

Welfare

gennaio | febbraio
2017
NUMERO 1

LOGGI

Rivista bimestrale - Anno XXII - sped. in a.p. - 45%, art. 2, comma 20/b, legge 662/96 - DCI Umbria ISSN 1825-1633

FOCUS

► **POVERTÀ, SARÀ LA VOLTA BUONA?**

ESPERIENZE

I bisogni educativi speciali fra scuola, famiglia e servizi territoriali

Il lavoro sociale con popolazioni mobili

STRUMENTI

Per una cultura della valutazione nel terzo settore

Vittime fragili: gli anziani che subiscono abusi e violenze

Il fattore umano nelle RSA

Non Autosufficienza

Gestione operativa e governance del settore socio-sanitario

Maggioli Informatica estende la propria offerta nell'ambito delle soluzioni software dedicate alla gestione operativa e governance del settore socio-sanitario.



La piattaforma ICARO, di Maggioli Informatica, si pone come lo strumento che integra le necessità gestionali ed informative dei nodi della rete socio-sanitaria. Le sue funzionalità coprono le problematiche relative ai diversi servizi resi direttamente, o tramite apposite convenzioni, da Comuni, Unioni, Piani di Zona e ASL ai cittadini. ICARO quindi, oltre a fornire le funzionalità di gestione dei servizi resi da ogni singolo Ente, si propone come il software per un approccio alla salute che integra gli interventi sociali domiciliari e territoriali con quelli a carattere socio-sanitario.

Collegati a ICARO due importanti progetti europei:

► **CarerSupport** è il servizio realizzato all'interno di un progetto di ricerca internazionale, sponsorizzato dalla Commissione Europea mediante il progetto congiunto Ambient Assisted Living (AAL-2012-5-245). Il progetto prevede di sviluppare una piattaforma che consente la partecipazione e la collaborazione di assistenti informali (caregiver familiari, badanti) e formali (psicologi e altri operatori sanitari) per facilitare la formazione, l'orientamento, il supporto psicologico e la consulenza a chi si occupa dell'assistenza di soggetti anziani.

► **Sociable** è il software per la gestione di attività di stimolazione cognitiva individuale o di gruppo, realizzato all'interno dell'omonimo progetto europeo basato su giochi elettronici progettati da medici e psicologi. Rappresenta un approccio radicalmente nuovo basato sull'ICT per il monitoraggio e il supporto integrato delle attività cognitive, nonché per stimolare l'interazione sociale di persone anziane. È il software utile ed innovativo per Strutture sanitarie pubbliche e private, Cooperative, Professionisti e Associazioni.

Per informazioni:

Maggioli Informatica

Via Bornaccino, 101 - 47822 Santarcangelo di R. (RN)

Tel 0541.628380 - Fax 0541.621153 - e.mail informatica@maggioli.it - www.maggiolinformatica.it

- 4** 2 minuti
a cura di Alice Melzi

FOCUS - POVERTÀ, SARÀ LA VOLTA BUONA?

a cura di Massimo Novarino e Gianfranco Marocchi

- 8** Dal R.M.I. al SIA, le misure di contrasto alla povertà in Italia
Lamberto Baccini
- 16** “Non siamo mai stati così vicini al traguardo”
Welfare Oggi intervista Rita Visini
- 19** La povertà in Italia: lo stato dell'arte, le proposte, i nodi
Lorenzo Lusignoli e Massimo Novarino
- 29** Scheda - Cosa è l'Alleanza contro la povertà
- 30** Scheda - Piano nazionale proposto dall'Alleanza contro la povertà

POLITICHE

- 31** Carcere e *Welfare*: trasformazioni e urgenza di politiche
Raffaele Monteleone, Andrea Molteni, Luigi Nava

ESPERIENZE

- 39** I bisogni educativi speciali fra scuola, famiglia e servizi territoriali: l'esperienza di Udine
Paola Benini e Maria Grazia Lamparelli
- 49** Le fondazioni di partecipazione e i servizi per il “durante e dopo di noi”:
una ricerca sul caso dell'Emilia-Romagna
Paolo Pantrini
- 57** Appassionati di comunità
Donatella Turri
- 64** Il lavoro sociale con popolazioni “mobili”, tra bisogni locali e sfide comuni
Paolo Boccagni

STRUMENTI

- 71** Proposte per una cultura della valutazione nel Terzo settore
Andrea Volterrani
- 77** Matrici Ecologiche, Paradigma dei Sostegni e Qualità di Vita
Luigi Croce, Roberta Speciale
- 84** Vittime fragili: gli anziani che subiscono abusi e violenze
Cristina Galavotti
- 90** “Generare l'umano” nelle RSA
Antonio Monteleone

www.preview.periodicimaggioli.it

Tutti gli articoli sono disponibili anche on line, in formato PDF, alla pagina www.preview.periodicimaggioli.it.
Oltre ad accedere all'archivio storico della rivista, è possibile consultare in anteprima i fascicoli in corso di stampa.

Welfare OGGI

DIRETTORE RESPONSABILE
MANLIO MAGGIOLI
DIRETTORE SCIENTIFICO
CRISTIANO GORI

DIRETTORE
GIANFRANCO MAROCCHI
gianfranco.marocchi@libero.it

REDAZIONE
CARLO ANDORLINI
EDOARDO BARBAROSSA
GIOVANNI MERLO
MAURIZIO MOTTA
MASSIMO NOVARINO
FRANCESCA PAINI
FRANCO PESARESI
GIULIO SENSI
ANTONINO TRIMARCHI

COORDINAMENTO DI REDAZIONE
DANIELA BRUNO
BEBA MOLINARI
EMANUELA LUSTRO

CONSULENTE EDITORIALE
LORENZO TERRAGNA

RESPONSABILE EDITORIALE
FRANCESCO SINIBALDI
fsinibaldi@maggioli.it

CONTATTI
welfareoggi@gmail.com

Progetto Grafico
Alessandro Dante
Niki Caragiulo
Vladan Saveljic

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

Stampa
Maggioli S.p.a.
Santarcangelo di Romagna (RN)

Amministrazione e diffusione

Maggioli Editore
presso c.p.o. Rimini
via Coriano, 58 – 47924 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
Piazza VIII Agosto – Galleria del Pincio, 1
– 40126 Bologna
tel. 051/229439-228676
Fax 051/262036

Roma
Piazza delle Muse, 8 – 00197 Roma
tel. 06/5896600
Fax 06/5882342

Bruxelles (Belgium)
Avenue d'Auderghem, 68
1040 Bruxelles
Tel. +32 27422821
international@maggioli.it

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.

Maggioli S.p.a.

Azienda con Sistema Qualità
certificato ISO 9001:2008
Iscritta al registro operatori
della comunicazione

CONDIZIONI DI ABBONAMENTO 2017

Il prezzo promozionale di abbonamento della rivista "Welfare Oggi" per privati e liberi professionisti

- ANNUALE: euro 119,00 (Iva inclusa)
Formato digitale (in formato PDF)
euro 95,00 + Iva.

Il prezzo di abbonamento della rivista "Welfare oggi"

- ANNUALE: euro 193,00 (Iva inclusa)
Formato digitale (in formato PDF) è di
euro 95,00 + Iva.

Il prezzo di una copia della rivista è di
euro 42,00.

Il prezzo di una copia arretrata è di
euro 45,00.

Il pagamento dell'abbonamento deve essere effettuato con bollettino di c.c.p. n. 31666589 intestato a:
Maggioli S.p.a. – Periodici
Via del Carpino, 8
– 47822 Santarcangelo di Romagna (RN).

La rivista è disponibile anche nelle migliori librerie.

In mancanza di esplicita revoca, da comunicarsi in forma scritta entro il termine di 45 giorni successivi alla scadenza dell'abbonamento, la Casa Editrice, al fine di garantire la continuità del servizio, si riserva di inviare il periodico anche per il periodo successivo. La disdetta non sarà ritenuta valida qualora l'abbonato non sia in regola con tutti 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.



Welfare Oggi, nato nel 2011 raccogliendo l'eredità di
Servizi Sociali Oggi, è stato ideato da **Cristiano Gori**



Novembre 2016 - pag. 256 - F.to 17x24
Codice 88-916-1942-6 - € 25,00

6° Rapporto sulla vita nell'età avanzate.

Nuovo Manuale che si rivolge agli **operatori sociali che quotidianamente si devono rapportare con gli anziani e con le loro necessità**, ma anche per tutti coloro (medici, volontari, familiari...) che nella vita di tutti i giorni si trovano ad interagire in qualche modo col mondo degli anziani.

Il volume è uno dei pochi – nel panorama editoriale e scientifico italiano – prettamente focalizzato sull'anzianità attiva, di cui, attraverso i 14 capitoli che lo compongono (scritti da numerosi esperti del settore), viene data un'immagine quanto più possibile completa e approfondita.

Questa scelta è dettata dalla convinzione che la vita attiva sia la principale strada da percorrere per garantire il benessere nelle età avanzate e per far fronte alle nuove istanze poste in essere dall'evoluzione demografica in campo sociale ed economico.

Anna Maria Melloni,

esperta di comunicazione e formazione, collabora con enti pubblici e privati per sviluppare servizi rivolti alle persone anziane e agli operatori dei servizi. Vicepresidente e direttore della Fondazione Leonardo.

Marco Trabucchi,

professore nella facoltà medica nell'Università di Roma Tor Vergata, direttore scientifico del Gruppo di ricerca geriatrica di Brescia, presidente dell'Associazione italiana di Psicogeriatrica, presidente della Fondazione Leonardo.

2 MINUTI

a cura di Alice Melzi

SALUTE MENTALE, LE CURE NEL TERRITORIO

Sono **777.035** gli utenti psichiatrici assistiti nel 2015 dai servizi specialistici territoriali e hanno ricevuto in media 13,5 prestazioni durante l'anno. Il 75,9% degli interventi è effettuato in sede e l'8,0% a domicilio. Gli operatori prevalenti all'interno dei servizi sono medici (30,9%) ed infermieri (41,3%). Il grafico 1 mostra la distribuzione delle prestazioni fornite.

Il 54,4% dei pazienti sono donne e la maggior parte ha più di 45 anni (66,1%). Tra gli uomini prevalgono i disturbi schizofrenici, di personalità, da abuso di sostanze e da ritardo mentale, mentre l'opposto avviene per i disturbi affettivi, nevrotici e depressivi. Per questi ultimi il tasso femminile è quasi doppio di quello maschile (26,6 per 10.000 abitanti nei maschi e 47,3 nelle femmine). Questi alcuni dei dati contenuti nel Rapporto sulla Salute Mentale 2015 recentemente pubblicato, la prima analisi a livello nazionale dei dati rilevati attraverso il Sistema Informativo per la Salute Mentale (SISM).

AUMENTA IL REDDITO DISPONIBILE MA LA DISUGUAGLIANZA RIMANE INVARIATA

Istat, Rapporto sul Benessere Equo e Sostenibile, 2016

La moderata crescita del reddito disponibile pro-capite (+1% rispetto al 2014) e del potere d'acquisto (+0,9%) ha favorito, nel biennio 2014-15, un recupero della spe-

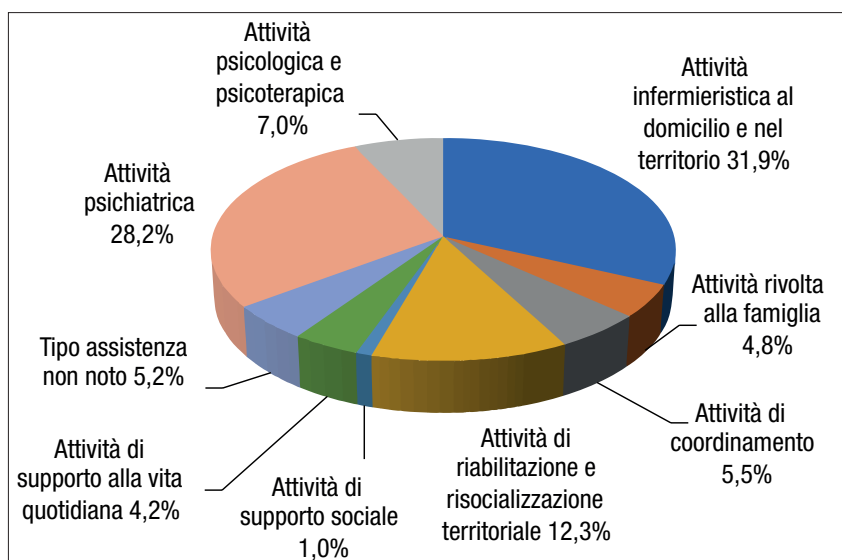


Grafico 1 – Distribuzione degli interventi per tipologia di assistenza
Fonte: Sistema Informativo Salute Mentale, 2015

sa pro-capite per consumi (+1,6%). Inoltre, si riduce la quota di famiglie in condizioni di vulnerabilità finanziaria (da 4,8% nel 2012 a 3,6% nel 2014), anche se la propensione al risparmio è rimasta inferiore a quella del periodo pre-crisi. Nessun segnale di miglioramento, invece, per la disuguaglianza – nel 2015 il valore è identico a quello del 2013, il più alto dell'ultimo decennio – che si conferma saldamente sopra la media europea: il rapporto tra il reddito percepito dal 20% della popolazione con i redditi più alti e il 20% con i redditi più bassi è pari nel 2015 a 5,8 in Italia, contro una media europea di 5,2.

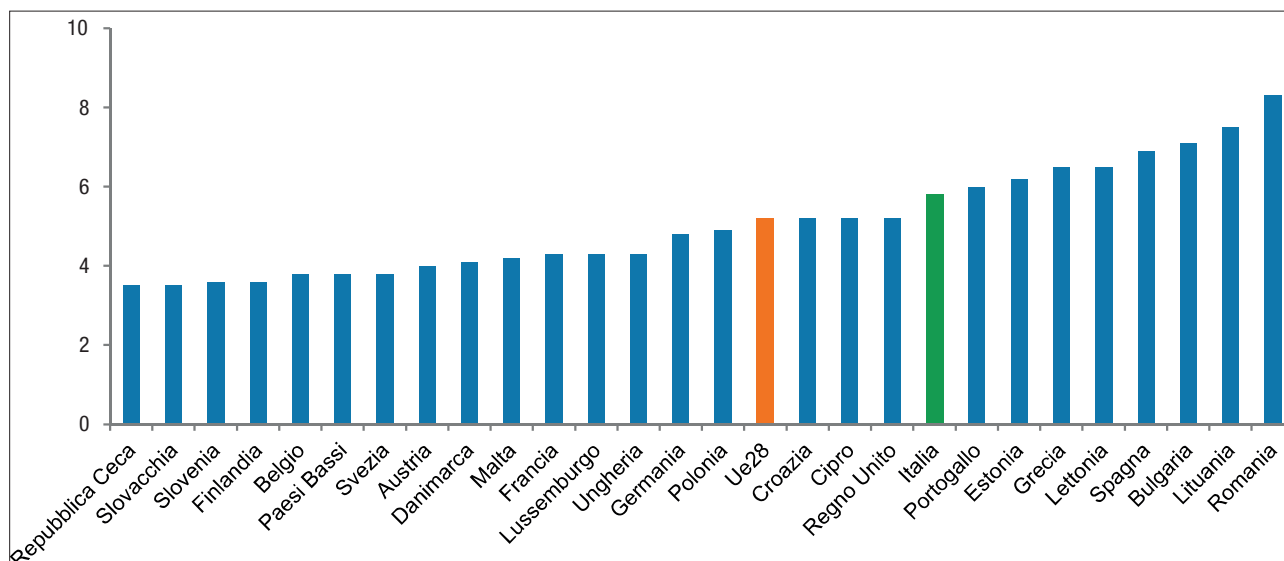
HIV IN LIEVE DIMINUZIONE IN ITALIA

Sia per quanto riguarda il numero di casi che di nuove diagnosi. Lo ri-

porta la relazione Aids 2015 consegnata recentemente in Parlamento. L'Italia con un'incidenza Hiv di circa 6,1 per 100.000 abitanti si colloca al 13° posto tra le nazioni europee. L'Hiv, tuttavia, continua a rappresentare un grave problema di sanità pubblica a livello globale. Secondo i dati dell'ultimo report UNAIDS (Joint United Nations Programme on HIV and AIDS), nel 2015 ci sono state, in tutto il mondo, oltre 2 milioni di nuove diagnosi di infezione da Hiv e sono 36,7 milioni le persone che vivono con l'infezione da Hiv.

PERMESSI DI SOGGIORNO: DIMINUISCONO DRASTICAMENTE GLI INGRESSI PER MOTIVO DI LAVORO

Come mostra il grafico 2, nel 2010 rappresentavano il 60% dei nuovi



Indice di disuguaglianza del reddito disponibile in Europa – Anno 2015 (dati 2014)
Fonte: Eurostat in BES

rilasci, nel 2014 sono scesi al 23% e nel 2015 sono ulteriormente calati al 9%. L'intenso e rapido calo dei nuovi permessi di soggiorno per lavoro si spiega con la persistente crisi economica e la minor attrattiva del mercato del lavoro italiano. Continua invece a ritmi sostenuti la crescita dei permessi per asilo e protezione internazionale: +19.398 ingressi nel 2015 (+40,5%) e arrivano a rappresentare il 28,2% dei nuovi ingressi (erano 19,3% nel 2014 e 7,5% nel 2013).

2016, RECORD DI SBARCHI

Circa 171mila gli arrivi via mare sono stati registrati tra gennaio/novembre 2016 – superato il picco dei 170mila del 2014. Nel corso degli ultimi cinque anni il numero dei migranti sbarcati sulle nostre coste è quasi triplicato. Parallelamente si registra un incremento dei richiedenti asilo: al 31.10.2016 sono state presenta-

te 98mila domande (erano 84mila nel 2015). L'esito delle richieste però spesso è negativo: i dinieghi hanno riguardato il 56,2% delle 161mila istanze complessivamente esaminate tra il 2014 e luglio 2016. Lo status di rifugiato è stato riconosciuto al 6,2% dei richiedenti, segue la protezione sus-

sidiaria (15,6%) e i permessi umanitari (22,1%).

Aumentano anche i minori non accompagnati giunti via mare: al 31.10.2016 se ne contano oltre 22mila contro i 12.360 dell'intero anno 2015.

Fonte: Fondazione ISMU - XXII Rapporto sulle migrazioni 2016

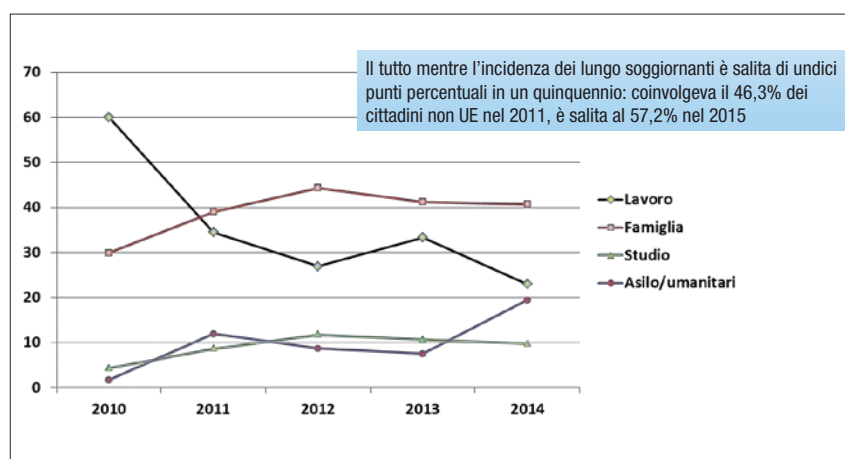


Grafico 2 – Nuovi permessi di soggiorno per motivo. Italia anni 2010-2014
Fonte: elaborazioni ISMU su dati Istat e Ministero dell'interno

POVERTÀ, SARÀ LA VOLTA BUONA?

a cura di Massimo Novarino
e Gianfranco Marocchi

Dal R.M.I. al SIA, le misure di contrasto alla povertà in Italia
– *Lamberto Baccini*

“Non siamo mai stati così vicini al traguardo”
– *Welfare Oggi intervista Rita Visini*

La povertà in Italia: lo Stato dell'arte, le proposte, i nodi
– *Lorenzo Lusignoli e Massimo Novarino*

Questo Focus è stato chiuso nel gennaio 2017, nel momento in cui il d.d.l. S2494 “*Delega recante norme relative al contrasto della povertà, al riordino delle prestazioni e al sistema degli interventi e dei servizi sociali*”, che costituisce il principale riferimento normativo dei temi trattati, era ancora in discussione. Pochi giorni prima della stampa, il 9 marzo 2017, il testo è stato approvato in via definitiva senza interventi ulteriori rispetto a quello oggetto di commenti. Dunque, ancorché riferite al d.d.l. e non alla legge poi approvata, rimangono valide tutte le considerazioni proposte dagli autori.

La povertà, la mancanza di quanto necessario per vivere dignitosamente, è una condizione di bisogno che ci rimanda ai tempi più antichi, ma che al tempo stesso è nuova ed emergente. Sono poveri assoluti – cioè “al di sotto di uno standard di vita minimamente accettabile” – 4.5 milioni di persone in Italia, il 7,6% della popolazione residente, quota più che raddoppiata dal 2008. Gli anni della crisi hanno segnato da una parte la fuoriuscita della povertà dal recinto delle situazioni tradizionalmente associate all'indigenza – molti figli, disoccupazione, residenza nel Mezzogiorno, ecc. – e quindi la diffusione di questo fenomeno nel tessuto so-

ciale, dall'altra l'aumento delle disuguaglianze, come evidenziato da Lorenzo Lusignoli e Massimo Novarino. A fronte di questo, anche se lentamente, il *welfare* italiano, unico in Europa insieme alla Grecia in cui ancora manca una misura organica contro la povertà (anzi unico, perché dall'inizio del 2017 anche la Grecia ha provveduto in tal senso), inizia a muoversi. Dopo anni di misure parziali e inefficaci – a partire dal Reddito Minimo di Inserimento di fine anni Novanta, come documenta l'articolo di Lamberto Baccini – oggi il tema della povertà sembra effettivamente all'ordine del giorno del dibattito politico. Da una parte si è assistito a un'azio-

ne inedita di aggregazione – composta da enti del terzo settore, organizzazioni sindacali, Amministrazioni locali – che ha sviluppato, attraverso l’Alleanza contro la Povertà in Italia, un’efficace azione di sensibilizzazione e di proposta; dall’altra si riscontra una assai maggiore attenzione al tema da parte delle Istituzioni nazionali.

