

## Editoriale Fallire o non fallire?

### Domande per un welfare al bivio

**N**el corso degli ultimi decenni abbiamo conosciuto molte innovazioni di welfare. Hanno messo radici a diversi livelli: istituzionale, sociale, comunitario. In campo sanitario l'avvio del cantiere delle riforme risale al 1978 (L. 833/1978), poi i Dlgs n. 502/1992 e n. 229/1999 fino alle recenti razionalizzazioni. In campo psichiatrico la chiusura degli ospedali psichiatrici e degli Opg (ospedali psichiatrici giudiziari) si colloca «giuridicamente» in un arco temporale che va dal 1978 ai giorni nostri. Nel sociale il percorso di rinnovamento non ha seguito la strada delle grandi riforme. La materia è stata affrontata con scelte settoriali, scandite da punti intermedi, ad esempio il trasferimento delle funzioni amministrative dello Stato nel 1977, la riforma del 2000 (con la legge n. 328), la riforma 2001 del titolo quinto della Costituzione, dedicandosi poi ad un improbabile federalismo, per ripiegare negli ultimi anni su sperimentazioni assistenzialistiche di vecchio welfare.

In questi 40 anni la Fondazione Zancan ha formulato proposte riguardanti l'unità locale dei servizi (Trevisan C., a cura di, 1968, *L'unità locale dei servizi*; Onida V., Prezioso A., Trevisan C., 1974, *I comuni di fronte all'unità locale*), la programmazione dei servizi (Khan A.J., 1973, *Teoria e pratica della pianificazione sociale*), i piani di zona dei servizi (Servizi sociali 1/1996), la valutazione (Bernardi L., Tripodi T., 1981, *Metodi di valutazione di programmi sociali*; Vecchiato T., a cura di, 2000, *La valutazione della qualità nei servizi: metodi, tecniche, esperienze*; Canali C., Maluccio A.N., Vecchiato T., 2003, *La valutazione di efficacia nei servizi alle persone*).

L'elenco delle innovazioni di welfare incoraggiate anche da queste proposte sarebbe lungo. Ma sorge spontanea una domanda: come mai la crisi attuale sta azzerando un patrimonio di idee e di esperienze, con una recessione di idealità, procedendo alla liquidazione di sistemi di solidarietà realizzati con tanta fatica? I tentativi di controriforma del ministro della sanità De Lorenzo sono una pallida cosa rispetto a quanto sta avvenendo oggi in materia di Livelli essenziali di assistenza, governo delle risorse, razionamento delle risposte ai più deboli.

In epoca più recente le illusioni federalistiche hanno messo in ombra l'incapacità delle regioni e degli enti locali di governare i servizi alle persone e alle famiglie, nella convinzione che le soluzioni federalistiche li avrebbero rimessi in corsa. Ma oggi sono sempre più numerose le persone in crisi di fiducia sulla possibilità che proprio i servizi di interesse generale possano essere garantiti in

---

condizioni di equità e di giustizia sociale. Pensare questa sfida solo in termini gestionali lascia in secondo piano l'analisi delle condizioni politiche, culturali e strategiche necessarie per affrontarla nella crisi attuale e grazie ad essa.

La riforma Amato del 1992, di fatto, è stata un commissariamento del sistema sanitario. Ha affidato alle regioni il compito di fare quello che le stesse regioni con i comuni non erano state in grado di fare. Si è confuso il mezzo con il fine. L'aziendalizzazione è diventata mantra collettivo, avrebbe risolto i problemi, mentre le persone fragili, deboli e povere sono state messe da parte. I sistemi regionali di welfare sono così potuti diventare altrettante mutue territoriali, con diritti georeferenziati, cioè delimitati geograficamente, subendo le differenze strutturali e anzi trasformandole in altrettante barriere all'accesso. Ci stiamo così pericolosamente allontanando dal patto costituzionale.

