economico, in cui i capisaldi stessi del welfare tradizionale vengono ripensati in ottica comunitaria, il lavoro condotto attraverso la definizione delle Li-

nee guida diventa un'occasione importante per condividerne le ipotesi di fondo con le comunità locali:

- le proposte contenute nelle Linee guida portano ad una modifica gli assetti di welfare locale, ambito nel quale si gioca in modo importante l'alleanza e la fiducia tra le amministrazioni ed i cittadini perché questi servizi si occupano di dimensioni molto intime delle persone in cui entra in gioco in modo profondo il senso delle istituzioni;
- tali proposte necessitano di raccogliere punti di vista differenti rispetto a quelli delle Amministrazioni che formulano la proposta, assumendo una visione più variegata che vada ad includere anche soggetti nuovi, ad oggi poco partecipi e magari critici rispetto al sistema dei servizi;
- le piste operative individuate prevedono una più articolata attivazione delle risorse locali, realizzabile in un contesto di maggiore consapevolezza che risulta possibile iniziare a costruire attraverso pratiche partecipative.

Senza nulla togliere alle funzioni istituzionali delle amministrazioni pubbliche, il cui ruolo centrale

di programmazione e di coordinamento è irrinunciabile a garanzia di equità e solidarietà, nelle Linee guida ne vengono però ridefinite le funzioni in una dimensione meno prestazionale e meno improntata alla gestione diretta, andando gradualmente a superare l'idea di fornire direttamente servizi e risposte – peraltro non più adeguate e sufficienti nel mutato contesto – e orientandosi ad un lavoro di regia nella costruzione dei problemi insieme ad altri attori, con cui si possono andare a prefigurare in modo congiunto ipotesi nuove.

Il processo partecipativo iniziato rappresenta un piano sperimentale nel quale testare nuove modalità di pianificazione delle politiche di welfare e di definizione del Piano di Zona per la salute ed il benessere. I livelli partecipativi istituiti nei primi anni 2000 contestualmente all'avvio dei primi Piani di Zona (Tavoli tematici) risultano inadeguati rispetto a questo obiettivo, sia perché affrontano le questioni in una prospettiva di *target* (anziani, minori, disabili, ecc.) di fatto non favorendo l'assunzione di una visione più complessiva, sia perché hanno visto la loro composizione via via cristallizzarsi attorno ai soggetti che collaborano



già in modo stabile con le istituzioni (cooperative sociali, associazioni di volontariato) senza riuscire ad attivare nuovi interlocutori.

È invece necessario un rinnovamento complessivo dei processi che vada ad ampliare la platea dei soggetti coinvolti, in un'ottica non solo di maggiore condivisione, ma anche e soprattutto di generazione di nuove risorse sociali, includendo altre organizzazioni, anche *profit*, e fasce di cittadini il più possibile ampie e numerose, con alcuni obiettivi prioritari:

- costruire una rete – locale e distrettuale – più consapevole dei cambiamenti in atto e sensibile all'individuazione di situazioni di fragilità e vulnerabilità che ad oggi non arrivano ai servizi;
- responsabilizzare la cittadinanza rispetto alle nuove problematiche, sollecitando maggiore collaborazione nella costruzione di un sistema integrato pubblico-privato;
- costruire reti di scambio, aiuto, condivisione;

- restituire alle Amministrazioni una visione più ampia, meno autocentrata, generativa di nuove letture e nuove risorse;
- programmare in modo più collegato agli esiti di queste modalità partecipative innovative (Piano di Zona).

COME INNOVARE LA PARTECIPAZIONE

È essenziale che i luoghi della partecipazione siano vicini alla vita delle persone, quindi in contesti informali e/o con modalità che attivino gli aspetti emotivi collegati al cambiamento in atto nella società, e facilitino una comunicazione aperta e generativa, facendo sentire le persone al centro del processo.

Si è iniziato coinvolgendo gli interlocutori già attivi, che rappresentano un valido supporto nel contatto di nuovi soggetti, nella progettazione dei contesti e delle iniziative. Ci si sta muovendo nei singoli Comuni per la progettazione con amministratori ed operatori pubblici e

privati che vanno a definire, in base alle variegata realtà locali:

- luoghi di incontro e di intrattenimento in cui allestire le iniziative;
- modalità non istituzionali di coinvolgimento: dibattiti conviviali, messe in scena di situazioni che favoriscano identificazione e autoriflessività (ad es. Teatro dell'Oppresso), *focus group* con soggetti interessati.

CONCLUSIONI

Non è semplice modificare né l'approccio dei Servizi né la visione di sé e della comunità che hanno le persone. Il consistente mutamento in atto rende necessari questi cambiamenti di prospettiva, fornendo un'occasione per superare alcuni aspetti di criticità del precedente modello che la situazione attuale ha messo in evidenza:

- una presenza a volte troppo interventista dei servizi non ha sollecitato le risorse e le capacità di attivazioni presenti nelle persone e nelle comunità, disperdendo un potenziale patrimonio di solidarietà che ora necessita di essere riattivato;
- circoscrivere la progettazione alle situazioni di cronicità non ha consentito di percepire in tempo reale un grande cambiamento in corso nel tessuto sociale e di attivare tempestivamente un lavoro sulla coesione, che diventa elemento centrale tra gli obiettivi di *welfare* delle Amministrazioni pubbliche.

Sotto questi aspetti i complessi cambiamenti che necessitano di essere presidiati forniscono un'importante opportunità per rinnovare il patto tra cittadini ed istituzioni, basato su un nuovo modello di solidarietà.

1] Si stima che tali situazioni, che ancora non manifestano le proprie problematiche ai servizi in modo esplicito, rappresentino ormai il 20% della popolazione totale, assumendo co-

me dati indicativi di tali situazioni i numeri relativi alla precarietà lavorativa, all'indebitamento e al disagio psichico (Fonte: Camera di Commercio di Reggio Emilia, "Osservatorio

economico, per la coesione sociale e la legalità, Rapporto sulla coesione sociale a Reggio Emilia", a cura di Gino Mazzoli, Studio Praxis, 14 febbraio 2011).

Due esempi di lavoro innovativo

Nel Comune di Gattatico, in un noto locale di intrattenimento e iniziative culturali, è stata organizzata una cena pubblica, contestuale all'inaugurazione di una mostra di fotografia, in cui parlare dei cambiamenti connessi alla crisi economica. I servizi sociali e alcune organizzazioni di volontariato hanno portato esempi di lavoro innovativo e raccolto adesioni per un lavoro più integrato.

Nel Comune di Montecchio è stata portata al Tavolo anticrisi locale, composto da imprenditori, bancari e organizzazioni del terzo settore, una rappresentazione scenica dell'afflusso ai servizi di numerosissime situazioni con caratteristiche nuove, non corrispondenti all'immagine tradizionale dell'utente dei servizi ma più collegate ad una vulnerabilità diffusa.





CIRCOLO FOTOGRAFICO TANNETUM
presenta

COLLETTIVA FOTOGRAFICA

Loris CASCIANO

Manuel ROMANI

Pasquale COLANGELO

Raffaella DELLI GATTI

Roberto BIGI

Sabrina BASSI

Vincenzo SIRICA



SI CAMBIA !

Cambiano la società ed i contesti, cambiano le persone. Cambiamenti necessari, imposti, ma anche voluti, a volte inconsapevoli. È un cambiamento in continua evoluzione quello che viviamo, un cambiamento talmente repentino che talvolta nemmeno riusciamo a fissarlo: cambia il paesaggio urbano, cambia il Papa e non muore, cambia la fotografia attraverso i suoi strumenti, cambiano lo status, la prospettiva esistenziale e le aspettative, cambiano i luoghi della memoria e cambiano e si sviluppano nuovi affetti.

PERSONALE FOTOGRAFICA

di **Daniele Buraia**



CAMBIARSI E CAMBIARE

Il tatuaggio, frontiera della POP ART con radici nella sfera antropologica. Si colloca in una visione trans-culturale condivisa dove il corpo viene usato come una tela, o come fosse un muro da uno street-artist. Un tatuatore all'opera, che ti cambia, poi si cambia in un viaggio infinito che guarda al corpo delle meraviglie. Un viaggio nel mondo del tatuaggio in compagnia di Mattia, che si cambia e cambia.

INAUGURAZIONE

GIOVEDÌ 2 MAGGIO 2013

CIRCOLO ARCI FUORI ORARIO
TANETO di GATTATICO (RE)

INTERVERRANNO SU
CRISI - CAMBIAMENTO - OPPORTUNITÀ

GINO MAZZOLI - Sociopsicologo dello studio Praxis di Reggio Emilia
CHIARA TARANA - Responsabile Servizio Sociale Comunale di Gattatico
CARLO DE PIETRI - Rappresentante del Tavolo Crisi Comune di Gattatico

PARTECIPANO

CLAUDIA CAVATORTA e PAOLO BARBARO

Locandina dell'iniziativa di Gattatico
Fotografia dell'iniziativa di Montecchio

Lavorare con la comunità: alcuni aspetti di criticità

Il percorso che si sta articolando in Val D'Enza non è privo di elementi di criticità, su cui occorre portare continua attenzione. Un aspetto cruciale riguarda il carico di lavoro dei servizi, ad oggi letteralmente assediati da un numero crescente di situazioni e di problemi: se da una parte il lavoro con la comunità può rappresentare una concreta strada per innovare il modo di lavorare, per generare nuove risorse e intercettare le situazioni in modo precoce lavorando in ottica preventiva, dall'altra richiede un investimento di pensiero e di tempo lavorativo che non è sempre facile trovare. Gli operatori rimandano un grande affaticamento ed una concreta difficoltà a sostenere un passaggio dal lavoro assistenziale a quello comunitario, perché le situazioni di cronicità classiche continuano ad assorbire energie molto consistenti.