Il Governo ha previsto un significativo aumento dei fondi per il contrasto alla povertà – ancorché su cifre inferiori, soprattutto in prospettiva, alle necessità indicate dall’Alleanza – e ha delineato un percorso che dovrebbe portare in pochi mesi alla redazione di un Piano Nazionale di contrasto della povertà e ad una misura organica, anticipata già dal settembre 2016 dall’estensione su tutto il territorio nazionale del Sostegno per l’inclusione Attiva. Il Movimento 5 Stelle all’opposizione, già dal 2013 ha presentato una propria proposta, facendo della lotta alla povertà uno degli aspetti più rilevanti della propria azione politica. Altri parlamentari hanno presentato proprie proposte che sono confluite nel dibattito. Alcune Regioni hanno approvato leggi in materia di contrasto alla povertà che si aggiungono alle misure già da anni sperimentate dagli enti locali, come richiamato da Rita Visini.

Il cammino sembra avviato, ma il percorso non sarà privo di ostacoli. Se il contrasto alla povertà è sino ad oggi rimasto estraneo al nostro *welfare* un motivo c’è. Un pensiero duro a morire è che chi esprime una necessità di assistenza perché è diventato anziano o disabile non ne ha colpa e va aiutato, mentre chi è povero – se non è bambino o anziano – un po’ di responsabilità ce l’ha. Insomma, se

ha bisogno è anche un po’ colpa sua e quindi aiutarlo non è poi così doveroso, la precedenza va data a chi soffre incolpevolmente. Ciò fa sì che, nelle urgenze del *welfare*, i meritevoli siamo sempre altri. O, che quando arriva il turno dei poveri, si privilegino, in coerenza con quanto sopra, quelli “incolpevoli”, come nella scelta del SIA di dedicarsi, ad oggi, solo alle famiglie con figli minori o disabili.

E il pregiudizio di colpevolezza segna anche il dibattito sulla condizionalità, strumento sicuramente utile e diffuso in molti dei Paesi che attuano misure di contrasto alla povertà, ma che vede il proprio ruolo sbilanciarsi da stimolo e incentivo all’*empowerment* e all’autonomia a strumento punitivo verso gli “sfaccendati”. E questo è pericoloso non perché non vadano sanzionati i “professionisti dell’assistenza”, ma perché il primo problema che un sistema di servizi deve affrontare è appunto quella sfida immane che consiste nell’essere in grado di prendere in carico in modo effettivo le persone e di promuovere percorsi di crescita e integrazione.

E così abbiamo delineato le due aree su cui si confronteranno, nei prossimi mesi, coloro che lavorano sul tema della povertà.

Da una parte il nodo delle risorse che, seppur gradualmente, vanno commisurate a rimuovere la povertà assoluta prescindendo da categorizzazioni. Dall’altra i percorsi di reinserimento, che debbono essere reali ed efficaci e che per questo richiedono un potenziamento dei servizi e la loro capacità di giocare un ruolo diverso, di attivatori di un insieme di risorse locali, come emerge anche da un’esperienza raccontata sempre in questo numero da Donatella Turri.

DAL R.M.I. AL SIA, LE MISURE DI CONTRASTO ALLA POVERTÀ IN ITALIA

Lamberto Baccini

Dal 1997 ad oggi vi sono stati diversi tentativi di introdurre nel nostro ordinamento misure di contrasto alla povertà, che hanno però avuto sino a questo momento carattere parziale e discontinuo. Una significativa evoluzione si ha con la Legge di Stabilità 2016, che aumenta in modo consistente le risorse per il contrasto alla povertà e istituisce una prima misura estesa su tutto il Paese – ancorché indirizzata ad una platea ristretta di beneficiari – che mira ad anticipare un intervento organico in questo momento in discussione in Parlamento.

Nel momento in cui questo articolo viene pubblicato è in corso la discussione sul disegno di legge “Delega al Governo per il contrasto alla povertà, il riordino delle prestazioni e il sistema degli interventi e dei servizi sociali” che mira ad introdurre la prima misura organica di contrasto alla povertà nel nostro Paese.

Nel contempo, nelle more dell’approvazione di tale misura, attraverso il decreto interministeriale (Ministro del lavoro e delle politiche sociali di concerto con il Ministro dell’economia e delle finanze) 26 maggio 2016, recante “Avvio del Sostegno per l’Inclusione Attiva (SIA) su tutto il territorio nazionale”, si è provveduto a varare una prima provvisoria misura di contrasto alla povertà, con una dotazione, per l’anno 2016, pari a 750 milioni di euro.

Ma a questi sviluppi si giunge dopo una storia che ha ormai circa due decenni e che si proverà di seguito a richiamare brevemente, per

poi approfondire le caratteristiche del SIA.

COSA È ACCADUTO SINO AD OGGI

1997: il Reddito Minimo di Inserimento

La prima misura pensata come strumento organico di contrasto alla povertà è stato il **Reddito Minimo di Inserimento** (RMI), introdotto dalla legge 449 del 1997, attuato con il decreto legislativo 237 del 1998 ed esauritosi, perché non rifinanziato, nel 2000; questa misura era stata concepita per “recuperare e promuovere le capacità personali e ricostruire le reti sociali” attraverso trasferimenti monetari integrativi del reddito e programmi personalizzati di inserimento occupazionale e inclusione sociale/assistenza riservati a persone a bassissimo reddito (base, 500 mila lire mensili per una persona che vive sola; in caso di nucleo familiare composto da due o più persone, la soglia era ricalcolata sulla base di una scala di equivalenza).

Il RMI fu sperimentato comples-

sivamente in 307 Comuni sull’intero territorio nazionale (titolarità dell’attuazione ed oneri organizzativi e di predisposizione ed attuazione dei programmi di presa in carico erano in capo ai Comuni stessi). Lo stanziamento statale per la sperimentazione del RMI – che, per disposizione normativa, doveva cofinanziare il 90% della spesa complessiva – ammontò in totale a 1.240 miliardi di lire (pari a oltre 640 milioni di euro).

Il RMI avrebbe dovuto poi trasformarsi nel cosiddetto **Reddito di Ultima Istanza** – RUI, introdotto dall’articolo 3 comma 101 della legge 350 del 2003, quale strumento di accompagnamento ai programmi di reinserimento sociale destinato ai nuclei familiari a rischio di esclusione sociale, i cui componenti non fossero beneficiari di ammortizzatori sociali destinati ai soggetti privi di lavoro; lo strumento avrebbe dovuto essere istituito e finanziato dalle Regioni, con il concorso dello Stato, nei limiti delle disponibilità del Fondo nazionale per le politiche sociali – FNPS, ma il RUI è rimasto inattuato.

*] Responsabile Dipartimento Servizi Sociali dell’ANCI.

2008: la Carta acquisti

Nel 2008, con la grande crisi finanziaria mondiale, compare, introdotta dal decreto legge 112 del 2008, convertito dalla legge 133 del 2008 (v. articolo 81, commi da 29 a 38-bis), la Carta acquisti (poi ribattezzata e nota come **Carta acquisti ordinaria**) finalizzata al “soddisfacimento delle esigenze prioritariamente di natura alimentare e successivamente anche energetiche e sanitarie dei cittadini meno abbienti”, con oneri a carico di un specifico Fondo speciale, istituito dal comma 31 del citato articolo 81 del decreto legge 112. La Carta, tuttora attiva e che vale (ad oggi) 40 euro al mese e viene caricata ogni due mesi con 80 euro (40x2) – con la quale si possono anche avere sconti in negozi convenzionati ed accedere direttamente alla tariffa elettrica agevolata – viene concessa agli anziani di età pari o superiore ai 65 anni o ai bambini di età inferiore a 3 anni (in questo caso, ovviamente, il titolare della Carta è il genitore), iscritti nell’anagrafe della popolazione residente, titolari di redditi comunque percepiti e con un indicatore della situazione economica equivalente (ISEE) inferiore a soglie determinate (per l’ISEE la soglia è, oggi, a 6.788,61 euro). La disponibilità del Fondo speciale Carta Acquisti, a decorrere dall’anno 2015, ammonta, in ragione delle disposizioni dell’articolo 1, comma 156 della legge 190 del 2014 (legge di stabilità 2015), a 250 milioni di euro, destinati, secondo gli ultimi rapporti disponibili, a poco più di 615 mila beneficiari. Merita di essere citato il dato che circa 70 milioni di euro dello stanziamento del Fondo Carta Acquisti per il biennio 2015-2016 si sono resi disponibili per il finanziamento dell’avvio del SIA.

2012: la Carta acquisti sperimentale

Nel 2012, quindi, “al fine di favorire la diffusione della Carta acquisti... tra le fasce di popolazione in condizione di maggior bisogno, anche al fine di valutarne la possibile generalizzazione come strumento di contrasto alla povertà assoluta, è avviata una sperimentazione nei Comuni con più di 250.000 abitanti”: questi i termini dell’articolo 60, comma 1 del decreto legge 5 del 2012, convertito dalla legge 35 del 2012; i Comuni coinvolti sono quelli di Bari, Bologna, Catania, Firenze, Genova, Milano, Napoli, Palermo, Roma, Torino, Venezia e Verona. La sperimentazione è sostenuta con 50 milioni di euro, a valere sul Fondo speciale prima citato, e l’attuazione della nuova Carta acquisti (ovvero, della “**Carta acquisti sperimentale**”) è disciplinata con il decreto interministeriale (Ministro del lavoro e delle politiche sociali di concerto con il Ministro dell’economia e delle finanze) 10 gennaio 2013.

Il decreto individua i requisiti di cui il richiedente deve essere in possesso: essere cittadino italiano o comunitario ovvero familiare di cittadino italiano o comunitario non avente la cittadinanza di uno Stato membro che sia titolare del diritto di soggiorno o del diritto di soggiorno permanente, ovvero cittadino straniero in possesso del permesso di soggiorno CE per soggiornanti di lungo periodo (requisiti, questi ultimi, ammessi per la fruizione anche della Carta acquisti ordinaria dall’articolo 1, comma 216 della legge 147 del 2013, la legge di stabilità 2014); essere residente nel Comune in cui presenta domanda da almeno 1 anno. Per effetto della apposita normativa comunitaria e di recepimento

nel nostro ordinamento (v. l’articolo 27 del decreto legislativo 251 del 2007, che ha recepito la direttiva 2004/83/CE, come integrato dal decreto legislativo 18 del 2014, che ha recepito la direttiva 2011/95/UE) la Carta acquisti sperimentale è fruibile anche dai titolari di protezione internazionale (asilo politico e protezione sussidiaria).

L’aspetto più importante e significativo della Carta acquisti sperimentale – e che la distingue dalla Carta acquisti ordinaria, semplice erogazione monetaria – è certamente quello della predisposizione del “progetto personalizzato di presa in carico”, finalizzato al superamento della condizione di povertà, al reinserimento lavorativo e all’inclusione sociale del beneficiario dell’intervento (individuato, di norma, sulla base di una graduatoria conseguente ad avviso pubblico). Il progetto – da prevedersi “per almeno metà e non oltre i due terzi dei nuclei familiari beneficiari” – è predisposto dal Comune, con la partecipazione dei componenti del nucleo familiare del beneficiario, e realizzato dal Comune stesso con risorse proprie, nell’ambito delle risorse umane, strumentali e finanziarie disponibili e “nell’ambito degli equilibri di finanza pubblica programmati”; il progetto, infine, è sottoscritto dal nucleo familiare per adesione e la mancata sottoscrizione è motivo di esclusione dal beneficio (è la cosiddetta *condizionalità*).

Il decreto 10 gennaio 2013 determina infine l’ammontare del beneficio mensile (anche se erogato bimestralmente, ricordando che la durata della sperimentazione era stata fissata in dodici mesi, proprio perché misura sperimentale), variabile dai 231 euro, per un

nucleo familiare composto da due membri, a 404 euro, per nuclei di 5 o più membri.

2013: l'estensione della Carta acquisti sperimentale

A sperimentazione nelle grandi città in corso, si era anche previsto, attraverso due distinti provvedimenti legislativi di estendere la sperimentazione stessa: dapprima, con l'articolo 3, comma 2 del decreto legge 76 del 2013, convertito dalla legge 99 del 2013, a favore dei territori delle Regioni del Mezzogiorno che non ne fossero già coperti, "nei limiti di 140 milioni di euro per l'anno 2014 e di 27 milioni per l'anno 2015" finalizzati all'avvio del programma "Promozione dell'inclusione sociale"; successivamente, con l'articolo 1, comma 216 della legge 147 del 2013, a favore del restante territorio nazionale non già coperto attraverso un incremento del solito Fondo speciale "di 40 milioni di euro per ciascuno degli anni 2014-2016" come "sperimentazione di un apposito programma di sostegno per l'inclusione attiva volto al superamento della condizione di povertà, all'inserimento e al reinserimento lavorativi e all'inclusione sociale".

I due provvedimenti sono rimasti però inattuati, ma le risorse economiche da questi individuate sono state recuperate e finalizzate all'avvio su tutto il territorio nazionale del SIA (v. articolo 2, comma 1, lettere a) e b) del decreto 26 maggio 2016).

IL SOSTEGNO PER L'INCLUSIONE ATTIVA (SIA)

Con la legge 208 del 2015 (legge di stabilità 2016) si ha un'importante evoluzione del percorso sino a

qui delineato; da una parte infatti si prevede l'avvio di una misura nazionale di contrasto alla povertà, l'istituzione di un Piano Nazionale contro la Povertà e di un Fondo Nazionale che lo sostenga, dall'altra, nelle more dell'approvazione di tali strumenti, si prevede l'allargamento della "Carta acquisti sperimentale" sopra descritta a tutto il territorio nazionale che si configura come SIA (Sostegno all'Inclusione Attiva).

Tanto il SIA nella fase di transizione, quanto la misura nazionale di cui si prevede l'introduzione, si caratterizzano per combinare un trasferimento economico con misure di sostegno personalizzato dirette al beneficiario ed utili dove possibile al superamento della condizione di bisogno e comunque a conseguire una maggiore integrazione sociale.

Di seguito sono sintetizzati i principali contenuti della legge di stabilità 2016 in materia di contrasto alla povertà:

- **Piano nazionale e Fondo nazionale:** l'articolo 1, comma 386, istituisce, presso il Ministero del lavoro e delle politiche sociali, "al fine di garantire l'attuazione di un Piano nazionale per la lotta alla povertà e all'esclusione sociale" il «Fondo per la lotta alla povertà e all'esclusione sociale», al quale sono assegnate risorse per 600 milioni di euro per l'anno 2016 e di 1000 milioni di euro a decorrere dall'anno 2017. Il Piano, adottato con cadenza triennale mediante decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri, d'intesa con la Conferenza unificata, "individua una progressione graduale, nei limiti delle risorse disponibili, nel raggiungimento di livelli essenziali delle pre-

stazioni assistenziali da garantire su tutto il territorio nazionale per il contrasto alla povertà".

- **Una misura nazionale di contrasto della povertà:** tra le priorità del Piano, per l'anno 2016, il comma 387 dello stesso articolo 1 individua l'avvio su tutto il territorio nazionale di una misura di contrasto alla povertà, intesa come estensione, rafforzamento e consolidamento della sperimentazione di cui all'articolo 60 del decreto-legge 9 febbraio 2012, n. 5, convertito, con modificazioni, dalla legge 4 aprile 2012, n. 35 (quella, già ricordata, avviata nei Comuni con più di 250.000 mila abitanti).
- **Il SIA:** nelle more dell'adozione del Piano – sempre in base alle disposizioni del comma 387 citato – si dà vita al SIA come estensione a tutto il territorio nazionale e con rinnovati criteri e procedure della "Carta acquisti sperimentale", garantendo in via prioritaria "interventi per nuclei familiari in modo proporzionale al numero di figli minori o disabili, tenendo conto della presenza, all'interno del nucleo familiare, di donne in stato di gravidanza accertata". Il SIA si configura quindi come una "misura ponte" in attesa che si completi l'iter parlamentare e il successivo percorso attuativo della Legge delega per il contrasto alla povertà, che introdurrà il Reddito di inclusione, anticipandone alcuni elementi essenziali.

A seguito di ciò, nel febbraio 2016 in sede di Conferenza Unificata sono state approvate le "Linee guida per la predisposizione e attuazione dei progetti di presa in carico del Sostegno per l'Inclusione Attiva" e poi, come indicato all'inizio, con il

decreto 26 maggio 2016 si realizza l'avvio del Sostegno per l'Inclusione Attiva (SIA). In base all'articolo 11 del decreto, a partire dal 2 settembre 2016 è stato possibile al cittadino richiedere di beneficiare di questa misura, che verrà di seguito approfondita.

CHI PUÒ BENEFICIARE DEL SIA

I requisiti per poter beneficiare del SIA possono essere così riassunti:

- requisiti del richiedente: essere cittadino italiano o comunitario o lungosoggiornante, residente in Italia da almeno 2 anni; essere titolare di protezione internazionale (come prima ricordato relativamente alla Carta acquisti sperimentale);
- requisiti familiari: avere almeno un figlio minore o disabile, ovvero la presenza nel nucleo di una donna in stato di gravidanza accertata;
- requisiti economici: ISEE < 3.000 euro;
- non beneficiare di altri trattamenti rilevanti: il valore complessivo dei trattamenti economici, di natura previdenziale, indennitaria e assistenziale deve essere inferiore a euro 600 mensili;
- assenza beni durevoli di valore: nessun componente in possesso di autoveicoli immatricolati la prima volta nei 12 mesi antecedenti la domanda, ovvero di cilindrata superiore a 1.300 cc, nonché motoveicoli di cilindrata superiore a 250 cc, immatricolati nei tre anni antecedenti la domanda;
- assenza di altri sostegni quali NASPI, ASDI o altri strumenti di sostegno al reddito dei disoccupati.

Non è però sufficiente la presenza di tali requisiti; per accordare il beneficio è infatti necessario procedere ad una Valutazione multidimensionale del bisogno, in cui il nucleo familiare del richiedente dovrà ottenere un punteggio assegnato sulla base della gravità delle situazioni di disagio. Gli elementi che concorrono a definire tale punteggio sono il numero di figli minorenni, specie se piccoli (età 0-3); la presenza di un solo genitore; la presenza di persone con disabilità grave o non autosufficienti.

La soglia per l'accesso per beneficiare del SIA è fissata in 45 punti ottenibili come somma di:

1) Carichi familiari

- numero figli minori: 2 10 punti – 3 20 punti – 4 o più 25 punti
- presenza di figli di età 0-3 anni: 5 punti
- presenza di un solo genitore con figli minorenni: 25 punti
- presenza nel nucleo di persone con disabilità grave (5 punti) o non autosufficienti (10 punti)

2) Condizione economica

- Da 0 a 25 punti in funzione del valore ISEE sulla base della formula $25 - (ISEE/120)$; dunque ad esempio per un ISEE pari a 2400 euro avremo $25 - (2400 / 120) = 5$ punti

3) Assenza di lavoro dei componenti in età attiva, con attribuzione di 10 punti nel caso nel nucleo non vi sia alcun occupato.

- nessun occupato 10 punti.

Se la persona non giunge ai 45 punti non può accedere alla misura; dunque, esemplificando, un nucleo ove siano presenti due figli minori non disabili (10 punti) oltre entrambi i genitori, in cui tutti siano disoccupati (10 punti) e che abbia percepito 1200 euro annui di red-

dito (15 punti) non può allo stato attuale accedere alla misura.

I BENEFICI ECONOMICI

Come inizialmente richiamato, il SIA prevede una erogazione economica unita ad un progetto personalizzato finalizzato all'inclusione. Rispetto al beneficio economico, esso va da 80 a 400 euro mensili secondo il numero dei componenti il nucleo familiare, erogati attraverso una carta di pagamento elettronica; è concesso bimestralmente e dura un anno. L'erogazione del beneficio viene attivata dal bimestre successivo a quello di presentazione della domanda; pertanto, per potervi accedere già dal primo bimestre (novembre-dicembre 2016), i cittadini avranno tempo fino al 31 ottobre 2016 per presentare la domanda, secondo le modalità stabilite dal proprio Comune di residenza (anche sulla base di indirizzi regionali). Non è comunque prevista una scadenza per la presentazione delle domande, che potranno quindi essere presentate anche nei mesi successivi.

I PROGETTI DI SOSTEGNO ALL'INCLUSIONE ATTIVA

Per godere del beneficio, il nucleo familiare del richiedente dovrà aderire ad un progetto personalizzato di attivazione sociale e lavorativa sostenuto da una rete integrata di interventi, individuati dai servizi sociali dei Comuni (coordinati a livello di Ambiti territoriali), in rete con gli altri servizi del territorio (i centri per l'impiego, i servizi sanitari, le scuole) e con i soggetti del terzo settore, le parti sociali e tutta la comunità. Il progetto viene costruito insieme al nucleo familiare sul-

la base di una valutazione globale delle problematiche e dei bisogni e coinvolge tutti i componenti, instaurando un patto tra servizi e famiglie che implica una reciproca assunzione di responsabilità e di impegni. Le attività possono riguardare i contatti con i servizi, la ricerca attiva di lavoro, l'adesione a progetti di formazione, la frequenza e l'impegno scolastico, la prevenzione e la tutela della salute. L'obiettivo è aiutare le famiglie a superare la condizione di povertà e riconquistare gradualmente l'autonomia. Le caratteristiche del progetto sono state delineate attraverso un Accordo tra Governo, Regioni e Province Autonome e Autonomie locali approvato in sede di Conferenza Unificata l'11 febbraio 2016 (Linee guida per la predisposizione e attuazione dei progetti di presa in carico del Sostegno per l'Inclusione Attiva).