Una condizione favorente poteva venire dalla scienza dell'implementazione. Dagli anni '80 del secolo scorso sta cercando di spingere lo sguardo oltre la disseminazione ingenua di buone pratiche. Molte soluzioni, per essere fruibili, devono infatti poter mettere radici nei territori e nelle organizzazioni, in modi coerenti con il peso e la natura dei problemi da affrontare. Non possono essere copiate e incollate da un luogo all'altro, come pacchi da trasferire. In passato per trasportare quantità ingenti di risorse pregiate sono state utilizzate piattaforme robuste di scorrimento: sull'acqua, la terra, l'aria (grazie alle forze elettromagnetiche), con piani inclinati capaci di sopportare grandi quantità di risorse e di energia successivamente implementabile.

Cosa vuol dire implementazione nel contesto italiano? Quali sono i criteri per trasferire prassi efficaci? Con quali strategie? L'idea di implementazione è spesso associata all'idea di adattamento. Ma pensarla così è riduttivo. Implementare è anche costruzione delle condizioni per innovare, con tutta la fatica necessaria per diventare diversi da quello che si è. Vuol dire cambiamento trasformativo, per cambiare il modo di fare e di essere di un sistema locale di welfare.

Non solo quindi «collezionamento» di buone prassi standardizzate ma «sguardo oltre». In alcuni territori e con molti operatori questo sforzo è in atto, con forme discrete e lontane dagli apparati burocratici e dalle rigidità istituzionali. Lo sta facendo anche PersonaLAB ([www.personalab.org](http://www.personalab.org)) con laboratori multicentrici e con azioni condivise su scala internazionale. PERSONA significa *Personalised Environment for Research on Services, Outcomes and Need Assessment*. È una piattaforma di saperi condivisi per l'implementazione di soluzioni favorevoli l'efficacia delle cure e dei processi assistenziali. Consente di valutare gli esiti, gli indici di costo/efficacia, gli indici di generatività, l'impatto sociale. In gioco non c'è solo il cambiamento ma anche tutta la fatica necessaria per passare da uno stato di cose ad un altro. Lo capiscono i bambini che nel primo anno di vita esprimono e sviluppano molte funzioni umane (cognitive, motorie, comunicative...) in modi sorprendenti, ben oltre i tentativi di addestramento, del tutto inadeguati per ottenere risultati vitali non condizionabili. Non è infatti in discussione soltanto il trasporto di energia vitale ma anche la necessità di trasformarla in soluzioni compiute e originali. Hanno a che fare con bisogni umani, che non possono essere affrontati con risposte standardizzate e prestazionistiche.

Con il seminario di studio su «Strategie a confronto per l'implementazione delle prassi efficaci», organizzato dalla Fondazione Zancan dal 29 al 31 luglio

a Malosco è stato avviato l'*Italian Implementation Network* (IN.it). È stato pensato per creare una rete di soggetti collaborativi, solidaristicamente interessati a implementare prassi efficaci. Non è una proposta isolata. Nasce dalle collaborazioni internazionali sviluppate dalla Fondazione Zancan negli ultimi 30 anni. Ci aiutano a condividere soluzioni affidabili sui temi dell'efficacia e dell'impatto sociale insieme con l'*European Collaborative Initiative* (EIC), l'*UK Implementation Network* (UK-IN) e altre reti nazionali, nate grazie ad una spinta più ampia, iniziata nel Nord America. Si sta espandendo in Europa grazie a tanti professionisti e centri di ricerca impegnati in prima linea nel miglioramento dei servizi alle persone.

Gli ostacoli all'implementazione sono riconoscibili nelle realtà resistenti, resilienti al cambiamento, perché convinte di funzionare già bene. Non hanno capacità di guardarsi e non hanno il coraggio di vedere quanto indietro sono rispetto alle nuove sfide. È una situazione patologica, descrivibile con la sindrome DATA (*Do All That Already*), «lo faccio già», riducendo così a zero le ragioni per cercare soluzioni migliori.