Oltre a questi concreti ostacoli, si possono percepire anche resistenze meno dichiarate ad un lavoro più complesso e sfuggente. Lavorare con la comunità richiede agli operatori una forte disidentificazione rispetto ai paradigmi professionali consolidati e la disponibilità a spogliarsi di un sapere e di un ruolo istituzionale chiaramente definito verso modalità più fluide sia nell'immagine e nei luoghi – dall'assistente sociale che attende gli utenti nel suo Ufficio all'operatore dei servizi che partecipa alla cena di quartiere – che negli orari di lavoro – sconfinanti negli spazi del tempo libero e della vita privata. Si tratta di un passaggio non scontato, che necessita di un accompagnamento riflessivo e formativo e del sostegno da parte di tutto il sistema istituzionale, affinché assuma e renda visibile il rinnovato ruolo dei servizi nella costruzione di un nuovo modello di *welfare*. Non è infine scontato che i percorsi partecipativi che si stanno allestendo generino le risorse attese: certo è che le risorse di cittadini, gruppi ed associazioni che con un articolato lavoro di motivazione vengono convinte a portare il loro contributo di solidarietà necessitano di continua manutenzione e tendono facilmente a disperdersi. Il messaggio economico e culturale dominante – consumismo, autoreferenzialità, assenza di limiti – è difficile da scalfire e tende a prevalere non appena cala il livello di attenzione.

COME CAMBIA IL LAVORO DI COMUNITÀ

Gino Mazzoli *

Riuscire ad intercettare i vulnerabili oggi significa dedicare tempo per ascoltare e ri-orientare lo stile di vita. Intercettarli domani, quando saranno necessari soprattutto soldi, renderà impossibile l'intervento

Negli ultimi 15 anni l'oggetto di lavoro dei servizi di *welfare* (= la società) si è profondamente trasformato.

Due sono i cambiamenti principali:

- a) l'evaporazione dei legami sociali (familiari e di vicinato);
- b) la diffusione endemica della vulnerabilità nel ceto medio (= nel 70% della popolazione italiana).

Di recente si è aggiunto il crollo delle risorse finanziarie a disposizione della pubblica amministrazione a fronte dell'aumento esponenziale del numero e della complessità dei problemi della famiglia.

LA VIA INTERMEDIA ALLA COSTRUZIONE DI UN NUOVO WELFARE

Mentre il confronto a livello nazionale sullo Stato sociale registra oggi una polarizzazione del dibattito intorno a modelli che propongono da un lato una *deregulation* indiscriminata (con un eventuale

welfare integrativo a pagamento) e dall'altro la gestione della decadenza in salsa accreditata di servizi eccellenti, ma calibrati sulla società di 15 anni fa (mentre intorno crescono forme di auto-organizzazione sommersa o *for profit*), sembra maggiormente fruttuosa una via che, più che "terza" o "intermedia", è semplicemente *diversa* ed è caratterizzata da alcuni obiettivi fondamentali:

1. *generare nuove risorse responsabilizzando cittadini e forze della società civile*, con un ruolo di regia del pubblico, visto non come gestore o controllore ossessivo, ma come *broker* di territorio, capace di accompagnare la crescita di nuove risposte e di favorirne l'autonomia all'interno di un mercato sociale co-costruito e co-gestito da pubblico, privato sociale, cittadini attivi e imprese;
2. *cercare collaboratori* (più che utenti) con cui gestire i problemi, (sia nel senso che agli utenti va chiesta collaborazione, sia nel senso che nuovi attori vanno

chiamati in causa: vicini di casa, vigili urbani, gestori di esercizi commerciali,...); più che una proliferazione infinita di operatori sociali (del resto impossibile per la diminuzione delle risorse finanziarie) è importante sviluppare attenzioni psicosociali fra gli attori che gestiscono quotidianamente grandi quantità di relazioni con i cittadini;

3. *andare verso* i nuovi vulnerabili che hanno vergogna a mostrare le loro fragilità, anziché attendersi in qualche servizio;
4. far transitare le istanze dei singoli *dall'"io" al "noi"*, favorendo la costruzione di contesti in cui sia possibile un'elaborazione collettiva dei disagi individuali, spesso ancora non consapevolmente formulati come richieste o problemi, generando risposte a quegli stessi problemi;
5. individuare *oggetti di intervento utili, circoscritti e non stigmatizzanti* (le nuove vulnerabilità sono timorose di mostrarsi);
6. *dare nomi nuovi a problemi nuovi* e dunque andare oltre le ca-

*] Studio Praxis, Reggio Emilia

Nuove vulnerabilità del ceto medio

L'infrangimento del ceto medio precede la crisi finanziaria del 2008-2009 (quest'ultima l'ha solo evidenziato-amplificato) e ha le sue radici nella cultura bulimica e iperprestativa dominante che ci induce a comprare, agire, desiderare (beni, diritti, servizi, ...) in misura molto maggiore rispetto a ciò che è possibile a noi come singoli e come consorzio umano. Lo slogan di quest'epoca (che dopo il '68 è succeduta a un tempo gravido di costrizioni) è su per giù il seguente: *"finalmente sei libero, ma devi arrangiarti da solo nel mare di opportunità che ti circonda; se non riesci a realizzarti con tutto questo ben di Dio a disposizione, sei un fallito"*. Si genera così uno stigma sotterraneo per chi non è "all'altezza" e una diffusa vergogna nel chiedere aiuto quando ci si trova in condizioni di bisogno; ma anche un'esistenza trafelata, dopata e una percezione di costante inadeguatezza rispetto alla perfezione dei modelli proposti. Non a caso depressione* e indebitamento nelle famiglie sono in crescita esponenziale.

I nuovi vulnerabili sono persone in genere proprietarie di un'abitazione, con un titolo di studio che va oltre la scuola dell'obbligo, con un reddito da lavoro e tuttavia spesso con una condizione economica traballante dovuta al combinato disposto di una vita vissuta al di sopra delle proprie possibilità e della debolezza delle reti parentali e sociali. Ciò produce uno scivolamento silenzioso verso la povertà a motivo di eventi che negli anni '60 e '70 appartenevano alla "naturalità" dello svolgimento della vita di una famiglia (perdita temporanea del lavoro, separazioni coniugali, nonni che da *caregiver* dei nipoti si trasformano in persone dementi da assistere) e che oggi la penuria di legami trasforma in fattori di impoverimento.

A questo esodo silente verso la povertà si aggiunge un ri-sentimento verso le istituzioni (che, investite di attese illimitate come si conviene alla cultura dominante, diventano per definizione inadeguate) e un "auto-esodamento" (di recente meno silenzioso) dalla cittadinanza.

Se negli anni '80 la società era composta da 2/3 di cittadini benestanti, oggi abbiamo una nuova società di 2/3 di persone vulnerabili.

È questo oggi il principale problema del *welfare*, ma anche della democrazia. L'addensarsi intorno alla soglia della povertà di una massa di penultimi e terzultimi, nel caso precipitasse verso la marginalità, costituirebbe una quantità di nuovi ultimi ingestibile sia per i servizi pubblici che per il volontariato, con le conseguenze che si possono immaginare rispetto alla percezione collettiva della povertà e al consenso verso le amministrazioni locali.

Intercettare i vulnerabili *oggi*, quando hanno ancora una dotazione ragguardevole di risorse per gestire i problemi che li attraversano, significa dedicare *tempo* per ascoltare e ri-orientare lo stile di vita. Intercettarli *domani*, quando saranno necessari soprattutto *soldi*, renderà impossibile l'intervento.

Questi cittadini vanno aiutati a trasformare una posizione meramente rivendicativa in un'altra capace di co-generare, insieme a istituzioni e terzo settore, nuove risposte (nuovi servizi) da progettare e gestire in modo partecipato. Ciò non significa dimenticare gli ultimi, ma rappresentarsi che lavorare per generare nuove risorse tra i vulnerabili significa creare un contesto sociale più ospitale anche per gli ultimi.

*] La depressione è la malattia più diffusa nell'occidente a partire dagli anni '70. "La percentuale di adulti europei che hanno sofferto di una forma di malattia mentale nell'ultimo anno è stimata intorno al 27%" (*Green Paper. Improving the Mental Health of the Population: Toward a Strategy of Mental Health for the European Union, 2005*).

re un *welfare* di nicchia, in grado di intercettare solo chi è individuato dal mandato istituzionale o chi – per abitudine, disperazione o scaltrezza – è in grado di chiedere/accedere ai servizi.

IL LAVORO DI COMUNITÀ COME NUOVO "CORE" DEL WELFARE

Tutte queste indicazioni segnalano come, nell'ottica della via diversa del *welfare* qui proposta, il lavoro di comunità diventi il nucleo centrale (il "core") dell'attività dei servizi. Non è un'evoluzione culturale semplice. D'altra parte quando un'organizzazione vede trasformarsi profondamente il proprio oggetto di lavoro è chiamata a una profonda modificazione del modo di operare.

Ma quello che è richiesto non è più il lavoro di comunità degli anni '80-'90, volto ad includere una minoranza di persone marginali all'interno di una società coesa; oggi si tratta di re-includere una maggioranza dei cittadini in esodo dalla cittadinanza, in condizioni di infrangimento diffuso e di connettere le isole di solidarietà perimetrate¹. Un lavoro enorme che riguarda tutta la società e che non può essere portato avanti senza la collaborazione di tutta la società.