Queste Linee Guida prevedono una valutazione multidimensionale del bisogno dei membri del nucleo familiare e la costruzione di un "patto" con i servizi. La "presa in carico del nucleo familiare, mirata a dare risposta a bisogni complessi, richiede la messa in atto di interventi personalizzati di valutazione, consulenza, orientamento, monitoraggio, attivazione di prestazioni sociali, nonché di interventi in rete con altre risorse e servizi pubblici (centri per l'impiego, tutela della salute ed istruzione) e privati (in particolare del privato sociale) del territorio, dunque il "coordinamento di più interventi contemporanei, a garanzia di una presa in carico globale ed olistica...".

IL MODELLO DI GOVERNANCE

Le stesse Linee Guida propongono inoltre un sistema di *governan-*

ce tra gli attori che operano per l'attuazione e l'implementazione del SIA con competenze e funzioni diverse. L'attuazione nei territori di ciascuna Regione deve innanzitutto coordinarsi con gli altri interventi regionali di contrasto alla povertà e con il sistema regionale di programmazione dei servizi sociali e socio sanitari e degli interventi di formazione e attivazione sul mercato del lavoro. Le Regioni devono altresì promuovere i raccordi interistituzionali e interprofessionali necessari all'offerta integrata o, quanto meno, alla collaborazione tra sistema sociale, del lavoro, sanitario, dell'istruzione, della formazione, nonché fra servizi del pubblico e del privato sociale, anche attraverso l'istituzione di un tavolo regionale di coordinamento inter-Assessorile con le rappresentanze delle Autonomie locali/ANCI regionali per garantire la rappresentanza delle istanze degli ambiti sociali coinvolti, ai quali compete coordinare l'attuazione della misura sul territorio di competenza, secondo le modalità disciplinate dalla Regione, ed attuare i progetti finanziati dal PON Inclusione o dalle singole Regioni.

LE PROCEDURE

Entro 15 giorni lavorativi dalla ricezione delle domande, i Comuni inviano all'Inps le richieste di beneficio in ordine cronologico di presentazione, indicando il codice fiscale del richiedente e le informazioni necessarie alla verifica dei requisiti. Entro tali termini svolgono i controlli *ex ante* sui requisiti di cittadinanza e residenza e verificano che il nucleo familiare non riceva già trattamenti economici locali superiori alla soglia (600 euro mensili). Entro i successivi 10 giorni l'Inps:

- controlla il requisito relativo ai trattamenti economici (con riferimento ai trattamenti erogati dall'Istituto), tenendo conto dei trattamenti locali autodichiarati; controlla il requisito economico (ISEE ≤ 3000) e la presenza nel nucleo di un minore o di un figlio disabile;
- attribuisce i punteggi relativi alla condizione economica, ai carichi familiari, alla condizione di disabilità (utilizzando la banca dati ISEE) e alla condizione lavorativa e verifica il possesso di un punteggio non inferiore a 45;
- in esito ai controlli, trasmette ai Comuni l'elenco dei beneficiari e invia a Poste italiane (gestore del servizio Carta SIA) le disposizioni per l'erogazione del beneficio, riferite al bimestre successivo a quello di presentazione della domanda.

I Comuni verificano nelle modalità ordinariamente previste dalla disciplina vigente (articolo 71 del Testo Unico sulla documentazione amministrativa, d.P.R. 445/2000) il possesso dei requisiti autocertificati dai richiedenti, tenuto conto dei controlli già effettuati dall'Inps oltre che dai Comuni medesimi nella fase istruttoria.

Poste invia le comunicazioni ai cittadini per il ritiro della **Carta SIA**.

LE RISORSE

Le risorse disponibili per assicurare l'erogazione del sostegno economico a coloro che faranno richiesta del SIA sono quelle indicate in legge di Stabilità (art. 1, commi 386-388), oltre a tutte quelle precedentemente dedicate da provvedimenti di legge all'estensione della sperimentazione del SIA e ai risparmi conseguiti sulla Carta acquisti tradizionale: **si tratta di 750 milioni per l'anno 2016**.

Le fonti nel dettaglio

Risorse 2016	Fonte
380 milioni	Legge di stabilità 2016
70,325 milioni	Risparmi Carta acquisti nel biennio 2015-16
120 milioni	Legge di stabilità 2014 (40 milioni per un triennio)
167 milioni	D.L. n. 76/2013 (estensione al Mezzogiorno)
12,675 milioni	Risparmi Carta acquisti sperimentale nelle grandi città
750 milioni	Totale

A partire dal 2017 la legge di Stabilità destina stabilmente **1 miliardo di euro al Fondo per la lotta alla povertà e all'esclusione sociale per l'attuazione del Piano nazionale di lotta alla povertà e, in particolare, per la definizione del Reddito di inclusione**. Ulteriori risorse alimenteranno il Fondo a partire dal 2017 grazie ad un riordino dei trattamenti esistenti, da attuare secondo i criteri fissati dal *Disegno di legge delega in materia di contrasto alla povertà, riordino delle prestazioni e sistema degli interventi e dei servizi sociali* approvato in prima lettura dalla Camera dei Deputati il 14 luglio 2016.

MONITORAGGIO E VALUTAZIONE

I Comuni dovranno inviare telematicamente all'Inps (secondo le modalità predisposte entro 30 giorni dalla pubblicazione del decreto) le informazioni sui progetti personalizzati di presa in carico, sulle politiche attivate nei confronti dei soggetti beneficiari ed eventuali ulteriori informazioni, finalizzate al monitoraggio e alla valutazione del SIA. Parallelamente, riceve-

ranno dall'Inps eventuali informazioni inerenti i trattamenti di natura previdenziale, indennitaria e assistenziale in corso di erogazione nei confronti dei componenti i nuclei familiari beneficiari. In assenza dell'invio delle informazioni da parte dei Comuni, gli accrediti successivi al terzo bimestre saranno sospesi.

Il SIA è oggetto di valutazione da parte del Ministero del lavoro e delle politiche sociali. A tal fine verrà individuato un campione di ambiti territoriali, corrispondente a non più del 10% della popolazione coinvolta, in cui effettuare la somministrazione dei questionari di valutazione e in cui predisporre gruppi di controllo, individuati mediante procedura di selezione casuale, per i quali l'erogazione del beneficio non è condizionata alla sottoscrizione del progetto personalizzato.

IL RUOLO DEI COMUNI E IL NODO DELLE RISORSE PER LA PRESA IN CARICO

Le competenze dei Comuni sono, come si è visto, di diversi tipi.

Da una parte vi sono gli aspetti amministrativi: ricevere le domande dei nuclei familiari richiedenti il beneficio; effettuare i controlli di competenza sul possesso dei requisiti, a partire da quelli relativi alla cittadinanza, al possesso dei permessi di soggiorno, alla residenza; stabilire la revoca del beneficio, in caso di mancata sottoscrizione del progetto personalizzato o di reiterati comportamenti inconciliabili con gli obiettivi del progetto medesimo da parte dei componenti dei nuclei familiari beneficiari. Dall'altra vi è la competenza fondamentale di predisporre, coordinandosi a livello di Ambito territo-

riale, un progetto personalizzato di presa in carico dei nuclei ammessi al beneficio finalizzato al superamento della condizione di povertà, al reinserimento lavorativo e all'inclusione sociale, attivando un sistema coordinato di interventi e servizi sociali (coinvolgendo i servizi di segretariato sociale, i servizi sociali professionali, attivando *équipe* multidisciplinari e promuovendo accordi di collaborazione in rete con le amministrazioni competenti sul territorio in materia di servizi per l'impiego, tutela della salute e istruzione, nonché con enti del Terzo settore).

Alla realizzazione dei progetti personalizzati i Comuni debbono però provvedere con risorse proprie, nell'ambito delle risorse umane, strumentali e finanziarie disponibili a legislazione vigente e nell'ambito degli equilibri di finanza pubblica programmati. Disposizione, questa, destinata ad amplificare quella situazione di "difficoltà", nel loro complesso, dei servizi sociali locali – a causa dell'insufficienza di personale, per le forti limitazioni alle assunzioni e al *turn-over*, dei limiti alla spesa imposti dalle norme di finanza pubblica, nonché della progressiva riduzione nel tempo degli stanziamenti statali destinati al sostegno degli interventi sociali sui territori.

A tali, evidenti difficoltà, una sia pur parziale risposta potrà arrivare dalle risorse finanziarie disponibili nell'ambito dell'Avviso pubblico numero 3/2016, adottato con decreto numero 229/2016 del 3 agosto 2016 del Direttore Generale della D.G. per l'inclusione e le politiche sociali del Ministero del lavoro e delle politiche sociali, per la presentazione di progetti a valere sul "PON Inclusione", Fondo sociale Europeo, programmazione



ne 2014-2020 (il PON è a titolarità del MLPS e riguarda interventi finalizzati al contrasto alla povertà e all'esclusione sociale). L'Avviso, che prevede una dotazione finanziaria complessiva di oltre 486 milioni di euro, è rivolto agli Ambiti territoriali – così come identificati ai sensi dell'articolo 8, comma 3, lett. a) della legge 328/2000 – per la realizzazione di interventi di attuazione del SIA conformi alle Linee Guida; gli Ambiti potranno presentare le domande fino 15 febbraio 2017. L'Avviso intende supportare gli Ambiti territoriali nell'attuazione degli interventi di competenza previsti dal decreto 26 maggio 2013, riconducibili allo svolgimento delle seguenti funzioni:

- servizi di segretariato sociale;

- servizio sociale professionale per la valutazione multidimensionale dei bisogni del nucleo familiare e la presa in carico;
- interventi per l'inclusione attiva;
- promozione di accordi di collaborazione con le amministrazioni competenti sul territorio in materia di servizi per l'impiego, tutela della salute e istruzione, nonché con soggetti privati attivi nell'ambito degli interventi di contrasto alla povertà ed enti del Terzo settore.

Le azioni proposte dovranno prioritariamente garantire il rafforzamento dei servizi coinvolti.

L'avviso individua, inoltre, tre macro-aree per le azioni ammissibili a finanziamento:

- Azione A, dedicata al rafforza-

mento dei servizi sociali (servizi di segretariato sociale e per la presa in carico, nonché servizi informativi all'utenza);

- Azione B, riguardante gli interventi socio educativi e di attivazione lavorativa (tirocini, borse lavoro, orientamento, consulenza e informazione per l'accesso al mercato del lavoro, formazione per il lavoro);
- Azione C, finalizzata alla promozione di accordi di collaborazione in rete, nella quale rientrano tutte le attività destinate agli operatori degli ambiti territoriali, dei centri per l'impiego, dei servizi per la salute, l'istruzione e la formazione, così come le azioni di *networking* connesse al SIA (accesso, presa in carico, progettazione).

SCHEDA – I DATI SULLA POVERTÀ

Fonte: estratto dalla Audizione in Commissione XI del Senato sui d.d.l. 2494, 2241 e 2437 *Contrasto alla povertà e riordino delle prestazioni sociali del Presidente Istat Dr. Giorgio Alleva*

La diffusione del fenomeno

Nel 2015, 1 milione 582 mila famiglie residenti in Italia (circa il 6% del totale) sono stimate in condizione di povertà assoluta attraverso l'indagine sulle spese per consumi: si tratta di 4 milioni e 598 mila individui, il 7,6% dell'intera popolazione. Queste stime sono ottenute attraverso il confronto, per ogni specifica combinazione di tipologia familiare-ripartizione geografica-tipo di comune, tra il valore della soglia di povertà aggiornata al 2015 e le spese sostenute dalle famiglie nel medesimo anno. Le famiglie che registrano un livello di spesa inferiore alla soglia vengono considerate povere in termini assoluti.

Il fenomeno appare più diffuso nel Mezzogiorno, dove si stima essere in condizioni di povertà il 9,1% delle famiglie residenti nell'area (circa 744 mila famiglie). In queste famiglie vivono oltre 2 milioni di individui poveri: più del 45% del totale dei poveri assoluti in Italia.

In Italia, livelli elevati di povertà assoluta si osservano anche per le famiglie con cinque o più componenti (17,2%), tra le coppie con tre o più figli (13,3%), e per le famiglie con membri aggregati (13,6%); l'incidenza sale a oltre il 18% se in famiglia ci sono almeno tre figli minori mentre scende sensibilmente nelle famiglie di e con anziani: la stima è del 3,4% tra le famiglie con almeno due anziani.

L'incidenza di povertà assoluta diminuisce all'aumentare del grado di istruzione della persona di riferimento: se questa è almeno diplomata l'incidenza è poco più di un terzo di quella rilevata tra chi ha al massimo la licenza elementare.

La povertà assoluta colpisce meno le famiglie con a capo lavoratori autonomi di quelle con a capo lavoratori dipendenti (rispettivamente 4,3% e 6,7%). Quest'ultima categoria, però, è la sintesi di valori estremamente polarizzati: mentre l'incidenza della povertà è inferiore al 2% per le famiglie con a capo un dirigente, impiegato o quadro, arriva a quasi il 12% (11,7%) tra le famiglie di operai. Anche l'incidenza della povertà nelle famiglie con persona di riferimento non occupata è estremamente variegata. Le famiglie con a capo un ritirato dal lavoro sono quelle che mostrano l'incidenza più bassa, di poco inferiore al 4% (3,8%), a conferma del quadro più roseo che emerge per le famiglie di anziani o con anziani. È molto più alta invece l'incidenza nelle famiglie con a capo un inattivo non ritirato dal lavoro (oltre il 10% che arriva a superare il 15% nel Mezzogiorno), per raggiungere poi il valore massimo tra quelle

con persona di riferimento in cerca di occupazione (poco meno del 20%).

Particolarmente vulnerabili sono le famiglie con stranieri, nelle quali la povertà assoluta risulta di gran lunga più diffusa rispetto a quelle composte solamente da italiani; per queste ultime l'incidenza è, infatti, pari al 4,4% (in leggero miglioramento rispetto al 5,1% del 2013), contro il 14,1% osservato per le famiglie miste e il 28,3% per quelle composte solamente da stranieri. Al Nord e al Centro la povertà tra le famiglie di soli stranieri è stimata essere di oltre 8 volte superiore a quella delle famiglie di italiani, nel Mezzogiorno risulta circa tripla.

Sia il d.d.l. 2494 sia il 2437, coerentemente con quanto già previsto nella legge di stabilità 2016, pongono attenzione prioritaria alle famiglie con minori. Nel 2015, il fenomeno è stimato interessare 618 mila famiglie con un'incidenza di povertà assoluta pari a poco più del 9% (9,3%), significativamente superiore a quella rilevata sul complesso delle famiglie residenti, circa il 6%. Sono 1 milione 131 mila i minori coinvolti, quasi l'11% di quelli residenti nel nostro Paese, contro un valore che per il complesso della popolazione è pari al 7,6%. Il numero di minori poveri assoluti risulta oltre il doppio rispetto a quello stimato nel 2011 (523 mila; il 5% del totale) e triplo rispetto a quello del 2008 (375 mila; il 3,7%).

Nonostante l'assegno per il nucleo familiare concesso dai Comuni alle famiglie con tre o più figli minori venga erogato a oltre 234 mila beneficiari, il 18,3% delle famiglie di questa tipologia (143 mila) continua ad essere in povertà assoluta, per un totale di quasi 183 mila minori. L'incidenza di povertà assoluta tra i minori è più elevata nel Mezzogiorno e nel Nord (11,7 e 10,6%, contro il 9,7% nel Centro), e nelle aree metropolitane (10,5%, per un totale di 93 mila famiglie con minori), soprattutto per le famiglie del Nord (17,6%), e tra le famiglie di stranieri. Oltre un terzo di queste ultime è in povertà assoluta (il 44%, per un totale di 436 mila minori) e l'incidenza si mantiene elevata anche tra i minori che vivono in famiglie miste (circa il 18%, 60 mila minori). La quasi totalità dei minori in povertà assoluta ha genitori con un titolo di studio non elevato (in circa il 96% dei casi al più il diploma di scuola media superiore) e la maggioranza ha un solo genitore occupato (61,8%), per lo più con un basso profilo professionale.

L'incidenza di povertà assoluta fra i minori stranieri è oltre sei volte quella registrata fra i minori italiani (rispettivamente 43%

e 7,1%), con un divario più accentuato nel Nord (rispettivamente 45,6% e 4,6%). I minori stranieri in povertà assoluta sono il 41,5% del totale dei minori poveri presenti sul territorio; nel Nord essi rappresentano quasi i due terzi (il 63,3%) dei minori in povertà assoluta. Quasi il 60% dei minori italiani in povertà assoluta vive nel Mezzogiorno.

Occorre sottolineare che nel corso degli anni, soprattutto durante la recente crisi, l'incidenza e i profili della povertà assoluta si sono modificati.

Fino al 2011, la diffusione del fenomeno si è mantenuta stabile su livelli prossimi al 4% delle famiglie residenti, seppure con dinamiche differenziate nei sottogruppi di popolazione. Un deterioramento della situazione, generalizzato a tutte le ripartizioni, è emerso nel 2012 e nel 2013 quando l'incidenza di povertà assoluta mostra un aumento di circa 2 punti percentuali a livello familiare (dal 3,4% al 4,4% nel Nord, dal 3,6% al 4,9% nel Centro, dal 5,1% al 10,1% nel Mezzogiorno). Negli ultimi due anni, la crescita della povertà assoluta si è invece fermata.

Per quanto concerne il profilo dei poveri assoluti, il cambiamento più evidente (come già sottolineato) ha riguardato la crescente vulnerabilità dei minori, legata alle difficoltà dei giovani adulti, anche al Centro-Nord, nel sostenere il peso economico della prima fase del ciclo di vita familiare, a seguito della scarsa e precaria domanda di lavoro. Particolarmente vulnerabile appare la condizione delle famiglie di stranieri al Nord. Al contempo si è osservato un miglioramento della condizione degli anziani, tra i quali, tuttavia, si evidenzia lo svantaggio delle donne che possono contare su pensioni di importo mediamente più modesto e che più spesso vivono con figli che hanno difficoltà a raggiungere l'indipendenza economica.

Accanto al potenziamento degli interventi di sostegno al reddito dei lavoratori (indennità di disoccupazione e assegni di integrazione salariale), che hanno svolto un ruolo di rilievo nella prima parte della crisi, la presenza di trasferimenti pensionistici ha rappresentato un'importante rete di protezione, che in molti casi ha impedito il peggioramento della condizione economica delle famiglie, grazie anche all'effetto di importanti economie di scala messe in atto attraverso la convivenza tra generazioni. Si osserva infatti l'aumento progressivo della quota di persone che vivono in situazioni di sovraffollamento abitativo: dal 23,3% del 2009 al 27,8% 2015 (fonte Eu-Silc).

“NON SIAMO MAI STATI COSÌ VICINI AL TRAGUARDO”

Welfare Oggi intervista Rita Visini, assessore alle Politiche Sociali della Regione Lazio e coordinatrice della Commissione politiche sociali della Conferenza delle Regioni.

Assessore Visini, come noto in questo periodo è in discussione al Senato un disegno di legge che delega il Governo a adottare uno strumento di contrasto alla povertà in Italia, il REI (reddito di inclusione sociale), configurato quale Livello Essenziale delle Prestazioni. Qual è la posizione delle Regioni?

Credo che, prima ancora di evidenziare pregi e difetti del ddl, sia importante sottolineare quanto sia stata attesa, anche dalle Regioni, una

proposta del Governo e del Parlamento sul contrasto strutturale alla povertà. Scontiamo 15 anni di ritardo sulla definizione dei livelli essenziali delle prestazioni sociali e sull'attuazione dell'articolo 117 della Costituzione riformato nel 2001 con le modifiche al Titolo V. Un ritardo che è diventato ancora più intollerabile in un contesto di crisi economica e sociale così acuta e prolungata come quella che abbiamo attraversato e ancora scontiamo. Nel frattempo

la questione della povertà da drammatica si è fatta tragica. Per questo le Regioni, insieme al vastissimo mondo sociale che si è riunito sotto l'insegna dell'Alleanza contro la povertà, ha accolto con soddisfazione l'avvio di questo percorso legislativo e per lo stesso motivo adesso chiede al Parlamento di non fermarsi, nonostante la crisi di governo appena conclusa e la possibilità sempre più concreta di una fine anticipata della legislatura. Il presidente Gen-



tiloni nella conferenza stampa di fine anno ha avuto parole rassicuranti, e spero che manterrà l'impegno: non siamo mai stati così vicini al traguardo e non possiamo permetterci di sprecare questa occasione: non è detto che si ripresenterebbe. Anche perché (e vengo alla domanda), il ddl per la prima volta mette in campo una risposta strutturale, organica e incentrata su strategie di inclusione sociale. È un passo avanti rilevantissimo, che peraltro ha l'ambizione di diventare una misura universale. Il limite principale resta nella dotazione finanziaria, che al momento nelle previsioni non è in grado di supportare il REI come strumento universalistico, ma di fatto lo limiterà a una platea più circoscritta. E poi c'è la questione "infrastrutturale", quella legata alla parte attiva della misura. Il welfare locale va supportato di più. Le modifiche introdotte alla Camera vanno in questa direzione, ma resta ancora il problema di una linea di finanziamento più esplicita.