Implementazione vuol dire costruire cambiamento trasformativo e non trasportativo, accettando la sfida del cambiare i modi di fare e i modi di esistere e di essere operatori e servizi. Le regioni e gli apparati nazionali che meno hanno capito questa sfida hanno condizionato giuridicamente ed economicamente la conservazione. In passato, ad esempio, hanno regolamentato la costruzione dei piani di zona, riducendoli ad un «progettificio», povero di vita autonoma, ricco di conformismo, come se i territori dovessero diventare tutti uguali, con gli stessi bisogni e le stesse risposte.

Per disseminare soluzioni abbiamo usato sistemi di trasporto rigidi e autoreferenziali, utilizzando la forbice «normazione e formazione». In pratica le decisioni e le risorse sono state destinate a governare «per atti» e a (con)formare la forza lavoro, adattandola a contenuti normativi, senza gradi di libertà, pensando che le interfacce umane dovessero adattarsi senza contribuire alla germinazione delle soluzioni.

La formazione che non sollecita il cambiamento ragiona in termini di: 1) devi conoscere, ascoltare, adattarti alla conoscenza, con sistemi di formazione finalizzati pre-programmati, basati su conoscenze manualizzate; 2) non ti servono criteri per decidere, visto che devi utilizzare una tecnicità deprivata di gradi di libertà; 3) la tua capacità di fare nasce dall'addestramento protratto, con repliche compulsive e costose (Palmonari A., *Il contesto dei processi formativi: appunti per una ricerca sui sistemi di formazione*, in *Servizi sociali* 3/1990).

Se il dilemma formazione-cambiamento si basa sulla possibilità di conoscere e gestire criteri per decidere, per riuscire a configurare soluzioni coerenti con i problemi da affrontare, il fatto stesso di ridurre la conoscenza a un fare addestrato tiene lontane le responsabilità anzi le umilia. Diventano così impraticabili le soluzioni di welfare generativo, quelle che attivano capacità e responsabilità necessarie per affrontare i problemi.

In questo modo il lavoro professionale non diventa arte professionale a servizio delle persone, mentre la crisi che stiamo vivendo non promette niente di buono. Contribuisce alla riproduzione dei saperi e delle competenze di tipo identitario, ripiegati sulle discipline che li hanno originati. I servizi e le professionalità del futuro hanno invece bisogno di liberarsi dagli approcci identitari,

---

troppo ricorrenti nei profili professionali attuali e, anche per questo, incapaci di concentrarsi sull'esito.

Oggi come in passato le sfide del cambiamento sono di natura culturale, da sviluppare «in e con» nuove organizzazioni di servizio, con nuovi modi di «essere servizio», dove il concorso al risultato diventa condizione generativa di risorse e potenzialità, integrando quello che so fare con quello che altri sanno fare, con quello che le persone sanno fare. Si possono così conseguire esiti di tipo alfa, beta, gamma, cioè di natura incrementale (Fondazione Zancan, 2014, *Welfare generativo. Responsabilizzare, rendere, rigenerare. La lotta alla povertà. Rapporto 2014*, Il Mulino, Bologna).

Ma un grande ostacolo a tutto questo sono i diritti senza doveri: chiedono prestazioni e non invece aiuti efficaci. È la trappola del welfare degenerativo, basato sul prestazionismo inefficace. Anche per questo il nostro welfare è sempre meno sostenibile. Scoraggia le azioni minoritarie e la ricerca indipendente. Ostacola le minoranze attive e non le valorizza. Non affronta le principali criticità. Si concentrano sulle condizioni di non autosufficienza (nelle età della vita), sulle condizioni di multiproblematicità (cioè multifattoriali), sui problemi dell'infanzia (cioè il nostro futuro), sulle ragioni di efficacia (necessarie per il governo clinico delle azioni di welfare). Sono tutte sfide che un welfare al bivio non può evitare.

*Tiziano Vecchiato*