"Lavoro di comunità" rischia così di essere una classica "locuzione-coperta" sotto la quale si nascondono ipotesi, strategie e metodologie molto differenti tra loro. Un antico detto può essere riformulato nel modo seguente: "Provincia (a volte comune o cooperativa) che vai, lavoro di comunità che trovi". Cercherò di seguito di individuare quali sono a mio avviso le caratteristiche salienti del lavoro di comunità del 2013, segnalando i rischi

tegorie tradizionali di utenti stratificate nel tempo all'interno

della pubblica amministrazione per evitare di ridursi ad erogazione

che corre un'impostazione attardata sul modello consolidatosi negli anni in cui vige una maggiore coesione sociale.

LE TRE FASI DEL LAVORO DI COMUNITÀ

Nel nuovo scenario prima descritto mi sembra si possano individuare tre fasi del lavoro di comunità:

- a) aggancio dei cittadini;
- b) attivazione di propensioni ad assumere una posizione attiva e collaborante all'interno di gruppi di lavoro;
- c) manutenzione del gruppo e del processo costruito.

AGGANCIAMENTO

Sono sempre più frequenti frasi del tipo: "Ho inviato la lettera a tutti gli abitanti del quartiere, ho sollecitato tutte le associazioni e ci siamo ritrovati in tre". L'evaporazione dei legami sociali e la perimetrazione autoreferenziale delle nuove forme di solidarietà, chiede *modalità non tradizionali di aggancio dei cittadini*, soprattutto se ci si propone di coinvolgere persone che non si rivolgono ai servizi pur essendo attraversate da consistenti problemi: meglio un passaparola allestito tramite figure di riferimento del paese/quartiere o una cena di caseggiato, in cui si va a bussare alle porte cui non bussa mai nessuno, rispetto a lettere o mail (Facebook e sms sono invece utilissimi per certe fasce di popolazione).

Un altro aspetto centrale relativo all'aggancio riguarda la scelta di *oggetti di lavoro circoscritti, utili e non stigmatizzanti*: per connettersi con persone indebitate che hanno vergogna a mostrare la loro situazione, avrà poco successo un corso di formazione sul bilancio fami-

Crisi dei legami sociali e sussidiarietà

Lo sbriciolamento dei legami sociali ha creato una nuova scena in cui si sviluppano i rapporti tra istituzioni, organizzazioni di volontariato e cittadini. Se fino a 15 anni fa pubblica amministrazione, terzo settore, partiti politici e sindacati operavano fruendo "naturalmente" di un fitto tessuto di relazioni, oggi quegli stessi soggetti (esclusi i partiti politici che non svolgono più un ruolo di costruzione di coesione sociale, formazione e informazione) si trovano ad avere un "intorno" circoscritto di persone con cui sono in stretta relazione (anche se spesso le esperienze di solidarietà promosse dalla società civile finiscono per perimetrarsi all'interno del loro ambito), mentre aumenta (anzi è ormai maggioritaria) un'area di cittadini che non ha rapporti con nessuno di questi soggetti, che vive relazioni sociali esigue, entro le quali sviluppa solitudine e individualismo. In questa nuova situazione è necessario per tutti gli attori sociali che popolavano la scena precedente, 'farsi soglia' verso queste nuove aree a legami sociali evaporati, attualizzando in senso nuovo gli articoli della Costituzione che sanciscono il principio di sussidiarietà (artt. 2 e 118). La Costituzione è stata pensata in un momento in cui erano forti i legami sociali e dunque giustamente segnala l'esigenza che lo Stato non si intrometta nelle attività che formazioni minori sono in grado di svolgere. La nuova situazione impone però di accompagnare la generazione di nuovi legami sociali. È una scommessa su cui istituzioni pubbliche e terzo settore sono chiamati ad un impegno congiunto.

gliare, mentre sembra più promettente convocare un incontro sulle modalità attraverso le quali risparmiare sulle utenze fisse, sulle opportunità per andare in vacanza a prezzi contenuti insieme ad altre famiglie, sull'allestimento di uno spazio per il riuso o lo scambio di oggetti usati,...

Ogni *oggetto* (ogni *luogo* che intercetta cittadini di vari strati sociali, ogni *persona* addetta alla gestione di questi luoghi) è una "scusa", una "porta" per intercettare i nuovi vulnerabili (esempio di oggetto: iniezioni a domicilio per anziani fragili eseguite da infermieri volontari; esempio di luoghi: sportelli dei patronati sindacali; esempi di persone: vigili urbani, baristi, farmacisti). Pensare e proporre questi oggetti richiede creatività e capacità di uscire, ad esempio, da consuetudini che oggi si propongono come iniziative innovative:

- una *banca del tempo* che non tenga conto dell'infragilimen-

to delle reti diventerà ben presto un club (serve un accompagnamento alla costruzione della fiducia tra una signora che stira le camicie e un giovane che in cambio le ripara il computer);

- erogare *microcredito* a persone cronicamente marginali diventa una forma mascherata di sussidio (con percentuali di restituzioni assai esigue), mentre intercettare ceti medio impoveriti, immigrati integrati, giovani coppie con lavori precari, vale a dire persone interessate a scommettere (come è successo del resto in India agli albori di questo dispositivo finanziario), consente risultati molto più interessanti;
- poiché in genere nei servizi pubblici e nel terzo settore si fatica ad assumere l'ottica della reinclusione dei vulnerabili, perché ci si sente più sicuri di "fare la cosa giusta" stando vicini ai marginali, ritenendo - erroneamente - il ceto medio vulnera-

bile come parte dell'area dell'aggio, mi capita sovente di incontrare, nel mio peregrinare italico, ottimi servizi di comunità che hanno scelto di rivolgersi soltanto alle situazioni di estrema povertà e che nel tempo vengono ridotti come numero di operatori e non vengono "comprati" (= capiti) dal resto della cittadinanza, che paga le tasse perché quei servizi esistano e che sente vicini i morsi della crisi, riducendosi così a prodotti di nicchia destinati a vita breve; il clima culturale intorno al lavoro dei servizi di *welfare* è profondamente mutato; questi ultimi devono ricostruire il con-senso (il senso condiviso) intorno all'utilità della loro esistenza; non lo possono più dare per scontato, in nessuna Regione italiana.

ATTIVAZIONE

Una volta agganciate le persone, non significa che si produca automaticamente in loro una posizione attiva e collaborante rispetto ai problemi che le attraversano.

È necessario innanzitutto costruire un clima di *fiducia*, figlio di *relazioni* autentiche, a loro volta generabile solo all'interno di un *fare* comunemente riconosciuto come utile. Per questo è decisivo da un lato l'investimento nella *convivialità* (mangiare insieme, stare insieme senza avere in prima battuta obiettivi produttivi), dall'altro lato allestire dei *laboratori* partecipativi, volti a generare risposte rispetto ai problemi che attraversano le persone che compongono il gruppo.

L'elemento centrale per favorire l'attivazione delle persone è la *riflessività*. Senza spazi di riflessione la prassi si vota alla riproduzione

ne delle *routine* consolidate: solo se le persone vedono cose nuove possono desiderare di fare cose nuove. Si tratta allora di aiutare le persone a riflettere mentre fanno, cogliendo ogni appiglio, ogni spiraglio che la situazione offre (anche quei tre minuti che qualcuno improvvisamente ci concede mentre stiamo mangiando insieme un piatto di spaghetti).

Questi laboratori non sono gruppi di formazione, psicoterapia o aiuto aiuti, perché il loro baricentro è verso il *fuori*, verso la costruzione di progetti; ma si differenziano dai gruppi di mera progettazione, perché hanno cura di aprire finestre riflessive affinché le persone possano vedere ciò che stanno facendo e costruire insieme le ragioni (il senso) per cui lo fanno. In questi gruppi mi capita spesso che le persone portino problemi che mai avrebbero raccontato allo psicologo o all'assistente sociale. È importante in quei momenti non smistare la persona col proprio problema all'"ufficio competente" (nel lavoro di comunità la presa in carico non può essere che di comunità), ma utilizzare il gruppo come risorsa per elaborare quella criticità in termini di progettazione sociale. L'esito è che la difficoltà di uno, assunta da tutti, diventa un manufatto sociale che modifica il contesto.

In queste situazioni è centrale che l'operatore non pretenda di detenere l'interpretazione autentica di ciò che pensano le persone, ma offra ipotesi lasciandole decostruire dal gruppo e riformulandole costantemente; infatti se le persone non si identificano nell'oggetto di lavoro non si attivano, oppure lo fanno, ma in una posizione di dipendenza rispetto al conduttore; la

dipendenza a nulla serve se il nostro obiettivo è quello di costruire collaboratori in grado di fronteggiare in modo sempre più autonomo l'aumento esponenziale di problemi che attraversano la società. All'operatore è dunque richiesto di assumere una posizione poco dissimmetrica rispetto ai partecipanti al laboratorio, partendo dal riconoscimento di una comune condizione di vulnerabilità. Si tratta di un aspetto culturale niente affatto semplice all'interno di servizi che sono impostati prevalentemente in una logica dissimmetrica. Finché il lavoro di comunità resterà residuale all'interno dei servizi, potranno esserci sperimentazioni avanzate, ma nel momento in cui si volesse farlo diventare la funzione prevalente, sarebbe necessaria un'opera di profonda de-strutturazione delle attuali *routine* professionali. Non si tratta tuttavia di abbandonare la professionalità e il rigore. Molte e complesse sono infatti le competenze necessarie per tenere il set di un lavoro in campo aperto. Semplicemente si tratta di *nuove* competenze su cui, purtroppo, l'Università sta lavorando ancora molto poco.