A questo proposito la proposta del Governo prevede l'integrazione delle azioni a livello centrale e delle reti locali. Cosa può servire per raggiungere tale obiettivo? Quali risorse economiche, competenze, architettura istituzionale? Qual è il ruolo per le Regioni?

Certo, è una sfida enorme, e noi siamo pronti: serve una grande capacità di dialogo tra i livelli e questa, in fondo, è proprio una delle vocazioni specifiche degli enti regionali. Ma, parliamoci chiaro, è una sfida che ha un costo. Noi abbiamo bisogno, sul territorio, di implementare le figure professionali di supporto al REI, le *équipe* multidisciplinari, le competenze e le professionalità necessarie affinché i percorsi di inclusione non restino solo sulla carta. Ma senza risorse economiche questo è impos-

sibile; e chi conosce la fatica quotidiana dei Comuni, dei distretti o degli ambiti territoriali sociali e assistenziali sa di cosa parlo. In molte realtà del Paese i Comuni fanno fatica a garantire i servizi essenziali e non hanno la possibilità di assumere nemmeno un assistente sociale in più. Ma se si decide di investire, allora tutto diventa possibile, anche perché esiste sul territorio un patrimonio di competenze e professionalità che può diventare estremamente prezioso.

Il REI (come già oggi il SIA) non è un mero trasferimento economico, richiede di predisporre progetti di integrazione e autonomia a favore dei destinatari; qual è e quale potrà essere, anche grazie ai fon-

di comunitari, la capacità dei servizi di gestire il carico di lavoro connesso alla gestione delle misure? Si riesce ad assicurare una presa in carico non meramente formale dei destinatari?

Oggi è ancora difficile tracciare un primo bilancio sul lavoro di presa in carico per il SIA: non abbiamo ancora dati sistematizzati rispetto alla prima fase e quindi è opportuno attendere. Resta un dato: sull'investimento dei fondi Ue, mi pare che la gran parte delle Regioni si stia orientando proprio verso l'implementazione del personale dedicato alla presa in carico. Da questo si può in qualche modo presumere una risposta alla domanda: la rete locale dei servizi

Data	Regione	Estremi norma contro la povertà
11/8/2000	Provincia di Bolzano	Decreto del Presidente della Giunta provinciale 11 agosto 2000, n. 301) Regolamento relativo agli interventi di assistenza economica sociale ed al pagamento delle tariffe nei servizi sociali. Il provvedimento attua la legge provinciale 30 aprile 1991, n. 13 (art. 7; misure di contrasto alla povertà sono presenti nella Provincia sino dalla legge provinciale 69/1973).
27/7/2007	Provincia di Trento	Legge provinciale 27 luglio 2013, n. 13 "Legge provinciale sulle politiche sociali" (art. 35). Sono seguite deliberazioni applicative, in ultimo D.G.P. 1256 del 15 giugno 2012 e D.G.P. 1015 del 24 maggio 2013.
26/1/2012	Molise	Legge regionale 26 gennaio 2012, n. 2 "Legge finanziaria regionale 2012" (art. 49), attuato tramite deliberazione della Giunta regionale n. 605 del 9.11.2015.
18/8/2014	Basilicata	Legge regionale 18 agosto 2014, n. 26 "Assestamento del bilancio di previsione per l'esercizio finanziario 2014 e del bilancio pluriennale 2014/2016" (art. 15).
10/7/2015	Friuli	Legge regionale 10 luglio 2015, n. 15 "Misure di inclusione attiva e di sostegno al reddito".
10/11/2015	Valle d'Aosta	Legge regionale 10 novembre 2015, n. 18 "Misure di inclusione attiva e di sostegno al reddito".
14/3/2016	Puglia	Legge regionale 14 marzo 2016, n. 3 "Reddito di dignità regionale e politiche per l'inclusione sociale attiva".
18/4/2016	Lombardia	Deliberazione della Giunta regionale n. 5060 del 18 aprile 2016 "Reddito di Autonomia 2016".
2/8/2016	Sardegna	Legge regionale 2 agosto 2016, n. 18 "Reddito di inclusione sociale. Fondo regionale per il reddito di inclusione sociale - "Agiudu torrau".
19/12/2016	Emilia-Romagna	Legge regionale 19 dicembre 2016, n. 24 "Misure di contrasto alla povertà e sostegno al reddito".

sociali è in grado di gestire l'attuazione delle misure anti-povertà, oggi il SIA, domani il REI, a patto di essere rafforzata in maniera sostanziale e strutturale.

Ma oltre alle risorse economiche, una rete a sostegno dei destinatari presuppone la capacità di mettere a sistema i diversi soggetti del territorio pubblici e di Terzo settore. Che insegnamenti si possono trarre dalle esperienze sinora maturate?

L'esperienza delle Regioni che mettono in campo modelli di welfare avanzati ci dice che un'alleanza virtuosa con il Terzo settore, oltre che necessaria, è anche concretamente possibile. Nel Paese ci sono molti esempi di buona sussidiarietà, dove ciascuno fa il proprio mestiere, tanto le istituzioni quanto il privato sociale, mostrando che insieme è possibile creare risposte efficaci ed efficienti ai bisogni delle persone più fragili. La sfida è fare di questi modelli qualcosa di più che esperienze legate a determinate aree geografiche del Paese. D'altra parte il valore aggiunto del SIA e del meccanismo proposto dal d.d.l. delega è proprio quello di una risposta nazionale al problema della povertà, una cornice che lascia alle Regioni l'autonomia per implementare e migliorare le misure, ma che dà una certezza di risposta a tutti i cittadini, al di là della loro residenza.

Alcune Regioni si sono date strumenti di contrasto alla povertà (ad esempio Friuli-Venezia Giulia, Emi-

lia-Romagna, Puglia, Sardegna). È possibile fare un primo bilancio di queste esperienze?

Anche qui, mi pare prematuro fare bilanci: in Puglia di fatto le prime comunicazioni di ammissione al reddito di dignità varato dalla Giunta Emiliano sono partite prima di Natale. È chiaro che le misure regionali saranno chiamate a integrarsi con quelle che nasceranno a livello nazionale. In qualche modo questo già sta accadendo con il SIA: in questo senso Friuli e Puglia hanno già firmato dei protocolli d'intesa per l'integrazione delle misure, e lo stesso faranno Emilia-Romagna e Sardegna. E oltre a queste Regioni, ce ne sono altre che stanno comunque rafforzando il SIA sul proprio territorio. Nel Lazio, per esempio, mettiamo a bando per i prossimi tre anni 24 milioni del POR FSE per finanziare 2500 percorsi di inclusione attiva per alcune categorie specifiche: giovani tra i 18 e i 29 anni in condizioni di disagio economico e sociale (inoccupazione persistente, famiglie multiproblematiche, rischio per uso di stupefacenti e micro criminalità), giovani adulti tra i 18 e i 35 anni con disabilità, donne vittime di violenza e detenuti in via definitiva senza aggravanti di pericolosità sociale a 6/9 mesi dal fine pena. Si tratta di una scelta d'implementazione della misura nazionale orientata a sostenere alcune tipologie di persone particolarmente a rischio di esclusione: i percorsi saranno gestiti dalle organizzazioni del terzo settore che si aggiu-

dicheranno i bandi e che dovranno gestire una presa in carico personalizzata, percorsi di orientamento e *counseling*, progetti individualizzati di accompagnamento formativo e lavorativo, sostegno psicologico e familiare e laboratori di sviluppo delle competenze personali.

Nelle more dell'approvazione e implementazione dei REI, da settembre 2016 è operativo su tutto il territorio nazionale il SIA. Quali sono delle indicazioni che emergono da queste esperienze?

Il Ministero del lavoro e delle politiche sociali ha già cominciato a condividere con la Commissione Politiche sociali della Conferenza delle Regioni un primo percorso di valutazione del SIA in base agli indicatori fin qui raccolti. Sono dati ancora veramente parziali e non avrebbe senso parlarne adesso. Sicuramente da parte delle Regioni è emersa una prima richiesta, ovvero quella di allargare la platea dei destinatari intervenendo sui punteggi della scala di valutazione del bisogno. La direzione deve essere quella di espandere in più possibile l'applicazione della misura, facendola conoscere di più e abbassando la soglia per l'accesso. È necessario per assicurare una prima occasione di inclusione e dignità alle tante persone che la crisi ha lasciato indietro. In attesa che questo possa diventare un diritto universale e concretamente esigibile per tutti quelli che vivono una condizione di disagio economico e di fragilità sociale.

LA POVERTÀ IN ITALIA: LO STATO DELL'ARTE, LE PROPOSTE, I NODI

Lorenzo Lusignoli* e Massimo Novarino**

La povertà è uno dei grandi problemi del nostro Paese, ma manca ancora una misura organica per contrastarla. Negli ultimi mesi però si confrontano sulla scena politica alcune proposte oggi in fase avanzata di discussione. Sono quindi analizzate le principali questioni oggetto di valutazione: dai criteri di individuazione dei destinatari al tipo di benefici economici, dall'approccio categoriale o universalistico alla condizionalità, dall'infrastruttura dei servizi ai tempi di attuazione.

LO STATO DELL'ARTE

La povertà persiste e aumenta

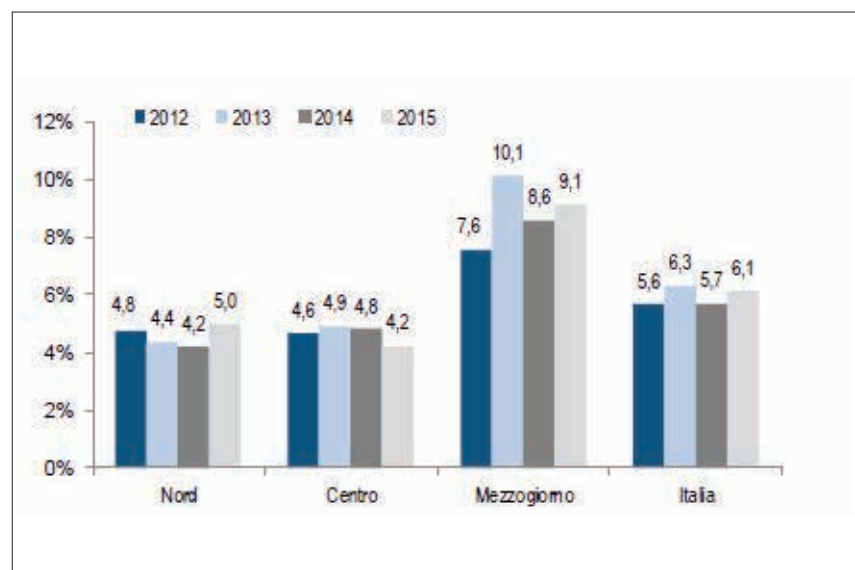
La povertà è un fenomeno che interessa una quota rilevante della popolazione italiana, cresciuto in modo significativo negli anni della crisi economica senza che le (pochissime) misure messe sino ad oggi in campo siano riuscite a incidere in modo significativo.

In Italia, una delle più grandi potenze economiche mondiali, secondo l'Istat ci sono 1 milione e 582 mila famiglie e 4 milioni e 598 mila individui – il numero più alto dal 2005 a oggi – in condizione di povertà assoluta, cioè con un reddito inferiore alla soglia minima necessaria per un'esistenza dignitosa. L'incidenza della povertà assoluta riguarda, secondo questi ultimi dati disponibili, il 6,3% delle famiglie (dato stabile nell'ultimo triennio) e il 7,6% della popolazione residente (dato che mostra una lieve crescita nell'ultimo triennio)¹. La quota di famiglie in povertà assoluta è

aumentata notevolmente dal 2007, quando la percentuale di famiglie in povertà assoluta era pari al 3,1%; negli anni della crisi economica, quindi, tale quota è sostanzialmente raddoppiata. L'auspicata ripresa economica dovrebbe ridurre, nei prossimi anni, l'avanzata della povertà, ma gli studiosi convergono sul fatto che l'indebolimento strutturale della società ita-

liana renda irrealistico immaginare di tornare ai livelli pre-crisi.

Attenzione, si tratta di povertà assoluta: ci si riferisce, cioè, non a tutte le persone a rischio o in condizione di povertà, ma a chi non raggiunge "uno standard di vita minimamente accettabile" legato a un'alimentazione adeguata, a una situazione abitativa decente e ad altre spese basilari come quel-



*] Dipartimento Politiche Sociali e della Salute della Cisl.

**] Forum Nazionale del Terzo Settore – Ufficio Studi.

Grafico 1 – Incidenza povertà assoluta (famiglie) per ripartizione geografica. Anni 2012-2015, valori percentuali

Fonte Istat, La povertà in Italia, 14.7.2016

le per la salute, i vestiti e i trasporti. Durante la crisi la povertà assoluta non solo ha confermato la sua persistenza tra i segmenti della popolazione nei quali già in passato era più presente – il sud, gli anziani, le famiglie con almeno tre figli e i disoccupati – ma è anche cresciuta particolarmente in altri, prima ritenuti poco vulnerabili: il centro-nord, le famiglie con due figli, i giovani, gli occupati. In altre parole, il raddoppio dei poveri è legato a un allargamento dei confini dell'indigenza nella società italiana. E, in ogni caso, i fattori che aumentano il rischio di povertà sono in larga misura connessi a eventi normali del ciclo di vita, come la nascita di figli o il sopraggiungere della non autosufficienza di un membro della famiglia. La povertà, in sostanza, oltre a diffondersi irrompe nella "normalità" delle famiglie italiane.

Accanto ai dati sulla povertà assoluta ve ne sono altri che, seppure identificano forme di povertà meno estreme, contribuiscono a delineare la drammaticità della situazione. La povertà relativa – i casi in cui cioè il reddito di una famiglia di due persone risulta inferiore al reddito medio di una persona sola – riguarda 2 milioni 678 mila famiglie, pari al 10,4% delle famiglie residenti (dato stabile nel biennio, dal momento che erano il 10,3% del 2014) e 8 milioni 307 mila persone, pari al 13,7% dei residenti (dato in aumento, visto che erano il 12,9% del 2014).

La quota di persone a rischio di povertà o esclusione sociale, sempre secondo Istat², è invece del 28,3%, stabile rispetto al 2014; ciò avviene in quanto vi sono circa 17 milioni di persone in Italia almeno in una delle tre seguenti condizioni:

- sono a rischio di povertà (19,9%

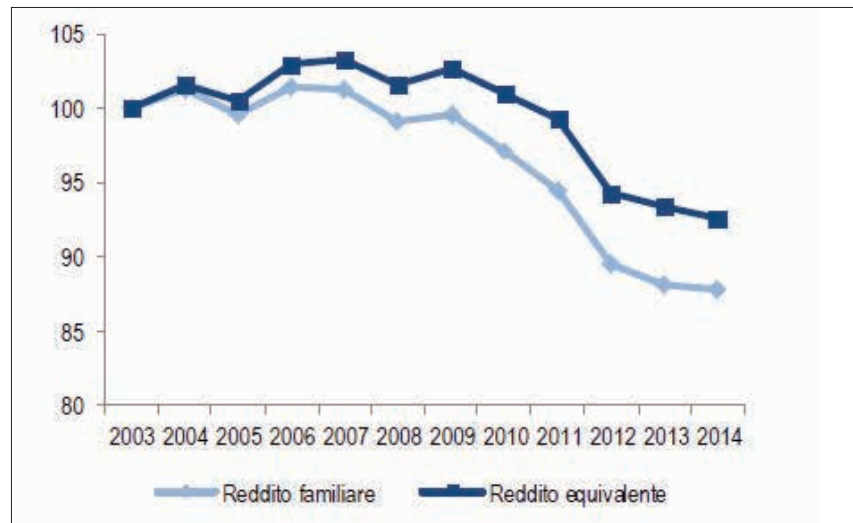


Grafico 2 – Reddito familiare e reddito equivalente a prezzi costanti. Anni 2003-2014, valori medi (Base 2003=100)
Fonte Istat, *Condizioni di vita e reddito*, 6.12.2016

delle persone), ovvero vivono in famiglie con un reddito disponibile equivalente al di sotto di una soglia fissata, secondo gli standard comunitari, al 60% del reddito mediano;

- vivono in nuclei familiari a bassa intensità lavorativa (11,7%), in cui cioè i mesi lavorati dai componenti tra 18 e 59 anni sono meno di un quinto di quelli potenzialmente lavorabili e dunque risultano a forte rischio di esclusione sociale;
- vivono in famiglie gravemente deprivate (11,5%) che presentano almeno 4 dei seguenti 9 sintomi di deprivazione: mancanza di telefono, TV a colori, lavatrice, automobile, un pasto con carne o pesce ogni 2 giorni, una vacanza di almeno una settimana in un anno, pagamenti regolari di mutui e affitti, appartamento riscaldato, capacità di fronteggiare spese inattese.

Nella stessa indagine, Istat evidenzia come l'aumento della povertà si accompagni a un allargamento della disuguaglianza. Infatti,

dal 2009 al 2014 il reddito in termini reali è calato in misura maggiore per le famiglie appartenenti al 20% più povero, ampliando la distanza dalle famiglie più ricche il cui reddito passa da 4,6 a 4,9 volte quello delle famiglie più povere. Si stima, inoltre, che il 20% più ricco delle famiglie percepisca il 37,3% del reddito equivalente totale, mentre il 20% più povero solo il 7,7%. Anche sul fronte della ricchezza, i dati della Banca d'Italia segnalano una sempre più marcata polarizzazione: il 5% dei cittadini risulterebbe possedere il 30% della ricchezza³. La forbice delle disuguaglianze si è allargata: i ricchi sempre più ricchi, i poveri sempre più poveri. Ne consegue che sempre più persone sono a rischio o cadono nella povertà assoluta.

MANCANO MISURE ORGANICHE DI CONTRASTO DELLA POVERTÀ

A fronte di tale situazione, l'Italia resta uno dei due soli Paesi Eu – insieme alla Grecia – ancora privi

Paese	Anno d'introduzione
Regno Unito	1948
Svezia	1956
Germania	1961
Paesi Bassi	1963
Austria	Tra il 1970 e il 1975
Finlandia	1971
Belgio	1973
Danimarca	1974
Irlanda	1975
Lussemburgo	1986
Francia	1988
Spagna	Tra il 1995 e il 2000
Portogallo	1996
Italia	-
Grecia	-

Introduzione di una misura nazionale contro la povertà assoluta nei paesi Eu 15
Fonte C. GORI e altri, *Il reddito d'inclusione sociale*, Il Mulino, 2016, p. 24

di una misura nazionale contro la povertà assoluta. Ma dal 2017 anche il Paese maggiormente in difficoltà nell'area dell'euro introdurrà uno strumento di sostegno minimo al reddito mentre da anni, se non da parecchi decenni, altri Paesi Eu si sono dotati di strumenti in questo campo. Rischiamo dunque di rimanere per ultimi.

Ciò non significa che manchino, nel nostro Paese, strumenti di ridistribuzione del reddito, ma che essi sono stati concepiti in una fase in cui era ritenuto normale centrare la protezione sociale sull'appartenenza al mondo del lavoro (a tempo pieno e indeterminato). Tali strumenti sono quindi centrati sulla copertura dal rischio di non poter lavorare temporaneamente (ammortizzatori sociali) o per superati limiti di età (pensioni di vario tipo); tale strategia però si mostra oggi, in un mondo profondamente cambiato, quanto mai inadatta a garantire dal complesso delle situazioni di rischio che possono portare a un'assenza delle risorse minime a garantire una vita dignitosa.

L'altro aspetto che va preventivamente segnalato è che gli strumenti specifici di contrasto alla povertà non ci esimono dal ragionare sugli strumenti per combattere gli aspetti più patologici dell'impoverimento che caratterizzano la nostra società; ma, d'altra parte, il contrasto all'impoverimento riguarda un aspetto più ampio del contrasto alla povertà. In altre parole: sicuramente il fatto che nel nostro Paese il rischio di povertà cresca a dismisura a seguito di eventi "normali" del ciclo di vita, come l'aver figli o il sopraggiungere della non autosufficienza di un membro della famiglia, evidenzia come vi siano aspetti del nostro sistema di protezione sociale che necessitano di essere profondamente rivisti; e pensare che una misura di contrasto alla povertà possa da sola assumersi il compito di "riequilibrare un welfare squilibrato" porta a caricarla di un peso eccessivo. Quindi misure che intervengano su fattori "normali" che portano patologicamente all'impoverimento – ad esempio misure mirate alle situazioni di mancato ingresso o estra-

neità al mondo del lavoro, al sostegno per i figli e alla non autosufficienza piuttosto che alcuni interventi di carattere fiscale – potrebbero evitare la caduta in povertà di molte famiglie e sono quindi del tutto auspicabili. D'altra parte, sarebbe altrettanto errato ritenere che tali interventi rendano superfluo nel nostro Paese prevedere una misura specifica di contrasto alla povertà, come testimoniato anche dal fatto che tutti gli altri Paesi europei se ne sono da tempo dotati.

Come approfondito nell'articolo di Lamberto Baccini contenuto nel presente dossier, dal 1997 si sono avviate sperimentazioni in Italia tese a introdurre nel nostro ordinamento misure di contrasto alla povertà, che però hanno avuto carattere parziale e discontinuo, senza quindi la capacità di incidere strutturalmente sui bisogni del Paese. Permangono o sono state assunte in questi ultimi tempi invece misure definite a livello regionale o locale (si veda, ad esempio, i recenti casi delle Regioni Friuli, Puglia, Sardegna, Lombardia, Emilia-Romagna), variamente denominate, il cui esame esula da questo contributo (ma il cui raccordo con i provvedimenti in atto a livello nazionale è elemento che richiede un'adeguata riflessione); se da una parte ciò rappresenta una testimonianza di come a livello territoriale si avverta un'esigenza pressante di dare risposta al problema della povertà, dall'altra non fa che confermare l'esigenza di una misura universale definita come "Livello essenziale delle prestazioni", così da poter vantare copertura Costituzionale (art. 117) ed essere garantita su tutto il territorio nazionale, evitando quelle difformità e diseguaglianze territoriali fonti di gravi ingiustizie nel nostro Paese.