Rispetto alla fase di attivazione va segnalato infine che nel lavoro di comunità, soprattutto rispetto alla progettazione partecipata di servizi (non solo di *welfare*, ma anche, e in prevalenza, relativamente a tematiche urbanistiche e ambientali) sono andati consolidandosi alcuni strumenti di discussione (OST – Open space technology –, TdO – teatro dell'oppresso –, ...) molto funzionali per raccogliere indicazioni in grandi agorà o per sbloccare/accelerare situazioni incistate. Il rischio che si corre in queste si-

tuazioni è quello di illudersi di avere esaurito la pratica di comunità nell'utilizzo *una tantum* di questi strumenti, come se, nell'ennesima reincarnazione del mito della democrazia diretta, l'eruzione di tanti pareri giustapposti possedesse di per sé un valore catartico.

È importante ricordare che il cuore del problema è cosa succede *dopo* questi importanti momenti di costruzione simbolica di senso. Se nessuno allestisce successivamente dei gruppi di lavoro in grado di ricomporre le differenze, costruire orientamenti comuni e mettersi all'opera, è forte il pericolo che questi strumenti vengano utilizzati come kermesse-spettacolo per rivestire di democrazia processi decisionali poco condivisi con la gente.

Anche qui si ripropone il problema dell'aggancio: se l'OST si popola di portatori di interessi forti oltre a qualche cittadino, come si può dare voce (e soprattutto accompagnare a decidere di voler prendere parola – processo lungo e complesso –) a quelli che non sono convenuti e non hanno nessuna intenzione di partecipare a queste o ad altre modalità più codificate di partecipazione?

Più promettenti mi sembrano gruppi/laboratori non troppo numerosi (20-25 persone al massimo) connessi tra loro in modo da costruire una massa critica di persone che periodicamente si convocano per raccontarsi reciprocamente cosa si sta costruendo, secondo uno stile di democrazia incrementale.

MANUTENZIONE

La fase di manutenzione dei laboratori allestiti nel lavoro di comunità è quella più complessa.

Si tratta infatti di accompagnare, con determinazione e delicatezza, la nascita e la crescita di nuove forme di vita sociale, favorendo l'emersione di nuovi protagonismi, ma allo stesso tempo contenendo le spinte distruttive e autodistruttive volte a privatizzare questi beni pubblici ("abbiamo dato alle istituzioni il nostro tempo gratis, dunque questo progetto è nostro"). Si tratta di dinamiche che, in tempi di narcisismo dilagante, sono diffuse anche all'interno di percorsi partecipati caratterizzati da consistenti slanci di abnegazione; in queste situazioni occorre presidiare lo spazio costruito, che è uno spazio pubblico non perché appartenga alle istituzioni, ma perché è un bene comune investito simbolicamente da diverse soggettività.

A questo scopo è cruciale avere cura dell'organizzazione temporanea², che accompagna il lavoro di questi gruppi, che è in grado di favorire la riflessività, costruire indirizzi comuni e monitorare i processi che si sviluppano.

Diverse esperienze, che ho condotto o cui ho preso parte in differenti contesti del nostro Paese, mostrano come queste organizzazioni costituiscano veri e propri dispositivi di *governance* del nuovo *welfare* locale.

Sono tavoli a composizione mista, dagli assessori ai cittadini passando per le associazioni e gli operatori sociali pubblici e privati, e a "porte girevoli", cioè a composizione variabile a seconda dei nuovi soggetti che il percorso partecipativo aggancerà e di quelli che perderà per strada. La porosità dei confini è una caratteristica essenziale di questi gruppi in un tempo dove straripa la frammentazione sociale.

Ho potuto constatare come in contesti territoriali molto diversi fra loro, questi dispositivi di *governance*, presentino alcune caratteristiche costanti:

- la periodica modifica della configurazione organizzativa e di alcune funzioni (ad esempio: inizialmente un gruppo allargato di progettazione, col tempo diversi gruppi di progettazione e un tavolo di monitoraggio e indirizzo); fare lavoro di comunità oggi richiede la competenza di *ridefinire più volte l'architettura dell'organizzazione* allestita lungo l'arco di vita di un singolo progetto;
- il presentarsi come luoghi generativi di risorse perché in grado di connettere differenze; veri e propri convertitori di motivazioni: dalla strumentalità all'oblatività;
- la loro capacità di diventare nel tempo dispositivi di monitoraggio del territorio ben al di là dell'oggetto di lavoro in funzione del quale sono nati;
- l'investimento simbolico che le persone rivolgono verso questi luoghi li fa apparire a volte come sostitutivi di altri soggetti politici e sociali verso i quali non si è più in grado di investire; ciò li rende *de facto* nuovi corpi intermedi, oltre – non contro – le organizzazioni del terzo settore già esistenti, esito di processi istituenti allestiti dalle istituzioni, soggetti collettivi nel tempo dell'ipertrofia dell'lo, in grado di generare nuovo immaginario progettuale³ (parole incardinate su fatti che fanno parlare i fatti); i progetti si attivano perché si è concessa fiducia alle competenze progettuali dei cittadini, perché la produzione di

ESEMPI DI BUONE PRASSI**Comune di Reggio Emilia****Tavoli di quartiere per gli anziani fragili**

6 anni di lavoro di operatori dei servizi comunali, cittadini e organizzazioni di volontariato, hanno prodotto più di 20 servizi domiciliari a costo zero rivolti agli anziani fragili

GERMANA CORRADINI, *L'esperienza dei tavoli di quartiere a Reggio Emilia*, in "Animazione sociale", 255/2011 (a breve è prevista l'uscita di un inserto della rivista "Animazione sociale" dedicato a questa esperienza)

Riferimento Germana Corradini: Germana.Corradini@municipio.re.it

Distretto di Scandiano (RE)**Progetto "C'entro"**

10 anni di lavoro di servizi sociali, cooperative e volontariato con 600 famiglie hanno prodotto 12 servizi per le famiglie gestiti dalle famiglie stesse

G. MAZZOLI – N. SPADONI, *Piccole imprese globali. Una comunità costruisce servizi per le famiglie*, F. Angeli, Milano, 2009

<http://www.centrofamiglietresinarosecchia.it/c-centro/>

Riferimento Nicoletta Spadoni: nicoletta.spadoni@comune.castellarano.re.it

Comune di Venezia, Osservatorio politiche sociali**Progetto "Promuovere ricchezze"**

Il Comune insieme a MAG, Banca etica e Acli, riformula nell'ottica delle "nuove vulnerabilità diffuse" alcuni strumenti tradizionali di intervento (microcredito, *asset building*, GAS, ...)

<http://www.comune.venezia.it/flex/cm/pages/ServeBLOB.php/L/IT/IDPagina/58663>

Riferimento Michele Testolina: michele.testolina@comune.venezia.it

Un articolo illustrativo di questa esperienza è comparso sul n. 5/2012 di "Welfare Oggi"

Regione Emilia-Romagna, Agenzia sanitaria e sociale**Progetto "Community lab"**

Vasto progetto formativo, attivato all'inizio del 2012, attraverso il quale la Regione Emilia-Romagna sta formando i dirigenti degli uffici di piano e dei distretti sanitari alla progettazione partecipata, secondo la logica del lavoro di comunità descritta in queste pagine

http://assr.regione.emilia-romagna.it/it/aree_attivita/partecipazione-innovazione-sociale/comunita-equita/progetti-internazionali/community-lab/intro

Riferimento Augusta Nicoli: ANicoli@Regione.Emilia-Romagna.it

Rete Spazio comune

Spazio comune <http://www.spaziocomune.eu/> è una rete di esperienze come quelle citate in questo box

A questo link si possono scaricare diversi materiali http://www.spaziocomune.eu/?page_id=173 spaziocomune.eu@gmail.com

bloccate o comunque sottoutilizzate.

Un'altra condizione cruciale per la possibilità di produzione progettuale da parte dei laboratori di comunità è la loro *durata*: facendo scattare l'orologio nella fase di attivazione, il passaggio all'attivazione, alla composizione delle diverse opinioni, all'individuazione di piste di lavoro, fino alle prime prove di realizzazioni pratiche, non richiede meno di 12 mesi (più spesso 16 o 18). Non è un tempo smisurato se si valuta la durata media della gestazione dei progetti sociali gestiti dalle istituzioni. Tuttavia spesso si produce un'evidente impazienza da parte di dirigenti, operatori e politici verso queste nuove forme di coinvolgimento della cittadinanza, come se dovessero mostrare rapidamente la loro performatività per poter essere sostenute nel tempo. È il destino di ogni processo innovativo.

Al riguardo vale la pena di sottolineare due aspetti.

Le attenzioni segnalate rispetto alle tre fasi del lavoro di comunità (in particolare quelle relative alla riflessività e all'allestimento di dispositivi di *governance* adeguati), sarebbero ben poca cosa se non durassero nel tempo. È la durata accompagnata che consente la produzione. È questa sorta di "bagnomaria" operativo-riflessivo, formulabile in un'espressione matematica (*fare + pensare*) \times *durare*, che garantisce (utilizzo questa parola con tutte le virgolette, gli asterischi e le note a margine del caso, ma anche con tutto il corredo di esperienza che mostra delle costanti innegabili) la generazione di progettualità innovative.

E infine, come si è visto poc'an-

pensiero collettivo risponde ad un bisogno profondo della persona, quello della socialità, della costruzione relazionale della fiducia, della necessità di co-

noscere un pezzo cruciale della natura del singolo che può manifestarsi soltanto all'interno dei gruppi; nel commercio dei legami si sdoganano nuove energie

zi, i percorsi di lavoro di comunità sono un prodotto innovativo, costretto spesso a navigare controcorrente; è costante il rischio della loro riduzione all'irrelevanza. Dunque l'allestimento di occasioni di *visibilizzazione* periodica dei prodotti partecipativi realizzati deve rappresentare un'attenzione costante nel lavoro di comunità, per consentire ai diversi attori che popolano la scena in cui si svolgono questi percorsi, di apprezzarne gli esiti (attraverso varie tipologie di prodotti: video, convegno, libro, *pièce* narrativa,...). Non si tratta di un semplice espediente tattico, ma di un fattore essenziale per il radicamento della percezione dell'utilità di queste iniziative nella cultura di un territorio. Il lavoro di comunità (come la democrazia) vive di esperimenti riusciti. Dare notizia di questi successi alimenta la fiducia che un modo diverso di stare in questo mondo è possibile⁴.

La scommessa esposta in queste pagine esige un'attrezzatura adeguata. Nuove competenze⁵ innanzitutto, cui chiamare a un lavoro congiunto Università, Regioni, enti locali, Aziende sanitarie locali e terzo settore. Non è semplice destrutturare *routine* che vedono al centro della scena da decenni i servizi (e più in generale, da tempo immemore, la pubblica amministrazione). Ma le ristrettezze finanziarie e l'evoluzione della storia rendono questo obiettivo ineludibile. È responsabilità nostra trasformare quest'obbligo in un'opportunità per rendere la società più a misura delle persone.

1] Non si tratta più di chiedere al barista di accogliere un paziente psichiatrico, ma di chiedere allo stesso barista di avere attenzioni verso gli anziani fragili che faticano a chiedere aiuto, o di proporre all'operatore di un'associazione di consumatori di approfondire il colloquio con un cittadino che propone rimostranze sulla bolletta del

cellulare, per capire se ha sulle spalle sette acquisti rateali o un mutuo quarantennale per l'acquisto di una casa che non riuscirà mai a pagare.

2] Si tratta di un'organizzazione che nasce come temporanea, perché questi percorsi non si propongono di durare all'infinito, ma che spesso è chiamata a sostenere processi che si svolgono nell'ambito di anni, soprattutto quando attivano nuovi servizi co-gestiti da istituzioni e cittadini.

3] C. CASTORIADIS, *L'istituzione immaginaria della società*, tr. it., Feltrinelli, Milano, 2002.

4] Al riguardo è sufficiente considerare i diversi livelli del prodotto in gioco all'interno di questi percorsi: una parte manifesta (utilità concreta: sconto sulla bolletta del telefono) e una parte implicita ma decisiva (costruzione di legami sociali e più profondamente ri-orientamento rispetto alla cultura bulimica dominante). Si potrebbe dire paradossalmente che progettare e realizzare servizi è una scusa per favorire la riflessione e dunque il ri-orientamento.

5] Ad esempio: allestire contesti conviviali come opportunità per agganciare chi si vergogna nel mostrare le proprie difficoltà, condurre gruppi di lavoro *di progettazione e riflessione*, pensare dentro al fare, gestire gruppi molto numerosi, allestire un'organizzazione temporanea complessa, progettare occasioni di visibilizzazione periodica dei prodotti partecipativi realizzati. Una descrizione più dettagliata di queste ed altre competenze si trova in G. MAZZOLI, *Articolare la partecipazione in tempi di esodo dalla cittadinanza*, in "Animazione sociale", 2010, 245, 31-67.



IL TERZO SETTORE ABITATIVO

Andrea Cantini *

Per il suo sviluppo è necessaria la presenza di una governance pubblica, accanto a privato e no profit

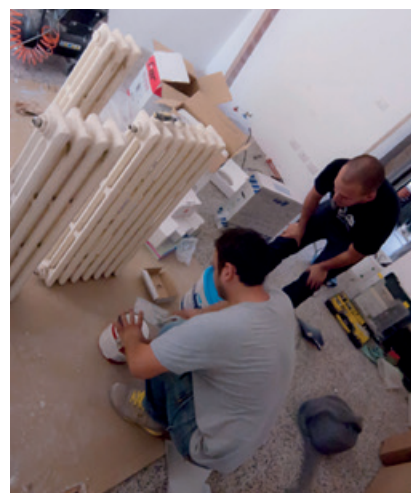
Il benessere deriva dal soddisfacimento delle molteplici esigenze che fanno capo ad ogni individuo e che attengono a sfere diverse. Molte di queste necessità possono essere soddisfatte avendo come punto di riferimento la propria abitazione: la casa e l'abitare sono dimensioni fondamentali per la qualità della vita di ognuno e sono considerate quindi tra le principali componenti del percorso di inserimento nella società. È per questo motivo che la difficoltà ad accedere ad un'abitazione, la perdita della propria casa o l'essere ospitati in una comunità di accoglienza sono da leggere come degli elementi di un processo che necessitano di adeguate politiche mirate a soddisfare un ampio spettro di esigenze, che potremmo indicare genericamente come le "esigenze dell'abitare".

La recente crisi economica ha inciso profondamente sulla struttura e l'evoluzione della domanda, non solo nel senso di un allargamento dell'area della vulnerabilità, con il coinvolgimento anche di settori della classe media, ma soprattutto in quello di una crescente moltiplicazione degli esclusi, innescando

un meccanismo di ricollocazione selettiva della domanda svantaggiata in posizioni sempre più basse della scala del disagio urbano e della povertà abitativa.

Il quadro dell'inserimento abitativo in Italia sta progressivamente cambiando: non vi è più solo una domanda principale, ma una varietà di domande, che riguardano minoranze dimensionalmente non trascurabili. Da qui l'emergere di nuove forme di disagio che hanno a che fare con il tema dell'accessibilità economica all'alloggio di cui sono portatori i soggetti che hanno una debolezza reddituale ed occupazionale o i cui progetti di vita subiscono delle brusche variazioni. Nei confronti della complessità di questi fenomeni le politiche tradizionali hanno mostrato nel tempo tutti i loro limiti, con il conseguente coagulo delle crescenti problematiche attorno ad una crescente domanda di protezione sociale. I problemi dell'esclusione sociale, del disagio di quote crescenti di popolazione, delle nuove povertà metropolitane collocano le politiche sociali e urbane destinate a fronteggiare questi fenome-

ni in una luce diversa dalle politiche assistenziali del passato, dalle tradizionali politiche di *welfare*. Alla base c'è l'idea di integrare le politiche abitative pubbliche, in cui il problema principale si è ridotto a una questione quantitativa di produzione di alloggi, con logiche di *self-reliance* antiassistenzialiste, instaurando un carattere concertativo tra utente e istituzione e consentendo a nuove esperienze di farsi modelli sociali stabili, sostenibili e quindi replicabili.



L'esperienza della Cooperativa DAR=CASA – Società Cooperativa © www.darcasa.org

*] Architetto, si laurea presso il Dipartimento di Progettazione Architettonica dell'Università degli Studi di Firenze nel campo dell'antropologia dello spazio e dell'autocostruzione associata ed assistita. Nel 2002 è tra i fondatori di "LxA – Laboratorio per l'Architettura", gruppo aperto di progettazione con sede a Firenze. È membro del "Laboratorio di ricerca sull'edilizia sociale, autocostruzione e autorecupero" della Facoltà di Architettura di Firenze. È co-autore del volume "Autocostruzione associata ed assistita in Italia" (ed. Dedalo). Attualmente lavora nella pubblica amministrazione ed è giornalista *freelance* di numerosi periodici e riviste di architettura [www.labxarch.it].

IL TERZO SETTORE ABITATIVO

La città è oggi sempre più saturata di problemi difficilmente trattabili nei termini delle politiche convenzionali: problemi la cui stessa definizione richiede un rapporto di prossimità con una molteplicità crescente di interessi e di attori, e in particolare con i destinatari finali delle politiche urbane e sociali.

La complessità delle scelte e la lentezza con cui si sta rispondendo al “problema-casa” stanno facendo evolvere un gran numero di iniziative dal basso: forme di abitazione sociale contemporanea fondate su politiche d’integrazione e collaborazione, che possono essere riassunte nel termine “*housing sociale*”. Negli ultimi anni questa realtà ha subito in Italia una progressiva articolazione dimostrando potenzialità sufficienti per prevedere una diffusione in diversi contesti territoriali. È un campo che ancora sfugge a definizioni stabili: in generale si intende l’insieme di tutte le modalità per riuscire a fornire alloggi e servizi con forte connotazione sociale a coloro che non riescono a soddisfare il proprio bisogno abitativo sul mercato, per ragioni economiche o per assenza di un’offerta adeguata, cercando di rafforzare la loro condizione¹. Motore di questo fermento è sempre più spesso il mondo del *non profit* sociale: si tratta soprattutto di operatori che si sono trovati ad affrontare il disagio abitativo di fasce marginalizzate e che nel tempo hanno sviluppato nuove esperienze e conoscenze specifiche. Iniziative che si stanno allargando, cercando un nuovo dialogo e sinergie con il pubblico, grazie “*all’adozione di pratiche sperimentali, di innovazioni procedurali,*



L’esperienza della Cooperativa DAR=CASA – Società Cooperativa © www.darcasa.org

*di flessibilità normativa e gestionale, attraverso una ricognizione sottile dei destinatari, visti come corpi sociali portatori di caratteristiche e domande specifiche di esistenza da conoscere attraverso strategie sempre più efficaci*².