In questi ultimi anni, al di là delle azioni in preparazione o messe in campo da Governo e Parlamento, diverse forze sociali o politiche hanno richiamato l'attenzione sulla sempre più emergente gravità della povertà nel Paese, non solo attraverso studi e ricerche, ma provando anche ad avanzare concrete proposte. Quelle che risultano avere avuto un'attenzione maggiore anche per la loro struttura sono, da un lato, la proposta dell'Alleanza contro la povertà in Italia (www.alleanzacontrolapoverta.it) – che suggerisce d'introdurre il Reddito d'Inclusione Sociale (Reis) – costituito sia da sostegno al reddito che dalla fornitura di adeguati servizi alla persona volti all'inclusione socio-lavorativa – all'interno di un Piano Nazionale contro la Povertà; dall'altro, il Movimento 5 Stelle e la sua proposta di Reddito di cittadinanza. Due proposte che, in questi ultimi tempi, hanno avuto sicura parte (e merito) nel richiamare costantemente e mantenere accesi i fari sul tema, animando il dibattito sui diversi nodi che devono essere affrontati e sciolti affinché una sostenibile, efficace ed efficiente misura venga introdotta in Italia.

IL DIBATTITO, LE PROPOSTE IN CAMPO E I NODI

Di cosa avrebbe bisogno il Paese per combattere la povertà?

Le diverse proposte in campo sembrano convenire innanzitutto sul fatto che uno strumento di contrasto alla povertà non dovrebbe essere meramente assistenziale, poiché in caso contrario questo, pur alleviando le difficili condizioni dei beneficiari nel breve periodo, non consentirebbe nel lungo un percorso di fuoriuscita dalla condizione di povertà, ma anzi rischierebbe di creare disincentivi all'entrata

nel modo del lavoro, favorendo paradossalmente la permanenza delle persone in tale stato.

Viceversa, occorrerebbe accompagnare l'azione redistributiva con uno strumento che sia "promozionale" (o "capacitante", come insegna Amartya Sen) delle abilità delle persone. Uno strumento quindi bifronte che preveda:

- da un lato, un sostegno al reddito per alleviare da subito la situazione di povertà;
- dall'altro, servizi di inclusione sociale e lavorativa che accompagnino i beneficiari, per periodi variabili secondo le necessità dei medesimi, in percorsi di crescita sociale e professionale che consentano una fuoriuscita dalla condizione di povertà.

Sulla base di quanto anticipato ci riferiremo solo a quelle che riteniamo siano le principali proposte, alcune delle quali hanno trovato la forma di disegno di legge:

- la proposta della Alleanza contro la Povertà in Italia⁴;
- il disegno di legge S 1148 "Istituzione del Reddito di cittadinanza"⁵, presentato dal Movimento 5 Stelle;
- il disegno di legge S 2494 "Delega recante norme relative al contrasto della povertà, al riordino delle prestazioni e al sistema degli interventi e dei servizi sociali"⁶, presentato dal Governo.

Per completezza di informazione, si segnala che il dibattito è stato animato da diversi soggetti, ad esempio dai contributi dell'Istituto Ricerca Sociale (IRS) o ha visto presentati anche altri disegni di legge (si vedano il d.d.l. S 2437 sen. Lepri ed il d.d.l. S 1630 proposto da Sel), apporti di sicuro interesse, ma che trattano il tema povertà insieme ad altre fragilità e che pertanto propongono in-

terventi più articolati e complessi (nonché di più complessa trattazione ed eventuale approvazione), che dunque non saranno oggetto delle nostre attenzioni.

Un punto accomuna le proposte più sopra citate: tutte prevedono un sostegno al reddito accompagnato da servizi di inclusione sociale e lavorativa volti ad agevolare un percorso di uscita dalla condizione di povertà. Ciascuna presenta poi le proprie peculiarità; per quanto riguarda la platea di riferimento, ad esempio, la proposta del M5S si rivolge a un insieme di individui più ampio, le persone in condizione di povertà relativa, rispetto all'insieme considerato dalle altre due proposte, le persone in povertà assoluta.

In ogni caso, l'introduzione di una misura di questo tipo richiede di affrontare alcuni nodi, di seguito richiamati.

Reddito Minimo Garantito (o d'Inclusione Sociale) vs Reddito di Cittadinanza

Il dibattito in Italia in questi anni ha visto il confrontarsi (ma anche il confondersi) di questi due concetti.

Il **Reddito minimo di Garanzia (o d'inclusione sociale)** è una forma di reddito in grado di consentire una vita minima dignitosa, devoluto nel caso in cui la condizione economica iniziale, o se si preferisce il reddito disponibile della famiglia o dell'individuo, sia inferiore ad una determinata soglia ritenuta di povertà e spesso, per le ragioni elencate sopra, condizionato alla disponibilità a prendere parte a percorsi che aiutino a fuoriuscire dalla condizione di povertà.

Il **Reddito di Cittadinanza** è invece un sostegno economico di base corrisposto non solo alle per-

sone in povertà ma, nell'accezione pura, a tutti i cittadini indipendentemente dall'attività lavorativa effettuata e pertanto cumulabile con altri eventuali redditi (da lavoro, da impresa, da rendita).

Pur essendo entrambi universali, questi due strumenti si differenziano:

- nella platea (il primo si rivolge alle persone in povertà, il secondo potenzialmente a tutti i cittadini);
- nella condizionalità (prova dei mezzi e definizione di requisiti più o meno stringenti per accedere e per continuare a ricevere il beneficio presenti nel primo, assenti nel secondo);
- nei conseguenti meccanismi attuativi (il primo necessita di un sistema di servizi che accompagni alla fuoriuscita dalla povertà, dunque coinvolge amministrazioni locali e centrali, mentre il secondo richiede solo che queste ultime emettano assegni o bonifici).

La proposta del Reddito di Cittadinanza è certamente assai affascinante, oltre che – per alcuni versi – di semplice applicabilità, e nella storia – da Thomas Paine sul finire del XVIII secolo, per passare anche per gli anarchici di fine '800, e sino ai giorni nostri (si veda il Basic Income Network, presente anche in Italia⁷) – ha trovato e trova i suoi sostenitori. Restano però aperti due problemi che sinora non hanno trovato risposta: come renderlo economicamente sostenibile? In una siffatta società chi lavorerebbe più, o meglio chi produrrebbe reddito e ricchezza? Per risolvere il primo aspetto occorrerebbe operare una drastica riforma del sistema fiscale aumentandone sensibilmente la progressività e una seria lotta all'evasione fiscale (ma è credibile in un Paese come il nostro?). Il secondo

aspetto risulta ancora più difficile da affrontare poiché, in presenza di un reddito di base adeguato, si potrebbero creare una serie di disincentivi a produrre reddito e ricchezza da redistribuire. Chissà, forse in un futuro (magari non troppo lontano) ci saranno le condizioni adeguate (ad esempio proseguendo la sostituzione delle persone con le macchine e, come preconizza Rifkin, saremo giunti alla *fine del lavoro* occorrerà tassare i robot⁸).

In effetti, mentre il reddito minimo garantito è presente, come già sottolineato, in molti Paesi Eu, il reddito di cittadinanza è presente solo in Alaska dove, grazie ai grandi proventi del petrolio rispetto alla piccola popolazione, è possibile permettersi un tale strumento.

Con riferimento al dibattito italiano va comunque ricordato che, nonostante la sua denominazione, anche la proposta del Movimento 5 Stelle, consiste in una tipologia di reddito minimo garantito.

Quali destinatari

La proposta del Movimento 5 Stelle considera come destinatari **le persone a rischio di povertà (definizione Eurostat di povertà relativa)** che sono circa un quinto (19,9%) della popolazione italiana; la proposta dell'Alleanza contro la povertà, così come lo schema del REI nel d.d.l. S 2494 del Governo, si rivolge invece alle **persone in povertà assoluta**; in sostanza, prende a riferimento un sottinsieme della più ampia platea sopra considerata. La prima riguarderebbe potenzialmente, stante ai dati del 2015, poco più di 12 milioni di persone a rischio di povertà, la seconda circa 4,5 milioni di persone in povertà assoluta⁹.

Differenze di tal genere presentano ciascuna vantaggi e criticità. Ad

esempio, in termini di costi (e conseguenti coperture finanziarie), per soddisfare l'intera platea di riferimento la proposta del M5S stima necessari circa 16 miliardi di Euro/anno (che scendono a 15 nelle stime dell'Istat); la proposta dell'Alleanza contro la povertà stima circa 7 miliardi di euro/anno, mentre il d.d.l. del Governo, con le dovute accortezze, potrebbe attualmente disporre al massimo di 2 miliardi di Euro/anno a partire dal 2018.

Possiamo poi indicare altri punti nodali.

QUALI BENEFICI ECONOMICI

Una volta definiti i destinatari, occorre definire quali benefici economici accordare. Sorge quindi una domanda: **qual è il livello di reddito necessario per poter condurre una vita dignitosa**, che quindi si mira ad assicurare grazie all'intervento? Una risposta potrebbe fare riferimento al livello della povertà assoluta, che peraltro differisce in base alla zona geografica e all'ampiezza del comune di residenza nonché in base alla composizione familiare; ma anche questo non è un punto sul quale tutte le proposte in campo convergono. In ogni caso, fissata una soglia limite, si pone una ulteriore domanda: è preferibile corrispondere **un sostegno al reddito uguale per tutti o uno variabile, tale da colmare la differenza tra il limite e eventuali redditi che una persona/famiglia già detiene?** Su questo secondo punto vi sarebbe convergenza tra le prime due proposte sopra esaminate, mentre il SIA prevede un importo variabile solo in base all'ampiezza del nucleo familiare e risulta dunque meno attento all'equità anche se a vantaggio della semplicità gestionale.

Categorialità vs. Universalismo

La storia degli interventi sociali in Italia è spesso fatta di misure frammentarie e di dubbia efficacia, che si sono concretate più su parziali categorie di popolazione piuttosto che affrontare i temi in modo strutturale e universale; il risultato è stato quello di proteggere alcune fasce di popolazione e meno (o nulla) altre, magari le più bisognose. Anche il tema della povertà non è esente da tale problematicità (cfr. l'articolo di Baccini nel presente dossier).

Un nodo da risolvere è quindi allora: è giustificabile l'introduzione di una nuova misura categoriale? Mentre la proposta della Alleanza contro la Povertà e il d.d.l. del Movimento 5 Stelle si muovono in direzione universale, il d.d.l. del Governo individua alcune categorie di beneficiari.

I primi argomentano che l'approccio universale risponde maggiormente a criteri di equità; nel caso dell'Alleanza, prevedendo una messa a regime graduale dello strumento, partendo dai "più poveri tra i poveri", ma comunque utilizzando la sola condizione di povertà come criterio di gradualità e non altri criteri, come la presenza di figli, la condizione lavorativa, ecc. È chiaro che tale approccio prevede anche una riorganizzazione delle misure in campo, ma solo di quelle di natura assistenziale e contro la povertà. Nel disegno ideale alla fine tutte le famiglie in povertà assoluta dovrebbero ricevere un'unica misura contro la povertà, il Reis, che dovrebbe sostituire – maggiorandole nel loro complesso – le frammentarie misure esistenti.

Il Governo sostiene, più pragmaticamente, che, date le risorse scarse, occorre partire dalle situazioni

per le quali, anche in conseguenza della crisi, le ripercussioni in termini di povertà sono risultate più marcate, innanzi tutto le famiglie con figli minori.

Sulla ricomposizione delle misure esistenti si è passati da una visione fin troppo ampia contenuta del d.d.l. Delega originario, che avrebbe coinvolto anche misure di carattere previdenziale, ad una visione forse eccessivamente restrittiva uscita dall'approvazione in prima lettura della Camera, che contempla solo il riassorbimento solo delle attuali misure contro la povertà (SIA, ASDI e in ultima battuta la Social Card) secondo il ben noto principio dei "diritti acquisiti".

Certo la differenza la faranno le risorse che saranno messe in campo. Va da sé che un approccio di graduale implementazione dello strumento che porti in un tempo definito alla universalità della copertura dei beneficiari può forse far passare in secondo piano da quale punto di partenza si prenda avvio – in metafora, non è tanto importante quale sentiero si sceglie, l'importante è arrivare in cima alla vetta. Ma è cruciale, sin dalla partenza, che tutti abbiano chiara e definita la meta e i tempi di realizzazione. Viceversa, in assenza di questa prospettiva, si rischia di ritrovarsi con l'ennesima misura categoriale, con una platea dei beneficiari esigua rispetto ai bisogni, implementazioni a "macchia di leopardo" e permanenti rivendicazioni da parte delle categorie escluse. Nel suddetto percorso graduale, le scelte prioritarie di ampliamento della platea dei beneficiari dovranno necessariamente tenere in conto la necessità di avere una certa continuità tra gli strumenti oggi in campo, il SIA e l'ASDI, ed il nuovo Reddito d'Inclusione. Occorre tut-

tavia notare che una restrizione categoriale delle platee resta giustificabile solo per provvedimenti di natura temporanea, in quanto mal si concilia col concetto di livello essenziale delle prestazioni. Anche per questo motivo, in presenza di risorse insufficienti a coprire l'intera platea obiettivo, uno strumento di lotta alla povertà che sostiene innanzi tutto le famiglie più povere e poi all'aumentare delle risorse viene esteso via via a quelle meno povere, costituisce una garanzia più forte verso l'universalità; mentre uno strumento che viene esteso coinvolgendo volta per volta diverse categorie rischia più facilmente di non veder raggiunto questo obiettivo.

Partire dai più poveri, peraltro, risulterebbe di più facile gestione per gli enti locali in quanto si userebbe un unico criterio per ampliare la platea; viceversa il ricorso a categorie diverse e quindi a più criteri, rischierebbe di ingenerare in ciascuna di esse aspettative circa l'inclusione della propria specifica condizione tra quelle beneficiarie dalla misura a discapito delle altre, con le conseguenti complicazioni.

Criteri di accesso

Punto che accomuna le proposte sopra citate è la previsione di criteri per l'accesso e mantenimento del sostegno al reddito. Come più sopra chiarito, uno strumento quale un reddito minimo non può essere riconosciuto *erga omnes*.

Quali criteri adottare? Vi sono in primo luogo dei **criteri di appartenenza**. Il reddito di cittadinanza, per sua definizione, dovrebbe essere teoricamente dato ai cittadini del Paese. Va quindi chiarito se l'accesso è limitato ai soli cittadini italiani o anche ai cittadini Eu o anche extra Eu (es. i rifugiati). Il reddito minimo, rivolgendosi ad una platea

assai meno estesa, è sensato che possa essere erogato anche agli stranieri a patto che risiedano già da un tempo adeguatamente lungo sul territorio nazionale (dai due ai tre anni) ed abbiano un appropriato permesso di soggiorno.

Poi c'è la questione del **reddito di riferimento**: va preso in considerazione il **reddito delle singole persone o dell'intero nucleo familiare**? Su questo aspetto tutte le proposte esaminate sono concordi nel considerare il reddito familiare (variando l'importo a seconda dell'ampiezza familiare proporzionalmente o, meglio, sulla base di diverse scale di equivalenza).

Quale **soglia di riferimento usare per definire la povertà e soprattutto come misurarla**? Abbiamo visto che la proposta del Movimento 5 Stelle fa riferimento

alla soglia di povertà relativa o, più precisamente, al rischio di povertà nella Ue; la proposta dell'Alleanza prende invece in esame una soglia di povertà assoluta stimata includendovi anche una buona parte dei costi dell'abitare per le famiglie in affitto (recuperando per tal verso una differenziazione territoriale della soglia). In entrambi i casi le soglie variano a seconda del numero dei familiari sulla base di apposite scale di equivalenza.

È poi necessario chiedersi **quali indici usare per la prova dei mezzi** (solo l'ISEE o un indicatore che integri il reddito con una diversa considerazione di taluni elementi, ad esempio i costi per l'abitazione)? L'ISEE non viene praticamente utilizzato nella proposta del Movimento 5 Stelle (salvo che per ragioni di controllo nella sola par-

te reddituale), è utilizzato in misura marginale nel REIS dell'Alleanza (con una soglia aggiuntiva a quella della povertà assoluta a 12.000 euro), mentre risulta invece l'unico indice di riferimento per l'attuale SIA (con soglia a 3.000 euro). Sia nella prima proposta che nella seconda si considera invece il reddito disponibile pur calcolato in maniera diversa (in particolare nel Reis entra in gioco anche il costo dell'abitare).

Condizionalità

È ormai assodato che nell'introduzione di un reddito minimo verrà inclusa la condizionalità, ovvero la **disponibilità da parte dei beneficiari ad intraprendere un percorso di inserimento socio-lavorativo**, senza la quale il sostegno monetario verrebbe interrotto.



Le ragioni per includere la condizionalità sono piuttosto chiare e sottendono anche allo schema dell'attuale SIA. Quello che è meno chiaro sono i costi ed i problemi che si possono incontrare nell'introdurre un simile meccanismo; in sostanza occorre domandarsi se ne valga effettivamente la pena.

È bene innanzi tutto sottolineare che, se si vuole che il meccanismo di riallocazione socio lavorativa risulti efficace, è necessario un **forte potenziamento dei servizi alla persona**, che spesso risultano assai carenti quando non assenti in vaste aree del Paese. Anche laddove sono presenti, occorrerebbe riorientarli adeguatamente, tenendo conto degli obiettivi di inclusione che ci si pone con il nuovo strumento. Le diverse proposte non danno comunque lo stesso peso ai medesimi: sono fondamentali nel Reis, nel SIA, e nel d.d.l. delega, mentre la proposta del Movimento 5 Stelle si concentra sui centri per l'impiego – che peraltro necessiterebbero anch'essi di potenziamento. Per rafforzare tali servizi, comunque, sono necessarie sostanziali risorse (un quinto delle complessive nello schema del Reis), mentre per il momento sono devoluti allo scopo solo una parte di risorse del PON Inclusione (1 miliardo di euro nel periodo 2014-2020), risorse importanti ma senz'altro insufficienti allo scopo se si intende effettivamente introdurre una misura universale.

È probabile che **a questo livello si giochi l'effettiva efficacia ed efficienza della misura e, in sostanza, il suo successo o fallimento**. Occorrerebbe però ragionare sulla considerazione che la condizionalità e tutto ciò che essa comporta possa avere un senso se si prevede un reddito minimo con un

importo adeguato e che permanga nel tempo nel caso la famiglia non riesca ad uscire dalla povertà; se l'importo invece è contenuto e la misura è temporanea probabilmente gli oneri organizzativi risulterebbero eccessivi rispetto al beneficio.

Infrastrutturazione nazionale del welfare locale

Altro punto che accomuna le proposte citate è il **rafforzamento delle strutture preposte alla erogazione dei servizi di inclusione sociale e lavorativa**. Partendo da una presa in carico della persona e da un'analisi multidimensionale dei bisogni, la proposta del Movimento 5 Stelle fa perno sui Centri per l'impiego; le altre due puntano ai servizi sociali territoriali e prevedono la costruzione di una infrastruttura nazionale del *welfare* locale che riorganizzi l'intera filiera dei servizi.

Ma cosa si intende con infrastruttura nazionale del *welfare* locale? Si tratta di un **insieme di strumenti** che lo Stato, in collaborazione con le Regioni, fornisce ai soggetti del territorio per metterli in condizione di operare al meglio. Vengono definiti criteri di accesso validi per tutto il Paese e vengono trasferite ai territori le risorse economiche necessarie ad assicurare le relative risposte; una quota particolarmente significativa di stanziamenti è destinata ai servizi alla persona, a proposito dei quali lo Stato stabilisce poche regole riguardanti presenza e modalità di funzionamento. Si impianta anche un solido sistema informatico nazionale nonché un sistema di monitoraggio e valutazione, capace di comprendere ciò che accade nelle varie realtà locali, di esaminarlo e trarne indicazioni operative utili al miglioramento, nella prospettiva di appren-

dere dall'esperienza. Inoltre, i territori vengono affiancati con iniziative di formazione, occasioni di confronto tra operatori di diverse realtà, scambio di esperienze, linee guida. Infine, laddove la riforma sia inattuata o presenti forti criticità, lo Stato interviene direttamente, ricorrendo a propri poteri sostitutivi. In particolare, grazie alla definizione dei livelli essenziali dei servizi, a livello territoriale dovrebbero essere adottati strumenti che consentano ai cittadini adeguata **informazione, accesso ai servizi, presa in carico e percorsi di inserimento sociale e lavorativo**.