In Italia, i limiti delle politiche pubbliche, appiattite sull’emergenza, hanno consolidato la corrente di pensiero che propone la costruzione di un nuovo approccio al tema casa, facendo emergere il ruolo della società civile. È da queste premesse e nuovi attori che si

è sviluppato nell’edilizia sociale il cosiddetto “Terzo settore abitativo”, capace di riunire competenze in grado di superare la dicotomia stato/mercato. Questo contesto di cambiamento costituisce una realtà attiva e poliedrica e rappresenta una fonte di stimolo e impulso all’innovazione in svariati campi di intervento, grazie ad organizzazioni che si distinguono sia dalle organizzazioni pubbliche tradizionali che dalle imprese private, legate alla logica del profitto.

Il Terzo settore abitativo è oggi un

“contenitore multidimensionale”, fatto di associazioni, cooperative e gruppi di volontariato che negli ultimi anni hanno tentato, con diverso successo, di avviare progetti ed individuare ambiti di azione innovativi e flessibili, capaci di seguire l'evoluzione della domanda potenziale. Sono soggetti che, diversamente dalla sfera del mercato, risultano attenti a comportamenti di solidarietà e fanno leva su forme non utilitaristiche di partecipazione sociale. Questa area del privato sociale affianca le sempre più deboli politiche pubbliche sulla casa secondo una logica di integrazione e sussidiarietà, ma con una forte capacità di sviluppare nuove offerte in modo estremamente dinamico.

Ad oggi la serie di esperienze, diffuse in tutto il nostro Paese, sono caratterizzate da una certa spontaneità e la tipologia delle attività è molto varia. Per esigenze di sintesi esse possono essere raggruppate in dieci aree:

1. **INFORMAZIONE E ORIENTAMENTO:** informazioni sul mercato immobiliare, orientamento per la ricerca della casa, orientamento ai servizi sul territorio, domande per l'accesso all'edilizia residenziale pubblica o per il contributo affitto, agevolazioni per i proprietari che affittano con contratto convenzionato, supporto verso l'autonomia abitativa;
2. **INTERMEDIAZIONE:** attività di intermediazione per la ricerca della casa in affitto o in proprietà, intermediazione per la concessione del mutuo bancario, accompagnamento all'abitare, mediazione dei conflitti, consulenza agli acquirenti per proteggerli da speculazioni e truffe, agevolazione dell'incontro tra inquilini e proprietari sul mercato privato;
3. **GESTIONE PATRIMONIO IMMOBILIARE:** acquisto in proprietà, locazione, comodato gratuito di alloggi da assegnare in locazione, gestione del patrimonio di alloggi, azione di sostegno agli inquilini;
4. **RISTRUTTURAZIONE:** ristrutturazione di alloggi dismessi, spesso in cambio della gestione in comodato gratuito;
5. **COSTRUZIONE:** acquisto aree edificabili e costruzione di alloggi;
6. **FONDI DI GARANZIA:** costituzione e gestione di fondi da attivare in caso di inadempimento contrattuale per morosità, danneggiamento dell'immobile o danni recati a terzi;
7. **EROGAZIONE DI PRESTITI E CONTRIBUTI:** contributi per l'affitto o per l'acquisto della prima casa, fondi di rotazione, microcrediti per sostenere le spese abitative;
8. **STUDIO, RICERCA E CONSULENZA:** attività di ricerca e consulenza per gli enti locali ed altri soggetti che lavorano sul tema del disagio abitativo;
9. **ACCOMPAGNAMENTO SOCIALE:** attività di mediazione sociale per l'integrazione abitativa, generalmente gestita con il supporto di educatori, mediatori culturali e figure di mediatori sociali;
10. **AUTOCOSTRUZIONE/AUTO-RECUPERO:** è una particolare metodologia edificativa di abitazioni nella quale i protagonisti del processo costruttivo sono gli stessi futuri proprietari, cittadini italiani e stranieri, in convenzione con enti pubblici.

DAR=CASA Società Cooperativa

DAR=CASA è una cooperativa d'abitazione a proprietà indivisa. Dal 1991 è impegnata nella ricerca e nell'offerta di alloggi in locazione a basso costo per soggetti economicamente deboli che non riescono pertanto ad accedere al mercato libero dell'abitazione.

DAR=CASA opera prevalentemente attraverso il recupero dello sfitto, ristrutturando alloggi di proprietà pubblica (Comuni, ALER) dismessi o sottosoglia, quindi non assegnabili, ma anche attraverso costruzioni *ex novo*. La cooperativa gestisce oggi 226 alloggi situati prevalentemente in Provincia di Milano. Nata per dare risposta a una domanda crescente di casa da parte della popolazione immigrata, DAR ha una base sociale in prevalenza di origine straniera, ma nel tempo si è aperta a tutta la popolazione portatrice di domanda abitativa.

Essendo una cooperativa a proprietà indivisa, DAR=CASA offre esclusivamente alloggi in locazione: la media dei canoni offerti si aggira sui 60 euro/mq all'anno, il che significa che la media dei canoni per un bilocale si aggira sui 300 euro al mese escluse le spese.

DAR=CASA ha un approccio integrato rispetto alla costituzione dell'offerta abitativa: il suo impegno sta dunque nel costruire abitabilità nei contesti in cui opera attraverso la gestione sociale integrata. Per questo sviluppa nei territori in cui è presente azioni e progetti pensati *ad hoc* per ciascun contesto locale in cui opera, con l'obiettivo di conoscere i soci e le loro esigenze, definire le problematiche locali, raccogliere le risorse per affrontarle lavorando in rete con le realtà locali e promuovendo una cultura orientata all'integrazione e alla coesione sociale.

DAR=CASA: Via Barrili, 21 – Milano (www.darcasa.org)

AZIONE LOCALE, FLESSIBILITÀ E CONSAPEVOLEZZA

Negli ultimi anni le esperienze si sono consolidate, ma si sono manifestate anche diverse difficoltà che rendono problematico lo sviluppo dell'innovazione. Nonostante le buone intenzioni e il carattere innovativo delle iniziative promosse da enti locali e società civile, tali interventi si sono rivelati in molti casi insufficienti, dato il loro carattere contingente, legato a singole esperienze o a contesti specifici. Si è posta così, in modo sempre più impellente, la necessità di ricercare soluzioni durevoli. Ma non si tratta, ovviamente, di trovare né una ricetta, né una proposta "chiavi in mano": la risposta alla domanda di abitazione è un'equazione che non può essere più risolta con una risposta universale e uguale per tutti. Sono queste le considerazioni che hanno imposto alla cultura del Terzo settore abitativo ed alle politiche di *housing* sociale l'esigenza di attivare risposte di natura diversa, esigenze che hanno trovato espressione soprattutto in tre idee-guida: azione locale, flessibilità e consapevolezza. Per affrontare gli aspetti sociali del problema casa sono necessari strumenti *ad hoc*, differenziati anche dal punto di vista territoriale: la logica del «progetto locale integrato» prevede un approccio intersettoriale e partecipativo, capace di rompere i circoli viziosi e la rigidità di un qualche organismo di coordinamento unico e centralizzato ed il conseguente sconfinamento in un ambito analogo a quello dell'iniziativa istituzionale. Occorre favorire un decentramento delle responsabilità ed una conseguente capacità decisionale rapida ed

autonoma, in relazione alla crescita incrementale di un *network*, che permetta di offrire la garanzia di un'approfondita conoscenza delle necessità locali e di offrire un servizio integrato nella realtà sociale del territorio, pur avvalendosi delle conoscenze e delle esperienze consolidate a livello nazionale. Diviene quindi centrale *"la capacità del privato sociale di penetrare capillarmente nel territorio e di presidiarlo e monitorarlo, nonché di intermediazione anche culturale tra interessi, bisogni ed aspettative di tutta la comunità coinvolta e quindi di prevenire, o almeno arginare, focolai di conflittualità sociale e di suscitare il patrimonio di solidarietà che sempre esiste nella comunità locale, seppure, a volte, allo stato latente"*³. In questa prospettiva acquistano rilievo gli enti locali come soggetti attivi in grado di concertare interventi con gli operatori disponibili sul territorio e con una funzione di facilitazione e sostegno della loro attività.

Il progressivo consolidamento del Terzo settore abitativo richiede approcci flessibili ai temi sociali e abitativi, capaci di interpretare e seguire l'evoluzione della domanda potenziale rispetto ai quali si attiva. La domanda abitativa richiede una sempre maggiore attenzione verso la crescente temporaneità delle esigenze sociali, mettendo in crisi soluzioni rigide e standardizzate: il progetto di *housing* sociale può essere visto come *"un supporto su cui si intrecciano differenti visioni, prospettive, usi, come uno strumento flessibile"*⁴ gestito da una filiera di partner eterogenea nelle competenze e pertanto capace di valutare le diverse necessità.