In sostanza si propone un **cambio di paradigma** che ponga al **centro la persona** alla quale deve essere fornito un unico punto di accesso per la presa in carico delle sue esigenze, chiamando lo Stato, le Regioni, gli enti locali, il Terzo settore e altri *stakeholder* a mettere a sistema le tante competenze e esperienza già maturate – ma in modo scollegato – in questi anni. La costruzione di una infrastruttura nazionale del *welfare* locale è però un nodo assai critico, da affrontare e sciogliere con le dovute attenzioni, proprio perché **i servizi sociali sono stati in questi anni trascurati e lasciati a se stessi**, destinando poche risorse umane ed economiche e lasciando che il loro funzionamento dipenda dalla volontà e sacrifici di operatori e amministratori. Quella che avrebbe dovuto essere l'architrave della riforma dei servizi, la legge 328/2000 ("Legge quadro per la realizzazione del sistema integrato di interventi e servizi sociali", la c.d. "Legge Turco"), negli anni successivi ha visto svanire i suoi possibili effetti non solo per la modifica del Titolo V della Costituzione (anche se questa ha reso più com-

	SIA 2016	Reddito d'Inclusione (disegno di legge delega al Senato)	Proposta dell'Alleanza contro la povertà
Localizzazione	Tutto il territorio nazionale	Tutto il territorio nazionale	Tutto il territorio nazionale
Caratteristica delle famiglie beneficiarie	Famiglie in grave povertà (ISEE<3000) con almeno un con almeno un figlio minore o gravemente disabile o donna in stato di gravidanza accertata	Famiglie in povertà (impossibilità di disporre dell'insieme dei beni e servizi necessari per un livello di vita dignitoso) con almeno un figlio minore o gravemente disabile o donna in stato di gravidanza accertata o disoccupati di 55 anni	Famiglie in povertà assoluta
Numero di famiglie coinvolte	Tra 180.000 e 220.000 (tra 11% e 14% delle famiglie in povertà assoluta)	Ancora non è possibile stimarle	Circa 1.120.000 (oltre 70% delle famiglie in in povertà assoluta)
Contributo economico previsto	80 euro mensili per ogni componente della famiglia con un massimo di 400 euro	Variabile in base alla condizione economica del nucleo in relazione alla soglia di povertà	Differenza tra il reddito disponibile del nucleo e la soglia di povertà (con il rimborso di una parte del canone di locazione)
Durata	12 mesi	Rinnovabile fino a che permane la condizione di bisogno con eventuali limiti da definire	Rinnovabile fino a che permane la condizione di bisogno
Condizionalità	Obbligo a seguire un percorso di reinserimento socio-lavorativo	Obbligo a seguire un percorso di reinserimento socio-lavorativo	Obbligo a seguire un percorso di reinserimento socio-lavorativo
Collegamento con servizi alla persona	Sì (sociali, salute, educativi, formativi, per l'impiego, abitativi)	Sì (sociali, salute, educativi, formativi, per l'impiego, abitativi)	Sì (sociali, salute, educativi, formativi, per l'impiego, abitativi)
Costo per il sostegno monetario	750 milioni	1,5 miliardi annui incrementabili da Leggi di Stabilità	5,6 miliardi annui da raggiungere con gradualità quadriennale
Costo per l'implementazione dei servizi	1 miliardo circa in 7 anni	1 miliardo circa in 7 anni	1,5 miliardi annui da raggiungere con gradualità quadriennale

Tabella
Fonte: Caritas Italiana¹⁰

plesse le questioni, affidando alle Regioni le materie sociali e lavoristiche) ma, anche e soprattutto, per l'ignavia politica degli anni seguenti che non ha provveduto alla definizione dei Livelli essenziali (come previsto dall'art. 117 Cost.) e alla dotazione di adeguate risorse. Un *gap* che andrebbe ormai decisamente superato.

Tempi di attuazione

In un contesto come quello italiano, dove, come segnalato sopra, il sistema dei servizi di accompagnamento è, nella migliore delle ipotesi, a "macchia di leopardo" e quindi dove in sostanza l'infrastruttura dei servizi è ancora da costruire, anche i tempi di

attuazione sono dirimenti. A fronte di uno schema di introduzione graduale avanzato dalla Alleanza, proprio anche per la necessità di "preparare il terreno", la proposta del Movimento 5 Stelle prevede invece un avvio immediato a pieno regime, in una sorta di "big bang", cosa che potrebbe forse anche essere possibile a fronte di una lunga preventiva preparazione, in particolare con una efficace riforma o comunque un forte rafforzamento dei centri per l'impiego.

La scelta graduale presenta una serie di vantaggi e sembra adattarsi meglio alle attuali carenze del welfare d'inclusione, d'altra parte presenta lo svantaggio di richiedere volta per volta un incremento dei finan-

ziamenti dunque di essere maggiormente soggetta alle scelte prioritarie di politica economica che potrebbero mutare sensibilmente nel tempo. Di certo vi è la necessità – sia con un avvio graduale, sia con una fase di preparazione nella quale si concede prima il beneficio senza ancora poter avere l'erogazione di servizi – di avere tempo e risorse: per sviluppare l'infrastruttura dei servizi nelle aree dove sono carenti e/o reindirizzarli altrove anche a favore della lotta alla povertà e all'esclusione sociale, per risolvere i problemi legati alla quantità di risorse da veicolare in maniera diluita date le difficoltà di bilancio; per affrontare i rischi legati alle incertezze, alle *impasse* buro-

cratiche, alla possibile sospensione del percorso graduale.

LE AZIONI DEL GOVERNO E DEL PARLAMENTO

Con la Legge di Stabilità 2016-18 (l. 208/2015), **il tema ha cominciato a fare concreta breccia nell'Agenda politica** e alcuni primi interventi strutturali hanno cominciato ad essere assunti, in particolare la creazione di un Fondo per la lotta alla povertà e all'esclusione Sociale finanziato in misura pluriennale. Vi è inoltre stata l'estensione del Sostegno per l'Inclusione Attiva (SIA) su tutto il territorio nazionale, nelle more dell'adozione del Piano nazionale contro la povertà e della conseguente introduzione del Reddito di inclusione – composto, si ricorda, da un sostegno al reddito e da servizi di inclusione sociale e lavorativa – che dovrebbe utilizzare appieno le risorse del suddetto Fondo. Il Piano ed il REI dovrebbero entrambi realizzarsi attraverso il già citato disegno di legge delega (d.d.l. S. 2494¹¹, ora in discussione al Senato, dopo essere già stato approvato alla Camera). A fianco di tale stanziamento, per poter sostenere l'erogazione dei servizi di inclusione sociale e lavorativa è stato previsto di attingere ai **Fondi EU PON 2014-2020**, risorse già attivate per il primo triennio di circa 500

milioni di euro per il triennio. Infine, nella Legge di Bilancio 2017-19 (**legge n. 232/2016**) la dotazione del Fondo contro la povertà, che già prevedeva 1 miliardo di euro dal 2017 in avanti, è stata incrementata di 150 milioni di euro per il 2017 – stornando dello stesso importo, in un processo di convergenza degli strumenti, quanto previsto per l'Assegno di disoccupazione (ASDI) – e di 500 milioni di euro a partire dal 2018.

Il disegno di legge del Governo, e in specie anche grazie ai lavori parlamentari, sembra cogliere ed affrontare molti dei nodi sopra richiamati, anche se con luci ed ombre, così come si può evincere dal prospetto della pagina precedente.

IN CONCLUSIONE

La legge 328/2000 aveva provato a delineare un percorso per dotare il Paese di servizi sociali degni di questo nome. Purtroppo, la mancata definizione dei Livelli essenziali dei servizi, previsti dalla successiva modifica dell'art. 117 della Costituzione, hanno lasciato un vuoto che le Regioni – nel bene e nel male, ciascuna per conto proprio – hanno cercato di riempire, portando alla situazione odierna. Sul tema della povertà assoluta si è di fronte ad un percorso che, dopo 15 anni, può avviare un cambio il paradigma, con lo Stato che, fi-

nalmente fissa un primo livello essenziale e stanzi le prime risorse. È però un percorso che rischia di essere molto accidentato, soggetto ai venti dell'instabilità politica. Non possiamo che augurarci che si riesca a percorrerlo sino in fondo.

1] ISTAT, *La povertà in Italia*, 14/7/2016, <http://www.istat.it/it/archivio/189188>. Altri dati interessanti si trovano nel Rapporto Caritas Povertà 2016 "Vasi comunicanti" http://s2ew.caritasitaliana.it/materiali/Pubblicazioni/libri_2016/Rapporto_VasiComunicanti.pdf.

2] ISTAT, *Condizioni di vita e reddito*, 6.12.2016, <http://www.istat.it/it/archivio/193650>.

3] BANCA D'ITALIA, *Il bilancio delle famiglie italiane*, 3/12/2015, <https://www.bancaditalia.it/pubblicazioni/indagine-famiglie/>.

4] C. GORI ed altri, *Il reddito d'inclusione sociale (Reis). La proposta dell'Alleanza contro la povertà in Italia*, Il Mulino, 2016.

5] Cfr. <http://www.senato.it/leg/17/BGT/Schede/Ddliter/42593.htm>.

6] Cfr. <http://www.senato.it/leg/17/BGT/Schede/Ddliter/47148.htm>.

7] Cfr. <http://www.bin-italia.org/>.

8] J. RIFKIN, *La fine del lavoro. Il declino della forza lavoro globale e l'avvento dell'era post-mercato*, Mondadori, 2005.

9] *Dati Istat: La povertà in Italia*, 14/7/2016; Condizioni di vita e Reddito, 6/12/2016 (o Eurostat EU-Silc Survey). In realtà si tratta delle persone potenzialmente coinvolte dal provvedimento. Se teniamo invece conto di quelle che effettivamente riceveranno il reddito minimo (il cosiddetto "take up") il numero dei coinvolti ragionevolmente scenderebbe in misura sensibile.

10] CARITAS ITALIANA, *Non fermiamo la riforma. Rapporto 2016 sulle politiche contro la povertà in Italia*, p. 18. (http://www.caritasitaliana.it/home_page/area_stampa/00006606_Non_fermiamo_la_riforma___Rapporto_2016_sulle_politiche_contro_la_poverta_in_Italia.html).

11] Per il disegno di legge e la discussione parlamentare cfr. <http://www.senato.it/leg/17/BGT/Schede/Ddliter/47148.htm>.

COSA È L'ALLEANZA CONTRO LA POVERTÀ

L'Alleanza contro la povertà in Italia, **nata alla fine del 2013**, raggruppa un insieme di soggetti sociali che hanno deciso di unirsi per contribuire alla costruzione di adeguate politiche pubbliche contro la **povertà assoluta** nel nostro Paese.

Nel perseguire questo obiettivo, l'Alleanza conduce un insieme di varie **attività**, tra loro collegate:

- svolge un lavoro di sensibilizzazione dell'opinione pubblica;
- promuove un dibattito basato sull'evidenza empirica concernente gli interventi esistenti e quelli proposti;
- si confronta con le forze politiche e con le istituzioni competenti (Governo, Parlamento, ecc.), ed esercita pressione su di esse affinché compiano scelte favorevoli alla lotta contro la povertà;
- ha elaborato una propria dettagliata proposta di riforma, per l'introduzione del Reddito d'inclusione sociale (Reis).

Compongono l'Alleanza **36 organizzazioni nazionali** – tra realtà associative, rappresentanze dei comuni e delle regioni, enti di rappresentanza del terzo settore e sindacati – che portano con loro sia il sostegno di un'ampia base sociale, sia l'esperienza della gran parte dei soggetti oggi impegnati nei territori a favore di chi sperimenta l'indigenza. Una simile Alleanza non era mai stata costruita in Italia. È la **prima volta**, infatti, che un numero così ampio di soggetti sociali dà vita ad un sodalizio per promuovere adeguate politiche contro la povertà nel nostro Paese. La sua nascita costituisce un segno tanto dell'urgenza di rispondere al diffondersi di questo grave fenomeno quanto dell'accresciuta consapevolezza, in tutti i proponenti, che solo unendosi si può provare a cambiare qualcosa. Mettere insieme le forze, presentazione in particolare tra sog-

getti con storie e identità eterogenee, è un'operazione sempre complicata, ma alla quale vale la pena di dedicarsi.

Sono soggetti **fondatori** dell'Alleanza: Acli, Action Aid, Anci, Azione Cattolica Italiana, Caritas Italiana, Cgil-Cisl-Uil, Cnca, Comunità di Sant'Egidio, Confcooperative, Conferenza delle Regioni e delle Province Autonome, Federazione Nazionale Società di San Vincenzo De' Paoli Consiglio Nazionale Italiano-Onlus, fio.PSD-Federazione Italiana Organismi per le Persone Senza Fissa Dimora, Fondazione Banco Alimentare Onlus, Forum Nazionale del Terzo Settore, Jesuit Social Network, Legautonomie, Save the Children, Umanità Nuova-Movimento dei Focolari.

Sono soggetti **aderenti** dell'Alleanza: Adiconsum, Arci, Associazione Professione in Famiglia, Atd Quarto Mondo, Banco Farmaceutico, Csvnet-Cordinamento Nazionale dei Centri di Servizio per il Volontariato, Confederazione Nazionale delle Misericordie d'Italia, Federazione Scs, FOCSIV, FISH – Federazione Italia per il superamento dell'handicap, FOCSIV, Fondazione Banco delle Opere di Carità Onlus, Fondazione Ébbene, Fondazione L'Albero della Vita, Gvvaic Italia, Piccola Opera della Divina Provvidenza del Don Orione, Unitali- Unione Nazionale Italiana Trasporto Ammalati a Lourdes e Santuari Internazionali.

Grazie alla disponibilità e all'impegno del Prof. Cristiano Gori (Coordinatore scientifico dell'Alleanza) e del suo gruppo di lavoro, è stato elaborato un dettagliato e puntuale proposta che ha visto la recente pubblicazione de **"Il reddito d'inclusione sociale (REIS). La proposta dell'Alleanza contro la povertà in Italia"**, Il Mulino, 2016.

PIANO NAZIONALE PROPOSTO DALL'ALLEANZA CONTRO LA POVERTÀ

UN PERCORSO QUADRIENNALE

Il Reddito d'Inclusione Sociale è introdotto gradualmente, con un Piano Nazionale articolato in quattro annualità al termine delle quali il Reis diventerà stabilmente un diritto di tutti coloro i quali vivono in povertà assoluta.

GRADUALISMO IN UN ORIZZONTE DEFINITO

Sin dall'avvio del Piano il legislatore assume precisi impegni riguardanti il punto di arrivo e le tappe intermedie. Indica, cioè, che il quarto anno corrisponde al primo del Reis a regime e specifica l'ampliamento dell'utenza previsto in ognuna delle annualità precedenti; affinché ciò risulti possibile bisogna prevedere il relativo finanziamento pluriennale, con il conseguente impegno di risorse.

DARE PRIMA A CHI STA PEGGIO

Nel primo anno il Reis viene fornito a 1,4 milioni di indigenti che versano in condizioni economiche più critiche, cioè i più poveri tra i poveri, e progressivamente raggiunge anche chi sta "un po' meno peggio" sino a rivolgersi – a partire dal quarto anno – a tutti i poveri assoluti.

INCREMENTO PROGRESSIVO DI SPESA

A regime, la misura richiede un investimento pubblico annuo di circa 7,1 miliardi di € a carico dello Stato. In ogni annualità del Piano le risorse stanziare sono superiori rispetto al precedente. Il primo anno si spendono circa

1,8 miliardi €, dei quali 1,4 per contributi economici e 400 milioni per i servizi forniti da Comuni e Terzo Settore.

VALORIZZARE L'ESISTENTE

Il Piano valorizza gli interventi contro il disagio già presenti a livello locale grazie a Terzo Settore ed Enti Locali. Vengono messi a disposizione dei territori gli strumenti per potenziare i propri punti di forza e correggere le criticità, in un percorso di progressivo incremento e di crescente messa in rete delle risposte esistenti.

INFRASTRUTTURA NAZIONALE PER IL WELFARE LOCALE

È l'insieme di strumenti che lo Stato – in collaborazione con le Regioni – fornisce ai soggetti del territorio per porli in condizione di operare al meglio. Vengono definiti criteri di accesso validi per tutto il Paese, e nei servizi alla persona lo Stato stabilisce poche e chiare regole riguardanti presenza e modalità di funzionamento. S'impiana un solido sistema di monitoraggio e valutazione, in grado di comprendere ciò che accade nelle varie realtà locali e di trarne indicazioni operative utili al miglioramento. Inoltre, i territori vengono affiancati con iniziative di formazione, occasioni di confronto tra operatori di diverse realtà, scambio di esperienze, linee guida. Infine, laddove la riforma sia inattuata o presenti forti criticità, lo Stato interviene direttamente, ricorrendo a poteri sostitutivi.

CARCERE E WELFARE: TRASFORMAZIONI E URGENZA DI POLITICHE

Raffaele Monteleone*, Andrea Molteni**, Luigi Nava***

Malgrado esistano nel nostro ordinamento numerose misure alternative alla detenzione, misure premiali e sanzioni sostitutive, vi è ancora molto da fare nell'ottica di un'espiazione della pena che, accanto alla sanzione, miri al futuro reinserimento sociale del detenuto. In tutto ciò assume un'importanza centrale il tema del lavoro, rispetto al quale però emergono, in modo ancora più evidente, tutti i limiti dell'attuale assetto del sistema carcerario italiano.

INTRODUZIONE

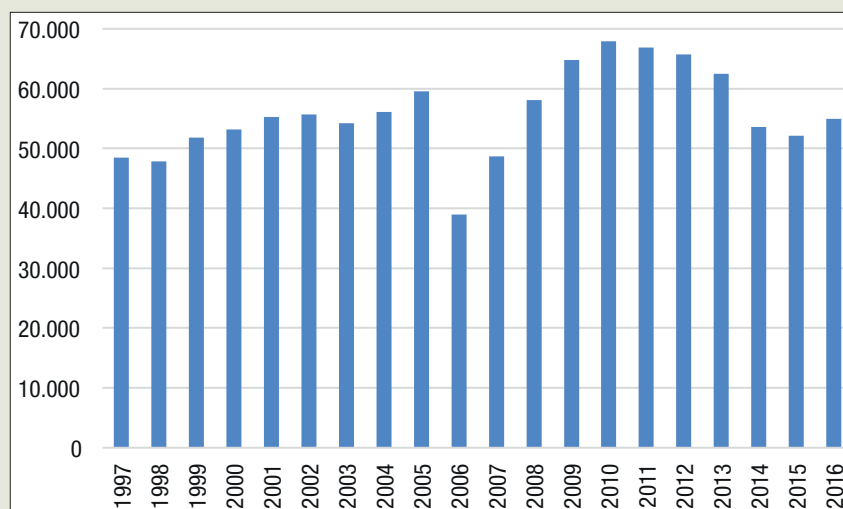
Dagli anni ottanta in poi in tutto il mondo occidentale è aumentato il tasso di detenzione. In letteratura si parla di *iperincarcerazione* per descrivere la tendenza al ricorso del carcere quale soluzione prediletta per gestire – di fatto confinandole – le classi sociali più svantaggiate prodotte dalla ristrutturazione delle forme del lavoro e della produzione, dalla ridefinizione degli obiettivi e delle modalità dell'intervento sociale, da nuovi (o rinnovati) fenomeni migratori (Wacquant, 2013).

Per fronteggiare questa tendenza, che ha riguardato prima gli Stati Uniti, poi l'Europa ed anche l'Italia (Garland, 2007; Manconi, 2015), sono intervenuti diversi dispositivi legislativi nazionali ed europei che hanno iniziato a delineare un diver-

so modello di esecuzione penale e di cui è possibile rintracciare punti di forza e aspetti di debolezza ricostruendo le principali tappe di questo percorso evolutivo.

DATI DI SFONDO

I detenuti nelle carceri italiane, al 31 ottobre 2016, erano 54.912 – in leggera crescita rispetto alla fine



Popolazione detenuta – Serie storica 1997- 2016 (ottobre)
Fonte: Dipartimento dell'amministrazione penitenziaria

*] Dottore di ricerca in sociologia, insegna Politiche sociali all'Università degli Studi di Milano-Bicocca. Si occupa da diversi anni di analisi delle politiche pubbliche.

**] Dottore di ricerca in sociologia, collabora con il Dipartimento di sociologia e ricerca sociale dell'Università degli studi di Milano-Bicocca. Si occupa di politiche penali e securitarie da più di vent'anni. Tra le altre cose ha curato, con Luca Massari, il volume Giustizia e sicurezza (Carocci, 2010).

***] Dottore di ricerca in sociologia con un Master in Analisi delle Politiche Pubbliche, è beneficiario di una borsa di studio in "Valutazione delle politiche in ambito sociale" presso Èupolis Lombardia, Istituto Superiore per la ricerca, la statistica e la formazione della Regione Lombardia. Si occupa di politiche sociali.

Regione	Capienza regolamentare	Detenuti presenti	Tasso di sovraffollamento
Abruzzo	1.587	1.810	114,1
Basilicata	416	526	126,4
Calabria	2.659	2.689	101,1
Campania	6.112	6.919	113,2
Emilia-Romagna	2.797	3.273	117,0
Friuli-Venezia Giulia	476	619	130,0
Lazio	5.238	6.064	115,8
Liguria	1.109	1.410	127,1
Lombardia	6.120	7.856	128,4
Marche	852	763	89,6
Molise	263	343	130,4
Piemonte	3.835	3.836	100,0
Puglia	2.340	3.233	138,2
Sardegna	2.632	2.130	80,9
Sicilia	6.295	6.025	95,7
Toscana	3.345	3.256	97,3
Trentino-Alto Adige	508	425	83,7
Umbria	1.336	1.400	104,8
Valle d'Aosta	181	155	85,6
Veneto	1.961	2.180	111,2
Totale	50.062	54.912	109,7

Capienza regolamentare, detenuti presenti e tasso di sovraffollamento per Regione (dati al 31 ottobre 2016)

Fonte: Dipartimento dell'amministrazione penitenziaria

del 2015 (52.164) – a fronte di una capienza regolamentare di 50.062 posti con un tasso di sovraffollamento¹ del 109,7% e una presenza di stranieri che incide per circa il 34%.

Il dato del 2016 non rappresenta il record negativo raggiunto in Italia, che risale al giugno 2010 con 68.258 persone recluse, mentre il 2006 è l'anno con il minor numero di detenuti (Grafico "Popolazione detenuta"). Sia il rapido calo del 2006 che l'andamento negativo dal 2010 possono essere attribuiti a diversi interventi legislativi. Il 29 luglio 2006 il Parlamento italiano ha approvato la Legge di indulto² – previsto nell'ordinamento italiano dall'articolo 79 della Costi-

tuzione e dall'articolo 174 del codice penale – che ha condonato i reati commessi fino al 2 maggio dello stesso anno. Il leggero calo cui si assiste dal 2010 può essere invece attribuito agli effetti della legge n. 199 del 26 novembre 2010³ che ha previsto che i condannati a una pena, anche residua, inferiore a 12 mesi potessero scontarla presso il proprio domicilio. Quest'intervento – poi ulteriormente rafforzato allargando il periodo di pena residua da 12 a 18 mesi⁴ – si inseriva all'interno del quadro di politica di diminuzione della tensione detentiva che rappresentava un asse portante del Piano carceri del 2010. Dalla sua promulgazione hanno beneficiato di questa legge 20.150 per-

sone (di cui circa il 30% stranieri), che hanno scontato la pena residua in regime di detenzione domiciliare.

A fronte dei 20.150 beneficiari di quest'intervento di domiciliamento della pena nello stesso periodo il numero di detenuti è passato da 66.897 a 54.912, con una riduzione di 11.985 unità. Questa riduzione, non proporzionale al numero dei beneficiari della legge, suggerisce che l'intervento ha avuto una natura prevalentemente emergenziale senza riuscire ad incidere in modo strutturale sul sovraffollamento penitenziario. È anche in ragione della perdurante difficoltà nell'affrontare adeguatamente il problema del sovraffollamento carcerario che la Corte europea dei diritti dell'uomo ha condannato il nostro Paese per la violazione dell'articolo 3 della Convenzione europea che stabilisce il divieto di tortura, pene o trattamenti inumani o degradanti, concedendo all'Italia un anno di tempo per porre rimedio a una situazione di sovraffollamento ritenuta ormai strutturale⁵. A questa decisione della corte hanno fatto seguito diversi interventi legislativi⁶ che hanno contribuito a ridurre, anche se non a risolvere definitivamente, il problema del sovraffollamento carcerario.

Per quanto migliorata a livello nazionale, la lettura dei dati a livello territoriale ci permette di osservare in chiave comparata la situazione detentiva delle Regioni, con particolare riferimento al tasso di sovraffollamento penitenziario. La distribuzione territoriale della popolazione detenuta rappresenta infatti uno dei principali modi per analizzare gli esiti disuguali nell'applicazione della pena.

Al 31 ottobre 2016, la Regione con il tasso di sovraffollamento più al-

to è la Puglia, seguita da Molise, Friuli-Venezia Giulia e Lombardia. Si tratta però di Regioni con situazioni molto differenti: la Lombardia è quella che ospita il numero più alto di detenuti (7.856, che equivale al 14,3% della popolazione totale) mentre la Valle d'Aosta ha il numero più basso (155, che corrisponde allo 0,3% della popolazione di riferimento).

Le differenze riportate da questi dati suggeriscono la complessità – organizzativa, gestionale e economica – che nei diversi contesti occorre amministrare per garantire migliori (dignitose) condizioni di vita per le persone detenute. Ad esempio, se riteniamo plausibile che la qualità della vita all'interno delle mura carcerarie dipenda anche dallo stato di manutenzione e conservazione fisica degli ambienti, è facile intuire che in Regioni con un ampio sistema di "offerta" – che possiamo identificare con la capienza regolamentare (es. Campania, Lazio, Lombardia e Sicilia) – sia più difficile affrontare questo problema in modo adeguato.

Data questa lettura ad ampio raggio della condizione carceraria in Italia, è possibile offrire alcuni cenni rispetto alle cause del sovraffollamento; secondo la Corte, nella sentenza sopraccitata, una delle principali cause è il ricorso eccessivo alla custodia cautelare che dovrebbe costituire l'*extrema ratio* tra le misure cautelari.

Nel 2015 (al 30 giugno) i detenuti con pena definitiva rappresentavano il 65% del totale, e quelli in attesa di primo giudizio quasi il 16,8%. Le persone in attesa di primo giudizio dal 2010 al 2015 sono passate da 14.112 a 8.878, una variazione di quasi 4 punti percentuali; ciò segnala un'at-

tenzione crescente a non abusare di questa misura, ma è un dato di fatto che quasi un quinto delle persone che affollano gli istituti penitenziari italiani sono in questa condizione che, per definizione, esclude loro dal beneficiare di interventi riabilitativi, di quelli finalizzati al reinserimento sociale e, soprattutto, di quelli per l'inserimento lavorativo. Le persone in attesa di primo giudizio rappresentano quindi un sottogruppo di svantaggiati, esposti a difficoltà economiche e ai lunghi tempi della giustizia penale in Italia, che sono in carcere in presenza di presunzione di innocenza. Rispetto ai condannati, i reati commessi – tanto dagli italiani quanto dagli stranieri – sono per lo più quelli contro il patrimonio, contro la persona, e poi quelli che riguardano il consumo e la cessione di sostanze stupefacenti.

L'analisi sin qui svolta ha dipinto un quadro con forti tratti di criticità, osservabili soprattutto nel sovraffollamento carcerario e nella quota di persone per le quali vige la presunzione di innocenza e per le quali non vale né il principio trattamentale della risocializzazione – dato che non sono condannate in via definitiva – né quello della pena retributiva – poiché non sono soggette a una pena – e che, in ragione di lunghi *iter* processuali, sono esposte al rischio di scontare la pena in regime di custodia cautelare.

In definitiva, nel corso del tempo la situazione carceraria è migliorata, non solo per effetto delle politiche nazionali ma anche, come abbiamo detto, per l'intervento della Corte europea. Il carcere, comunque, continua ad alimentare l'immaginario dell'esistenza di "classi pericolose" e a impregnare le reto-

riche securitarie; allo stesso tempo, non è il solo mezzo a servizio della pena, ed infatti già a partire dagli anni settanta sono stati definiti degli strumenti ad esso alternativi.

NON SOLO CARCERE

La riforma carceraria del 1975 si è posta l'obiettivo di affiancare alla pena carceraria un ventaglio di misure alternative per permettere al condannato di scontare parte della pena oltre le mura del penitenziario. L'impianto odierno del sistema delle misure alternative si deve, di fatto, a due interventi legislativi: la legge 663/1986, nota come Legge Gozzini, che è intervenuta sull'intero quadro del trattamento penitenziario, definendo una linea di intervento esterno al carcere, e la legge 165/1998 – Legge Simeone-Saraceni – che si è posta l'obiettivo di evitare le carcerazioni brevi, riducendo quindi il rischio che il condannato passasse dal carcere per essere oggetto della "osservazione scientifica della personalità"⁷⁷ inserendolo direttamente in percorsi alternativi. In particolare, la legge prevede che si possa sospendere la pena nel caso in cui la condanna sia inferiore a tre anni, applicando una misura alternativa; in altri casi possono essere impiegate delle misure che riconoscono al detenuto il suo impegno nella partecipazione ai programmi trattamentali e, più in generale, di inserimento sociale (tabella 1 - "Le misure alternative alla detenzione" e "Le misure di natura premiale"). A queste misure se ne affiancano altre (di sicurezza) non detentive e sostitutive della pena (tabella 2 - "Le misure di sicurezza e le sanzioni sostitutive").

Le misure alternative alla detenzione	
L'affidamento in prova al servizio sociale art. 47 ord. pen.	Il condannato con una pena inferiore a tre anni può essere affidato ai servizi sociali che definiscono un programma di reinserimento sociale valutandone lo svolgimento da parte del condannato. Nel caso in cui venga valutato positivamente l'esito dell'affidamento, la pena viene estinta.
L'affidamento in prova per chi ha problemi di dipendenza art. 94 del d.P.R. 309/1990	È una forma di affidamento rivolta in particolare a persone con problemi di dipendenza da alcol o sostanze stupefacenti, condannati a una pena non superiore a 6 anni disponibile a partecipare ad un percorso di disintossicazione presso una struttura residenziale o in ambulatorio.
Il regime di semilibertà artt. 48 ss. ord. pen.	Si applica al condannato con pena inferiore a 6 mesi o che ha scontato metà della condanna. Questa misura permette di trascorrere parte della giornata fuori dal carcere per ragioni di studio o lavoro.
La detenzione domiciliare art. 47-ter ord. pen.	Ne possono usufruire i condannati con pena inferiore a 4 anni appartenenti a specifiche categorie: <ul style="list-style-type: none"> - persona in gravi condizioni di salute, o con Aids conclamato disponibile a partecipare a un percorso assistenziale e di cura - persona con età inferiore a 21 anni per comprovate esigenze familiari, di studio o lavoro - padre con figli con età inferiore a 10 anni nel caso in cui la madre non sia in condizione di assisterli (o sia deceduta) - donna in gravidanza - madre di figli con età inferiore di 10 anni - persona anche parzialmente inabile con età maggiore di 60 anni, o che abbia compiuto 70 anni - condannato con pena inferiore ai 2 anni - condannato per il quale è possibile rinviare la pena (artt. 146-147 c.p.).
Le misure di natura premiale	
Liberazione anticipata art. 54 ord. pen.	Consiste nella riduzione di 45 giorni di pena ogni 6 mesi a favore di detenuti che hanno partecipato al percorso trattamentale interno al carcere.
Permessi premio art. 30-ter ord. pen.	Rivolti al detenuto con condotta regolare e concessi fino a un massimo di 45 giorni annui e al massimo per 15 giorni consecutivi.

Tabella 1

Le misure di sicurezza e le sanzioni sostitutive	
Libertà vigilata artt. 229-230, c.p.	È una misura di sicurezza non detentiva con la quale si concede la libertà al condannato che è affidato per la sorveglianza alla pubblica sicurezza e, per il sostegno e l'assistenza, al Centro di Servizio Sociale. Non può avere una durata inferiore ad un anno, o a 3 anni se è inflitta la pena della reclusione per non meno di 10 anni. È applicabile a soggetti imputabili, non imputabili e semi-imputabili e spesso anche in alternativa con le altre misure detentive, in una vasta gamma di casi.
Libertà controllata o semidetenzione artt. 53-56, legge 689/1981	È una modalità di sostituzione delle pene detentive brevi o di conversione delle pene pecuniarie; in particolare, nel caso in cui un giudice ritenga di dover comminare una pena detentiva di un anno (al massimo), può scegliere di sostituirla con la libertà controllata che rappresenta anche una modalità di conversione delle pene pecuniarie.
Lavoro di pubblica utilità	È una sanzione penale sostitutiva che consiste nella prestazione da parte del reo di un'attività non retribuita a favore della collettività (funzione retributiva). Questa prestazione di lavoro viene svolta a favore di persone con handicap, affette da Hiv, minori, anziani, nel settore della protezione civile o nella tutela del patrimonio pubblico e ambientale. Il lavoro di pubblica utilità è anche una modalità di attuazione del programma di trattamento del detenuto ammesso al lavoro all'esterno.

Tabella 2

Al ventaglio di misure alternative non corrisponde però un numero particolarmente elevato di beneficiari. Sommando le persone detenute nelle carceri italiane (54.912) a quelle sottoposte a misure alternative (22.854) e di sicurezza (10.393) rileviamo che gli interventi alternativi alla detenzione negli istituti di pena sono in aumento rispetto al 2012 e coprono il 37,7% del totale⁸.

Tra i beneficiari delle misure alternative, quelli in prova al servizio sociale – l'intervento che comunemente è ritenuto il più utile a limitare il verificarsi di nuovi reati – rappresentano il 53,8%, mentre il 42,9% sono sottoposti al regime della detenzione domiciliare. Nel corso di pochi anni è aumentato il ricorso alle misure di sicurezza e alle sanzioni sostitutive, passan-

do da 5.993 beneficiari del 2012 a quasi il doppio nel 2016. Di particolare interesse è la generale diminuzione dell'incidenza delle persone sottoposte a libertà vigilata che nel 2012 era pari al 47,4% e nel 2016 è scesa al 36,3%; a fronte della riduzione del ricorso a questa misura – che aggiunge un periodo di ulteriore controllo al detenuto che ha già scontato la pena – è

Misure alternative	2012	2016
Affidamento in prova al servizio sociale	9.989	12.303
Semilibertà	858	744
Detenzione domiciliare	9139	9.807
Totale	19.986	22.854
Misure di sicurezza e sanzioni sostitutive		
Libertà vigilata	2.840	3.775
Libertà controllata e semidetenzione	172	184
Lavoro di pubblica utilità	2.981	6.434
Totale	5.993	10.393
Detenuti	65.701	54.912
Totale (Detenuti, persone sottoposte a misure alternative e di sicurezza)	91.680	88.159
Incidenza persone in misure alternative, di sicurezza o con sanzioni	28,3	37,7

Misure alternative, lavoro di pubblica utilità, misure di sicurezza, sanzioni sostitutive e messa alla prova – Anni 2012 e 2016
Fonte: Dipartimento dell'amministrazione penitenziaria

umentata, tanto in termini relativi che assoluti, l'incidenza del lavoro di pubblica utilità rispetto al totale delle misure di sicurezza che è infatti passata dal 59,7% del 2012 a circa il 62% del 2016.

Quasi la metà dei detenuti presenti negli istituti penitenziari (al 30 giugno 2016, sono 45.872) ha avuto una pena inflitta compresa tra 3 e 10 anni (47%), quasi il 25% ha subito una pena fino ad un massimo di 3 anni e circa il 6% – pari a circa 2.000 persone – ha una pena inflitta di un anno al massimo. Molti di questi detenuti potrebbero evitare di transitare per il carcere beneficiando di una misura alternativa; compongono un insieme di persone per le quali potrebbero essere strutturati dei percorsi di inserimento sociale e lavorativo che gli eviterebbero di socializzare con un'istituzione che, invece che risolverle, può talvolta inasprire, se non addirittura produrre, le condizioni di disagio sociale che accompagnano da sempre il contesto dell'esecuzione penale.

In generale, questo quadro assume tratti ancora più critici se si presta

attenzione alla popolazione straniera (al 30 giugno 2016, pari a 10.638 unità) che nel 36% circa dei casi ha una condanna definitiva inferiore a tre anni e nell'8,8% al massimo di un anno. Le informazioni rispetto alla pena residua offrono una lettura più articolata della situazione carceraria: circa il 56% dei detenuti (19.812 persone) e il 70,3% degli stranieri detenuti (7.477 casi) ha una pena residua entro i tre anni e circa il 24% deve scontare al massimo un anno di pena: rappresentano un insieme di persone cui, in molti casi, potrebbe venir concesso l'affidamento ai servizi sociali e per le quali, più in generale, è urgente pensare e predisporre azioni e progetti finalizzati a facilitare il passaggio allo stato di libertà e il reinserimento sociale e lavorativo.

QUANTO E QUALE LAVORO?

Insieme al limitato ma crescente ricorso alle misure alternative, nel sistema penale si è diffusa l'idea che il lavoro all'interno del carcere debba essere l'elemento fondante del trattamento penitenziario

rio volto al reinserimento sociale. Il coinvolgimento dei detenuti nel lavoro permetterebbe loro di beneficiare di un minimo di salario acquisendo anche alcune competenze poi spendibili nel mercato del lavoro una volta riacquisita la libertà. Nel contempo, un ulteriore effetto dell'inserimento di nuove attività all'interno degli istituti di pena sarebbe quello di ridurre la tensione tra gli ospiti degli istituti chiamati a impiegare il loro tempo in modo costruttivo oltre che remunerato. Attraverso questo impegno quotidiano il condannato acquisirebbe competenze – relazionali e professionali – capaci di massimizzare le sue possibilità di integrazione sociale, sia beneficiando di una misura alternativa che al momento del reingresso allo stato di libertà. Dal punto di vista legislativo l'attività lavorativa all'interno degli istituti di pena è favorita dalla Legge cosiddetta Smuraglia⁹, che prevede incentivi e agevolazioni fiscali per le imprese pubbliche e private e per le cooperative sociali, che decidano di assumere e formare persone in stato di detenzione. A fronte di questi principi, e nonostante la presenza di questi strumenti che testimoniano la rilevanza del lavoro nelle intenzioni del legislatore, nel concreto il coinvolgimento dei detenuti in questa attività non è molto alto. È arrivato al suo storico massimo nel 2006, con il 30% di lavoratori sui presenti nelle strutture penitenziarie per poi calare al minimo storico nel 2010 (20,6%); nel 2015 si attesta poco sotto il 30% (15.524 lavoratori su 52.164 detenuti). Se poi questi dati vengono distinti tra dipendenti e non dell'amministrazione penitenziaria è possibile osservare che il lavoro alle dipendenze dell'amministrazione ha sempre prevalso,

coinvolgendo nel 2015 l'84,7% dei lavoratori. È nel 2005 che la quota dei lavoratori non alle dipendenze degli istituti penitenziari raggiunge il livello più alto (18,3% sul totale di chi lavora) ma poi si registra una progressiva diminuzione. Nel 2016¹⁰, il 76,17% dei lavoratori all'interno degli istituti non dipendenti dagli istituti stessi era a servizio di cooperative sociali e la parte restante lavorava per imprese. Il fatto che complessivamente lavori il 30% dei detenuti e che di questi pochi lo facciano per le imprese mostra, a livello complessivo, la difficoltà di portare il lavoro in carcere e, in secondo luogo, il difficile coinvolgimento delle imprese, disincentivate dalla burocrazia e dalle difficoltà organizzative [Associazione Antigone, 2016]. Infine il lavoro all'esterno del carcere, coinvolge circa il 10% dei lavoratori¹¹ – quelli alle dipendenze dell'amministrazione penitenziaria e non – rafforzando l'idea che la detenzione finisca per limitare insieme alla libertà anche l'esperienza del lavoro quale mezzo per il reinserimento sociale.

CONCLUSIONI

L'insieme dei cambiamenti legislativi che sono intervenuti nel corso degli ultimi anni, anche per effetto della sentenza Torreggiani, hanno prodotto un incremento costante e consistente delle persone cui viene concessa una misura alternativa. Questa trasformazione della "domanda" implica che in futuro venga ricalibrato l'assetto delle politiche rivolte all'esecuzione penale; con lo scopo di favorire il reinserimento sociale e di evitare la recidiva dei reati, è infatti necessario ridurre il grado di vulnerabilità delle persone che accedono allo

stato di libertà. Si tratta di uno dei principali aspetti da affrontare per definire il futuro del *welfare* penale. Più in generale, l'impianto di migliori politiche per il reinserimento sociale delle persone sottoposte a misure di giustizia dovrebbe potersi poggiare su due elementi essenziali che, guardati da vicino, rappresentano fasi distinte di un ideale processo di reingresso in società.

Il primo punto ha a che fare con l'individuazione di "soluzioni ponte", ovvero di un sistema di offerta in grado di accompagnare gli utenti nel percorso di reinserimento sociale prima della dimissione dal carcere.

Ciò vale soprattutto per quelle persone prossime alla scarcerazione e che, ad esempio, sono prive di domicilio e necessitano quindi di un alloggio temporaneo, e per quelle altre che, provenendo dal carcere, possono accedere alle misure alternative solo dimostrando di avere un domicilio. Il sistema di offerta di *housing* è quindi cruciale quale soluzione temporanea basata sulla modularità all'interno di progetti di intervento che partano dalla pronta accoglienza per arrivare, facendo leva sulle politiche del lavoro, all'autonomia abitativa.

Il secondo e cruciale punto riguarda proprio le politiche del lavoro sul versante della formazione e delle attività di inserimento lavorativo dei detenuti, ed anche sui meccanismi che possano favorire l'operato e il coinvolgimento delle imprese private, oltre che delle organizzazioni del Terzo Settore.

Ad esempio nei bandi di gara per l'assegnazione di appalti pubblici – per i servizi interni al carcere ma soprattutto per i servizi pubblici più in generale – potrebbero essere inserite clausole sociali capaci

di valorizzare i progetti che nell'offerta economica riservino posti di lavoro legati a percorsi di reinserimento sociale delle persone sottoposte a misure di giustizia. Bandi costruiti con questa attenzione potrebbero stimolare l'impegno sul fronte della responsabilità sociale d'impresa ed essere così dei criteri innovativi nella valutazione delle offerte economiche tipicamente orientate dal ribasso del prezzo. Il principale ostacolo al lavoro penitenziario è rappresentato dall'incompatibilità tra le istanze punitive e il rapporto di lavoro; in sostanza, la funzione punitiva della pena ha tendenzialmente sempre prevalso sul lavoro tradizionalmente ad essa funzionale e subordinato. La condizione di detenuto ha quindi prevalso su quella di lavoratore e il lavoro in carcere è stato variamente pensato e utilizzato come momento rieducativo, strumento afflittivo, attività espressiva e alternativa all'inattività. Come rilevato anche dal Tavolo tematico "Lavoro e formazione" degli Stati generali dell'esecuzione penale¹², la maggiore difficoltà nello sviluppo di un sistema lavorativo intramurario deriva dall'incompatibilità tra le regole che governano la quotidianità degli istituti penitenziari e quelle che regolano il lavoro e la produzione. Oltre a una profonda modifica dell'approccio culturale al lavoro in carcere – che parta dal riconoscimento del diritto al lavoro e dei diritti dei lavoratori, invece che dall'obbligo del lavoro dei detenuti previsto dal nostro ordinamento – sarebbe necessario un insieme di misure concrete per favorire la crescita delle opportunità lavorative negli istituti penitenziari: migliorare l'offerta formativa rivolta alle persone detenute; effettuare una completa e articolata riorganizzazione dei circuiti

ti penali locali sulla base del sistema di domanda/offerta di lavoro e delle esigenze produttive; garantire una migliore gestione della produzione (che va dalla flessibilità oraria del lavoro fino al rendere più agevole la movimentazione di materie prime e merci prodotte); offrire un servizio di *tutoring* a supporto degli inserimenti lavorativi che offra alle aziende strumenti e professionalità per affrontare momenti di difficoltà, che la persona inserita e l'azienda possono trovarsi ad affrontare anche dopo il primo periodo di inserimento; adeguare le infrastrutture in termini di spazi produttivi e di tecnologie. Questi interventi potrebbero rendere più efficace il sistema di sgravi fiscali introdotto dalla legge Smuraglia che, vuoi per le incertezze dei finanziamenti, vuoi per l'opportunità di talune iniziative imprenditoriali, non ha prodotto, come rilevato dal Tavolo degli Stati generali, grandi risultati.