L'innovazione richiede quindi soggetti capaci di consapevolezza nei confronti delle potenzialità di pro-

grammi multidimensionali: la sollecitazione di nuovi attori, risorse e approcci deve coniugarsi con l'apertura al cambiamento, grazie a indirizzi più consapevoli in relazione ai propri obiettivi. Per rendere operativi nuovi modelli di intervento occorre la costruzione di partenariati multiattoriali, che facciano concorrere competenze e capacità nella realizzazione degli interventi. La consapevolezza della limitatezza delle risorse disponibili può aprire spazi inediti: gli attori possono attivare il loro specifico potenziale di competenza e nello stesso tempo assumere comportamenti nuovi, non previsti nella loro attività ordinaria, che possono fare leva sulle possibilità di attivazione di economie di reciprocità. *"Assumere la consapevolezza del limite è far propria la condizione itinerante, sapendo di percorrere confini incerti e rischiosi, ma nutrendo il desiderio della ricerca e la fiducia nel cambiamento. Accogliere il limite è tutt'altro che restar fermi"*⁵.

PRODURRE VALORE

Il ruolo del Terzo settore abitativo nelle politiche di *housing* sociale è un fenomeno dai molteplici aspetti che ha mostrato di assicurare un buon risultato, sia dal punto di vista della qualità urbana che da quello dell'integrazione e accompagnamento sociale ed in grado di esprimere le potenzialità del territorio con l'operatività di un'impresa, coniugando una forte integrazione tra la dimensione immobiliare ed edilizia e la dimensione immateriale e sociale.

Il rovescio della medaglia si annida in un contesto poco amichevole che nasce da alcune debolezze del sistema: la forte dipendenza del terzo settore italiano dalle risorse

pubbliche è un elemento che rende difficile lo svilupparsi di comportamenti da 'impresa sociale' e lega spesso gli interventi a specifiche *leadership* locali, fatto che, associato con l'esiguità delle risorse disponibili e la mancanza di un quadro istituzionale definito, genera evidenti e prevedibili limiti. Gli interventi delle associazioni hanno in alcuni casi un carattere scarsamente pianificato, con risultati puntuali e forte dispersione sul territorio nazionale, in cui emerge l'assenza di un coordinamento e la diffusione dei risultati tra le esperienze di maggior successo, tanto da rischiare spesso di dedicare molte energie in progetti che, alla fine, risultano di enorme fatica per chi li ha costruiti, a causa dei lunghi e macchinosi processi di sviluppo.

Questa attuale debolezza del terzo settore abitativo non deve però frenare le potenzialità ed offuscare i successi raggiunti: la costruzione di questo spazio di azione intermedio rappresenta una necessità per le politiche abitative, si tratta in altre parole di una sfida inevitabile da affrontare per tutti gli attori coinvolti. Costruire l'identità di un Terzo settore abitativo dotato di una forte connotazione sociale si è fatto urgente, affinché la problematica abitativa possa essere interpretata come un dialogo tra tutti i soggetti interessati al problema e che costituisca il punto di partenza di una effettiva collaborazione tra i vari interlocutori interessati. È quindi necessario il ricorso al lavoro di rete per far emergere e valorizzare le opportunità territoriali localmente acquisibili (finanziarie, umane, progettuali, professionali, relazionali, di esperienze, ecc.), promuovendo le buone prassi esistenti e ottimizzando le potenzialità intersettoriali di approccio ai problemi. Solo in questo



L'esperienza della Cooperativa DAR=CASA – Società Cooperativa © www.darcasa.org

contesto è possibile "segnare un punto" e leggere correttamente la capacità dei promotori di alimentare un'animazione continua dei processi ed il mantenimento di una motivazione comune all'azione. Il valore delle esperienze del Terzo settore abitativo deve necessariamente passare da una sistematizzazione di procedure e professionalità per proporre e sperimentare un "metodo integrato", e non un sistema, alla cui definizione e costruzione la ricerca non può sottrarsi. Un investimento metodologico che non sottrae gli enti locali dal proprio ruolo di responsabilità, di promozione e di garanzia del processo nell'ambito di una *partnership* con pari dignità tra pubblico e privato, dato che la delega nelle sfide dell'*housing* sociale a volte ha finito con il rappresentare una soluzione "tampone" ai problemi ed ha alimentato una sorta di deresponsabilizzazione nei soggetti pubblici. "Certamente l'introduzione di pratiche di sostegno e di accompagnamento sociale e la diffusione di approcci integrati, che coniugano offerta edilizia e misure sociali, testimoniano una distanza da una visione fisicista/oggettuale del

*problema. [...] La costruzione di una "nuova edilizia sociale" significa oggi coinvolgere differenti operatori e risorse con la negoziazione tra pubblico, privato e terzo settore. Ma una volta affermata la necessità di questa pluralizzazione dei soggetti, degli strumenti, delle risorse, non si vede come si possa uscire da questa situazione senza una forte responsabilità pubblica"*⁶.

Manca ancora un centro di gravità in questa realtà, ma la sfida è trasformare la casa da elemento di criticità e di staticità, come oggi sempre più spesso si presenta, in fattore che contribuisca alla flessibilità, allo sviluppo e alla coesione sociale con nuove soluzioni abitative integrate e sostenibili.

1] Definizione Fondazione Housing Sociale.

2] M. COLUCCI, *La città solidale. Elementi per una nuova dimensione della qualità urbana*, Franco Angeli, 2012.

3] "Programma INTEGRA", Fondazione Il Faro, INMP (a cura di), 2012.

4] P. BOSSI, S. MORONI, M. POLI, "La città e il tempo: interpretazione e azione", Maggioli Editore, 2010.

5] V. IORI, A. AUGELLI, D. BRUZZONE, E. MUSI, "Ripartire dall'esperienza. Direzioni di senso nel lavoro sociale", Franco Angeli, 2010.

6] A. TOSI, *Le case dei poveri: ricominciare ad andare i figli*, in A. BONOMI, *La vita nuda*, Triennale Electa, Milano, 2008.

IL WELFARE SUL WEB – VI PARTE

a cura di Maurizio Motta

Prosegue il tour fra i siti che si occupano di tematiche sociali e socio-sanitarie

Il web è ricco di siti utili sui temi delle politiche e servizi di welfare, e costruirsi una propria “mappa” di siti da visionare è un modo per procurarsi aggiornamenti con diversi vantaggi: il basso costo (o la completa gratuità), l’accesso a contenuti sempre aggiornati, la possibilità di fruirne in modo flessibile, ossia quando si ha tempo ed interesse. E di fruirne da parte di qualunque operatore disponga di un accesso ad Internet, senza che sia necessario organizzare momenti formativi specifici.

Inoltre da molti siti si può ricevere gratuitamente una newsletter, che presenta le novità e aiuta periodicamente a ricordare l’uso di quella risorsa informativa. Pensiamo dunque possa essere stimolante in questa rubrica segnalare ai lettori alcuni siti di possibile interesse, senza voler comporre una mappa esaustiva dei siti utili, che dipende naturalmente anche dagli interessi di ciascuno.

<http://ec.europa.eu/>

È il sito della Commissione Europea che guida all’accesso, in tut-



te le materie, delle politiche promosse dall’Unione Europea, dei documenti e della legislazione europea (anche tramite motori di ricerca), nonché dei diversi canali di finanziamento previsti con fondi europei, dal Fondo Sociale Europeo, a singoli progetti e bandi di gara. Si accede anche all’organizzazione della Commissione Europea, ai suoi programmi di lavoro e alla lettura delle iniziative che ha promosso. Per ogni politica è possibile inviare domande e opinioni utilizzando form dedicati. Selezionando nella *home page* entro “Dipartimenti” la “Direzione generale per l’occupazione, gli affari sociali e l’inclusione” si perviene al sito da questa gestito, che presenta sui temi specifici: report (come quelli del 2012 sulle previste ricar-

dute socioeconomiche dell’invecchiamento, o sulle forme in Europa di assistenza ai disabili mentali), strumenti e risorse finanziarie UE disponibili, azioni dell’Unione, buone pratiche di Stati membri. È possibile richiedere l’invio di pubblicazioni nonché di ricevere in e-mail informazioni sulle nuove pubblicazioni.

www.epicentro.iss.it

EpiCentro è il portale del Centro nazionale di epidemiologia, sorveglianza e promozione della salute (Cnesps) dell’Istituto Superiore di Sanità (Iss) e mira a diffondere informazione epidemiologica su una vasta gamma di temi sanitari e di salute pubblica. Propone link a diversi siti e strutture di ricerca in tema di salute e servizi (ad esempio il Sistema Nazionale Linee Guida dell’Istituto Superiore di Sanità, o



il Bollettino Epidemiologico Nazionale). Si articola in un indice alfabetico per l'accesso a diversi temi, nonché in aree (ad esempio "malattie croniche", "infettive", "salute mentale", "politiche sanitarie") che presentano aggiornamenti, ricerche, eventi, documenti (anche internazionali) scaricabili. Una sezione "Voci dal territorio" pubblica studi regionali e locali. Dalla *home page* la sezione "*Utili per lavorare*" offre strumenti interessanti per cercare e gestire informazioni: banche dati, motori di ricerca e siti web, pubblicazioni interattive, newsletter, indicatori, tool e sistemi informativi.

www.servizisocialionline.it

Si propone come sito mirato al servizio sociale professionale, con materiali sia inerenti la professione di assistente sociale (riflessioni su ruoli e strumenti di lavoro, tesi di laurea interessanti, concorsi, la professione in USA ed Inghilterra), sia dedicati ai servizi e politiche sociali. È possibile iscriversi a forum di dibattito dedicati a quesiti o problemi, ed a diversi temi del lavoro sociale, poiché il sito intende offrirsi anche come strumento di confronto e scambio tra lettori. Si può richiedere di ricevere una *newsletter* gratuita. Nel sito si



trova un'ampia offerta di informazioni su eventi previsti, documenti, segnalazioni bibliografiche, altri siti utili. Tra i materiali scaricabili vi sono le dispense didattiche del Prof. P. Ferrario nei corsi di politiche sociali presso l'Università Bicocca di Milano. Una sezione "Social lex" presenta documenti e articoli relativi a sentenze recenti o nuova normativa.

www.perlungavita.it

È una rivista *on line* dedicata soprattutto ai temi dell'invecchiamento e della non autosufficienza, ed alle politiche e servizi relativi. I molti argomenti e materiali proposti possono essere cercati scegliendoli tramite uno dei "tag" proposti (parole chiave) o un motore di ricerca, oppure sfogliando le diverse rubriche nella *home page*, come "Argomenti" o "Focus" (che tra l'altro elenca campagne di iniziative in corso nelle realtà locali), "Note e pensieri" (che presenta anche le risposte a 5 domande che la rivista propone a esperti e protagonisti del *welfare*). Una rubrica è dedicata a recensire nuovi libri ed a presentare comunicazioni dei media. Particolare attenzione è rivolta ai temi dell'integrazione sociosanitaria, al miglioramento della qualità, agli approcci alla vecchiaia. È possibile ricevere gratuitamente una *newsletter* mensile.

www.piazzagrande.it

L'Associazione Amici di Piazza Grande è una Onlus che opera a Bologna sull'esclusione sociale, con particolare attenzione alle persone senza dimora, per difenderne i diritti e promuoverne l'inserimento sociale. Gestisce questo sito che è mirato a presentare i diversi progetti per i senza dimora funzionanti anche tramite l'associazione, tra i quali il supporto di avvocati di strada, formazione dedicata a persone con fragilità sociali, unità mobile di operatori di strada, un negozio di abiti e libri riciclati, l'affitto di alloggi per senza dimora nel progetto "Tutti a casa", il giornale "Piazza Grande" prodotto e venduto dalle persone senza dimora, l'inserimento lavorativo di persone svantaggiate tramite una Cooperativa di servizi (che gestisce sgomberi, manutenzioni, pulizie). Entro ogni progetto, oltre ai contatti utili per approfondire, sono richiamati articoli usciti sui media sull'iniziativa.



QUELLO IN CUI CREDO

INTERVISTA A DON PIERLUIGI DI PIAZZA

a cura di Franco Iurlaro

Ha ricevuto importanti riconoscimenti per il suo lavoro svolto in favore della pace e della solidarietà tra i Popoli e il dialogo fra culture e religioni diverse

Nel 2012 è uscito "Io Credo", dialogo tra un'atea e un prete, che ha posto sul tavolo della discussione gli argomenti più scottanti, dall'etica quotidiana alla bioetica, dal testamento biologico all'ambiente, dalla sessualità a, ovviamente, il senso religioso e il valore della spiritualità oggi. Da una parte, Margherita Hack, intervistata in questa rubrica (*Fermi Tutti*, "Welfare Oggi", 4/2012), donna di scienza: dall'altra, per l'appunto, don Pierluigi Di Piazza, uomo di Chiesa, di cui proponiamo qui il punto di vista sugli stessi argomenti.



"Una scienziata atea che ha appena compiuto novant'anni e un prete di frontiera sempre pronto a lottare dalla parte dei più deboli si interrogano sui valori fondamentali che orientano l'azione umana e sui temi del vivere quotidiano: il senso della fede oggi, l'etica, il significato del progresso, il futuro dei giovani, le forme dell'amore, la vita e la morte, l'impegno civile e la politica, le questioni ambientali e sociali, il lavoro e la giustizia. Con sensibilità e rispetto per le reciproche posizioni affrontano argomenti delicati e controversi, come il testamento biologico, il degrado della politica, il potere della Chiesa, gli stili di vita, la sessualità, po-

Don Pierluigi è fondatore, fra l'altro, del Centro di accoglienza per stranieri "Ernesto Balducci" che ha cambiato radicalmente anche la fisionomia del piccolo paese friulano di Zugliano. Dal 1992 a oggi sono state ospitate circa 450 persone provenienti da molti Paesi africani, sudamericani, ex Jugoslavia e Europa dell'Est. Persone singole, famiglie, donne sole con i bambini sono state seguite da una cinquantina di volontari. Oltre che un luogo di accoglienza, il Centro è un luogo di incontro fra esponenti di diverse religioni e di partecipazione civile: dalla visita nel 2007 del Dalai Lama a quella di una delle fondatrici dell'associazione argentina "Madres de Plaza de Mayo".

nendo risposte che possono essere terreni di incontro e di scambio fecondo. Il pensiero ironico e limpido di Margherita Hack a tratti si scontra e a tratti si amalgama con il punto di vista audace e coerente di Pierluigi Di Piazza, dando vita a un libro agile e profondo, che regala nuovi orizzonti e aiuta a pensare." (ibs)

Nel rileggere il suo percorso personale, cosa ritiene abbia generato la sua storia in termini di progetti di cui si è sentito protagonista?

Ritengo fondamentale l'insegnamento di mia madre Maria e di mio padre Tranquillo; hanno comunicato alla profondità del mio essere la disponibilità, la gratuità,



l'accoglienza, la condivisione; l'importanza della profondità dell'animo, della cultura; una fede testimoniata nella vita, per nulla esteriore, formale.

Via via, ho incontrato queste dimensioni fondamentali nel Vangelo di Gesù di Nazareth e in altre persone: profeti, testimoni, martiri, alcuni conosciuti, altri meno, ma egualmente importanti.

I progetti in cui mi sono sentito e mi sento coinvolto sono di accoglienza, come il Centro Balducci, di ascolto, di condivisione, di promozione culturale, nel senso di favorire la formazione di coscienze informate, libere, autonome, critiche, responsabili. Con attenzione alle persone più deboli, che fanno più fatica.

Quali i valori di fondo che ritiene Le siano stati di riferimento?

I valori di fondo sono appunto questi: giustizia e legalità; non violenza e costruzione della pace; accoglienza e condivisione; attenzione e relazione alla Madre Terra e a tutti gli esseri viventi; una concezione

globale dell'essere umano, donna e uomo, in tutte le sue dimensioni interiori e operative; di sentimento e di ragione; di impegno e di contemplazione; personali, relazionali, comunitarie, etiche, politiche; culturali e artistiche, tecnologiche e scientifiche. E sempre con attenzione ai poveri e ai deboli. Potrei dire di sentirmi guidato: dal Vangelo di Gesù di Nazareth, dalla Costituzione italiana, dalla Dichiarazione Universale dei Diritti dell'Uomo.

Quali sono nel tempo le trasformazioni (sociali, culturali, ecc.) di cui ritiene aver preso parte?

Mi sono sentito parte, con umiltà e passione, dei profondi e accelerati cambiamenti nella società, nel mondo e nella Chiesa, con riferimento a tutte le religioni. Ritengo che stiamo attraversando un tempo complesso nel quale avvertiamo che le risposte fino ad ora elaborate per le grandi questioni della vita umana e delle diverse società, in un'umanità sempre più interdipendente, risultano inadeguate... Questo passaggio storico è arduo e chiede pazienza attiva, riflessione, studio, dialogo e confronto. Penso all'interdipendenza del Pianeta e ai drammi della povertà e delle morti per fame, sete, mancanza di medicine; penso all'assurdità delle armi e delle guerre; alle diffuse violenze; alla tratta degli esseri umani; alle nuove tecnologie, a cominciare da quella dei mezzi di informazione; al contributo delle scienze sull'inizio e sul fine vita e alle domande all'etica; all'esigenza di un'etica mondiale su alcune questioni irrinunciabili per la vita di tutti: la dignità delle persone, delle comunità e dei popoli; la nonviolenza attiva; il rispetto dei diritti umani e dei diritti della Terra e di tutti gli esseri viventi.

Quali le strategie che ha adottato per essere attore per il cambiamento nel settore dove opera? E quali le caratteristiche individuali e personali che reputa necessarie?

Importanti sono le convinzioni personali; vivere e alimentare ideali e progetti; trovare il coraggio per osare, proporli e cercare di attuarli; fondamentale è la condivisione con altre persone e la loro partecipazione; e insieme favorire la diffusione di una rete di persone e comunità che condividono e sostengono. Ritengo necessaria soprattutto la convinzione, il coraggio, la resistenza, la pazienza attiva e la possibilità di nutrirsi all'esemplarità di profeti, testimoni, martiri delle nostre comunità e di tutto il Pianeta.

Quale modello e quali competenze individua come necessari nell'essere "manager di se stesso", per la crescita propria e della propria organizzazione?

Ritengo soprattutto la disponibilità interiore, il coraggio, l'ascolto, la condivisione, la fiducia, il credito reciproci; la disponibilità e la gratuità nell'attuarli nella pratica quotidiana.

Per concludere, quali sono le strategie, le scelte e le azioni che intraprende per la cura di sé e del proprio benessere?

Importante poter vivere momenti di silenzio e di riflessione; riprendere le esemplarità positive; porre attenzione ai segni positivi, alle ragioni di speranza; vivere in modo umile, profondo, sempre in ricerca di una fede e nella confidenza e nella fiducia, con coraggio e nell'affidamento; con una spiritualità sempre incarnata che attraversa la storia delle persone, che si incarna come anima sostenitrice, nella storia dell'umanità.