In linea generale questi sono i punti cardine intorno ai quali dovrebbe orientarsi il *welfare* per le persone sottoposte a misure di giustizia; devono essere letti come un investimento che, abbassando il rischio di recidiva attraverso l'inserimento lavorativo, potrebbe consentire nel tempo risparmi consistenti sul finanziamento diretto degli interventi di *welfare* in ambito penale, sui costi del sistema giudiziario e dell'esecuzione penale, oltre che sui costi sociali dei reati.

1] Esprime il rapporto percentuale tra la capienza regolamentare degli Istituti e il numero dei detenuti presenti.

2] Legge 241/2006 "Concessione di indulto".

BIBLIOGRAFIA

- ASSOCIAZIONE ANTIGONE, (2016), (a cura di), *Galere d'Italia. Dodicesimo rapporto di Antigone sulle condizioni di detenzione*, Infinito Edizioni, Formigine (MO).
- ASSOCIAZIONE OPENPOLIS, (2016), *Dentro o Fuori. Il sistema penitenziario italiano tra vita in carcere e reinserimento sociale*, http://minidossier.openpolis.it/2016/09/dentro_o_fuori.pdf.
- COUNCIL OF EUROPE – ABI M.F., CHOPIN J., (2014), *Annual Penal Statistics SPACE II – Survey 2014, Persons Serving Non-Custodial Sanctions and Measures in 2014*, <http://www.statewatch.org/news/2016/mar/coe-prison-statistics-space-ii-non-custodial-report.pdf>.
- GARLAND D., (2007), *La cultura del controllo. Crimine e ordine sociale nella società contemporanea*, NET Edizioni.
- MANCONI L., (2015), *Abolire il carcere. Una ragionevole proposta per la sicurezza dei cittadini*, Chiarelettere, Milano.
- WACQUANT L., (2013), *Iperincarcerazione. Neoliberalismo e criminalizzazione della povertà negli Stati Uniti*, Ombre Corte, Verona.

3] "Disposizioni relative all'esecuzione presso il domicilio delle pene detentive non superiori ad un anno".

4] Col decreto legge n. 211/2011, poi convertito nella legge 17 febbraio 2012, n. 9.

5] Causa Torreggiani e altri c. Italia – Ricorsi nn. 43517/09, 46882/09, 55400/09, 57875/09, 61535/09, 35315/10 e 37818/10 - Strasburgo, sentenza del 8 gennaio 2013.

6] Legge 21 febbraio 2014, n. 10 "Conversione in legge, con modificazioni, del decreto-legge 23 dicembre 2013, n. 146, recante misure urgenti in tema di tutela dei diritti fondamentali dei detenuti e di riduzione controllata della popolazione carceraria"; legge 28 aprile 2014, n. 67 "Deleghe al Governo in materia di pene detentive non carcerarie e di riforma del sistema sanzionatorio. Disposizioni in materia di sospensione del procedimento con messa alla prova e nei confronti degli irreperibili"; legge 16 maggio 2014, n. 79 "Disposizioni urgenti in materia di disciplina degli stupefacenti e sostanze psicotrope, prevenzione, cura e riabilitazione dei relativi stati di tossicodipendenza, di cui al decreto del Presidente della Repubblica 9 ottobre 1990, n. 309"; legge 11 agosto 2014, n. 117 "Conversione in legge, con modificazioni, del decreto-legge 26 giugno 2014, n. 92, recante disposizioni urgenti in materia di rimedi risarcitori in favore dei detenuti e degli internati che hanno subito un trattamento in violazione dell'articolo 3 della Convenzione Europea per la salvaguardia dei diritti dell'uomo e delle libertà fondamentali, nonché di modifiche

al codice di procedura penale e alle disposizioni di attuazione, all'ordinamento del Corpo di polizia penitenziaria e all'ordinamento penitenziario, anche minorile".

7] Con questa espressione si rimanda ad un insieme di attività di tipo amministrativo-burocratico che l'amministrazione penitenziaria dovrebbe svolgere a favore di tutti i condannati al fine di proporre interventi finalizzati al reinserimento sociale. In linea di massima si tratta di attività che dovrebbero portare ad avere una profonda conoscenza del detenuto al fine di massimizzare l'efficacia del suo reinserimento sociale.

8] Si tratta di una situazione sostanzialmente diversa da quella di altri Paesi europei, nei quali viene data una netta preferenza a misure di pena esterne al carcere; ad esempio in Francia e in Germania le persone sottoposte a misure alternative incidono per il 70% circa del totale (Council of Europe, 2014; Associazione Openpolis, 2016).

9] Legge 22 giugno 2000, n. 193.

10] Dati al 30 giugno.

11] Al 30 giugno 2016 sono 619 i detenuti alle dipendenze e 781 quelli non alle dipendenze dell'amministrazione penitenziaria coinvolti in Servizi extramurari (ex art. 21, l. 354/1975). Nello stesso periodo il totale dei lavoranti era di 15.272 unità.

12] Tavolo 8 - Lavoro e formazione - https://www.giustizia.it/resources/cms/documents/sgep_tavolo8_relazione.pdf.



ABBONATI SUBITO!




I MIGLIORI ESPERTI DEL SETTORE, CONSULENTI, DOCENTI, DIRIGENTI E OPERATORI DI IPAB E NUOVE ASP SI CONFRONTANO SULLE PAGINE DELLA RIVISTA CON UNA TRATTAZIONE DI PIACEVOLE LETTURA, UN LINGUAGGIO SEMPLICE E DIRETTO.

DIRETTA DA GIANFRANCO MAROCCHI

www.periodicimaggioli.it


SERVIZI INCLUSI



RIVISTA DIGITALE



APPLICAZIONE EDICOLA MAGGIOLI



NEWSLETTER

OFFERTA DEDICATA APRILE/MAGGIO 2017 PER COOPERATIVE SOCIALI, ASSISTENTI SOCIALI E PRIVATI

MODULO DI ABBONAMENTO DA INVIARE A MEZZO FAX AL NUMERO 0541 622595

Desidero abbonarmi per un anno a Welfare Oggi (bimestrale):

Rivista cartacea + digitale a € 79,00 ~~€ 193,00~~

Rivista digitale a € 59,00 + IVA € 95,00 ~~+ IVA~~

Promozionale riservato a privati e cooperative sociali
Per chi si abbona e paga entro il 31.05.2017

DATI:

Ente/Rag. Sociale _____
 Nome e Cognome _____
 Professione/Ufficio _____
 Via _____ N. _____
 CAP _____ Città _____ PV _____
 Tel _____ Fax _____
 E-mail _____

Codice fiscale _____

P.IVA _____

CIG: _____

CUP: _____

Impegno di spesa n. _____ del _____

Capitolo di bilancio n. _____ del _____

Ordine di acquisto: tipo* _____ nr. _____ del _____


* il tipo di ordine di acquisto può essere il buono, la determina, ecc.

PREFERISCO PAGARE

- Anticipatamente**, con versamento sul bollettino di c.c.p. n. 31666589 Maggioli s.p.a – Periodici – via del Carpino, 8 47822 Santarcangelo di Romagna oppure con **bonifico bancario** presso la Cassa di Risparmio di Rimini, filiale Santarcangelo di Romagna:
Codice IBAN: IT 20 U 06285 68020 CC0402649596
(allegare alla presente copia del pagamento)
- A 30 giorni data fattura**, con versamento sul bollettino di c.c.p. n. 31666589 Maggioli s.p.a – Periodici – via del Carpino, 8 47822 Santarcangelo di Romagna oppure con **bonifico bancario** presso la Cassa di Risparmio di Rimini, filiale Santarcangelo di Romagna:
Codice IBAN: IT 20 U 06285 68020 CC0402649596
(allegare alla presente copia del pagamento)

Informativa Ex Art. 13 D.Lgs. n.196/2003 Maggioli spa, titolare del trattamento tratta i dati personali da Lei forniti con modalità anche automatizzate, per le finalità inerenti alla prestazione dei servizi indicati e per aggiornarli su iniziative ed offerte del Gruppo Maggioli. Il conferimento dei dati evidenziati negli spazi in grassetto è facoltativo ma necessario per consentire l'esecuzione della fornitura richiesta, pertanto il mancato rilascio di tali dati non consentirà di eseguire la fornitura. Il conferimento dei dati negli spazi non evidenziati è meramente facoltativo. I suddetti dati potranno essere comunicati a soggetti pubblici, in aderenza ad obblighi di legge e a soggetti privati per trattamenti funzionali all'adempimento del contratto, quali: nostra rete agenti, società di factoring, istituti di credito, società di recupero crediti, società di assicurazione del credito, società di informazioni commerciali, professionisti e consulenti, aziende operanti nel settore del trasporto. Tali dati saranno inoltre trattati dai nostri dipendenti e/o collaboratori, incaricati al trattamento, preposti ai seguenti settori aziendali: c.e.d., servizi internet, editoria elettronica, mailing, marketing, fiere e congressi, formazione, telesewing, ufficio ordini, ufficio clienti, amministrazione. I dati non saranno diffusi. Lei potrà esercitare i diritti di cui all'art. 7 del D.Lgs. 196/03, (aggiornamento, rettificazione, integrazione, cancellazione, trasformazione in forma anonima o blocco dei dati trattati in violazione di legge, opposizione, richiesta delle informazioni di cui al 1° capoverso e di cui alle lettere a,b,c,d,e, del 2° capoverso), rivolgendosi a Maggioli Spa, Via Del Carpino 8, 47822 Santarcangelo di Romagna – ufficio privacy. Se non desidera ricevere altre offerte bari la casella qui a fianco ☐

SERVIZIO CLIENTI

 0541 628242 - fax 0541 622595

 clienti.editore@maggioli.it



A050105R/100

I BISOGNI EDUCATIVI SPECIALI FRA SCUOLA, FAMIGLIA E SERVIZI TERRITORIALI: L'ESPERIENZA DI UDINE

Paola Benini* e Maria Grazia Lamparelli**

Un'esperienza di contrasto dell'insuccesso scolastico basata sul coinvolgimento dei ragazzi, delle loro famiglie, degli insegnanti e dei servizi sociali in provincia di Udine, perché è con un lavoro di sistema che si evita di vanificare gli sforzi. Sullo sfondo, la consapevolezza che i "bisogni educativi speciali" – da quelli connessi alla disabilità, ai disturbi dell'apprendimento, ai casi di svantaggio sociale – sono in realtà "normali" e che è quindi necessario che scuola e comunità si organizzino per farsene carico.

**"Ci vuole un villaggio
per far crescere un bambino"**

Proverbio africano

PREMESSA

Per BES, **Bisogni Educativi Speciali** si intendono tutte quelle particolari esigenze educative che gli alunni possono evidenziare lungo il proprio percorso evolutivo e scolastico – che possono avere carattere transitorio o permanente – e che si manifestano "per motivi fisici, biologici, fisiologici o anche per motivi psicologici, sociali, rispetto ai quali è necessario che le scuole offrano adeguata e personalizzata risposta" (direttiva ministeriale del 27 dicembre 2012). La necessità di intervenire precocemente e adeguatamente a supporto di questi

bambini si fonda sull'assunto che l'insuccesso scolastico, qualunque sia il motivo che lo genera, mini il processo evolutivo e la crescita dei bambini, metta a dura prova la possibilità di sviluppare un rapporto fiduciario con se stessi e con il mondo, sia fondamento di possibili precoci abbandoni scolastici, di processi di emarginazione sociale, di insorgere di psicopatologie in età adolescenziale o adulta. La Cooperativa Sociale HattivaLab Onlus opera nel territorio dell'udinese dal 2005, con l'obiettivo di sperimentare, sviluppare e diffondere modelli di intervento psicopedagogici ed abilitativi in grado di supportare il cammino scolastico di bambini e ragazzi con BES attraverso attività personalizzate di rinforzo dei processi di ap-

prendimento, in una logica di intervento sistemica, che pone al centro il bambino e coinvolge tutti gli interlocutori che vi ruotano intorno. In questa logica la cooperativa ha sviluppato negli anni numerose iniziative di supporto educativo a bambini e ragazzi, di formazione e consulenza ai genitori e insegnanti e agli operatori dei servizi sociali e sanitari. A suggello di un'esperienza rilevante e pionieristica è giunta, nel 2015, l'aggiudicazione di un articolato progetto d'intervento bandito dall'Ambito distrettuale 4.5 dell'udinese in favore di bambini e ragazzi con BES del territorio di competenza, in carico al servizio sociale professionale. Per meglio illustrare il progetto in svolgimento nel territorio udinese pare utile fornire alcune opportu-

*] Presidente della Cooperativa Sociale "HattivaLab Onlus", è vicepresidente di Federsolidarietà Friuli Venezia Giulia e coordinatrice della Commissione Donne Dirigenti Cooperative di Confcooperative FVG; è entrata nella cooperazione sociale nel 1998 come educatrice in area disabilità e attualmente opera in Hattiva Lab con funzioni di direzione generale, progettazione e sviluppo ed è responsabile dell'area informazione/formazione.

**] Direttrice tecnica della cooperativa sociale "HattivaLab Onlus", è psicologa, psicoterapeuta e formatrice. Opera come psicologo clinico nella diagnosi e riabilitazione dei minori con DSA e altri BES. È entrata nella cooperazione sociale nel 2001 come referente di un progetto di integrazione sociale dei giovani adulti con disabilità; attualmente opera in HattivaLab con ruolo di direzione tecnica e supervisione psicoeducativa dei servizi dell'area disabilità e minori.

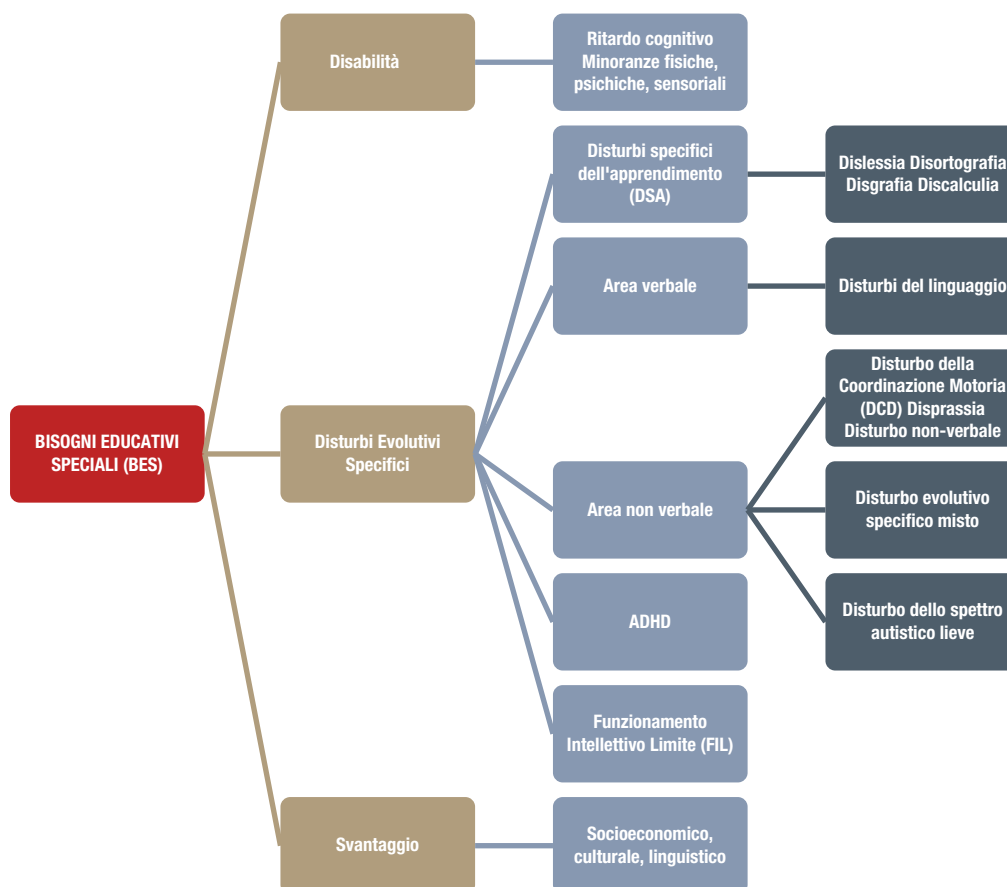


Figura 1 – Classificazione dei BES secondo la d.m. 27 dicembre 2012

ni chiarimenti di contesto e terminologici.

L'AREA D'INTERVENTO DEL PROGETTO

Bisogni Educativi Speciali (BES) è una definizione “ombrello” a valenza pedagogica e non clinica mutuata dall’espressione anglofona “Special Educational Needs” che ricomprende tutte le esigenze educative manifestate dai minori in età scolare e le classifica in tre grandi sotto-categorie di bisogno: quella della disabilità, la cui tutela è sancita dalla l. 104/1992; quella dei disturbi evolutivi specifici, quindi mi-

nor con disturbi generalizzati dello sviluppo (disturbo dello spettro autistico lieve), disturbi specifici dell’apprendimento (DSA – dislessia, discalculia, disortografia, disgrafia), ritardo psicomotorio, funzionamento intellettivo limite (FIL), sindrome da deficit dell’attenzione e iperattività (ADHD)¹; e infine quella dello svantaggio socioeconomico, linguistico e culturale, i cosiddetti “altri bisogni”.

L’area delle difficoltà scolastiche è quindi molto più ampia di quella riferibile esplicitamente alla presenza di deficit: “in ogni classe ci sono alunni che presentano una richiesta di speciale attenzione per

una varietà di ragioni: svantaggio sociale e culturale, disturbi specifici di apprendimento e/o disturbi evolutivi specifici, difficoltà derivanti dalla non conoscenza della cultura e della lingua italiana perché appartenenti a culture diverse”². Nel variegato panorama della scuola, la complessità delle classi diviene sempre più evidente e appunto quest’area dello svantaggio scolastico, che ricomprende problematiche diverse, viene indicata come area dei BES.

Secondo quanto riportato nel più recente volume sul tema³, si stima che in Italia, gli allievi con BES siano circa **1.000.000 su un tota-**

le di 7.250.000, circa il 13,7%. Tale ipotesi deriva dalla somma degli elementi disponibili su scala nazionale, in un quadro, però, nel quale non vi sono ancora sufficienti ed esaustive indagini epidemiologiche. Se prendiamo per sostenibile l'ipotesi di cui sopra e la rapportiamo al numero di minori frequentanti le scuole dell'Ambito distrettuale dell'udinese, pari a 11.297 minori⁴, **si può ipotizzare che il numero di minori con BES nel territorio e di svolgimento del progetto possa superare i 1.400 bambini.**

Hattiva Lab ha visto in questi anni crescere il numero di famiglie che si sono rivolte alla cooperativa per un servizio specialistico; tale numero è progressivamente aumentato, passando da 24 minori nel 2006 a 334 minori seguiti nell'anno scolastico 2015-2016. Le principali attività proposte vanno dai doposcuola specialistici, alle attività di potenziamento pedagogico sulle abilità di lettoscrittura e calcolo, agli interventi per l'insegnamento degli strumenti compensativi e del metodo di studio, alle lezioni di rinforzo disciplinare individualizzate. Tali attività sono state sempre proposte e sviluppate in maniera privata, e sostenute dalle attività di autofinanziamento promosse dalla cooperativa stessa (raccolta fondi e ricerca contributi) e dal cofinanziamento delle famiglie degli utenti. In ogni caso, malgrado gli sforzi della cooperativa per rendere il servizio accessibile a tutti, la mancanza di finanziamenti pubblici non garantiva di evitare del tutto la selettività nell'accesso al servizio.

In ogni caso è stato probabilmente anche questo lavoro a contribuire ad elevare la sensibilità verso questo tipo di bisogni e a por-

tare nel 2015 l'Ambito Distrettuale 4.5 dell'udinese a bandire una gara, che la stessa Hattiva Lab si è poi aggiudicata, per la gestione di "Doposcuola specialistico e attività di rinforzo per bambini e ragazzi con bisogni educativi speciali nonché di supporto per le famiglie e di formazione/informazione a beneficio degli insegnanti e degli operatori del servizio sociale professionale". Il progetto, che è attualmente al secondo anno di svolgimento, sviluppa azioni e interventi a beneficio di bambini e ragazzi con BES coinvolgendo tutti gli interlocutori in una logica sistemica che cerca di coinvolgere e far dialogare tutti coloro che intervengono nel loro percorso educativo.

I BENEFICIARI DEL PROGETTO E LE MODALITÀ DI ATTUAZIONE

Come ricorda Catia Pagnutti, vicepresidente dell'Assemblea dei sindaci dell'ambito distrettuale 4.5 dell'udinese: *"la volontà di avviare servizi di questo tipo nasce dall'esigenza di consentire l'accesso ad interventi di supporto specializzato nell'area degli apprendimenti, della didattica, dello studio e della regolazione del comportamento a quei bambini con BES seguiti dal Servizio sociale territoriale inseriti in sistemi familiari fragili, conflittuali e multiproblematici. In questa logica, diversi sono gli interventi e ricca la rete di interlocutori prevista, con un coinvolgimento ampio dei soggetti che ruotano attorno al bambino"*.

Prima di entrare nel merito dei singoli interventi può essere significativo riportare nella figura sinottica 2 (a pagina seguente) i servizi previsti e i beneficiari per ogni anno scolastico.

ATTIVITÀ RIVOLTE AI MINORI

Il fulcro principale del progetto è l'attivazione dei **doposcuola specialistici**: il progetto prevede tre poli all'interno di altrettanti istituti comprensivi in tre diversi comuni dell'ambito socio-assistenziale 4.5 (Feletto, Pasian di Prato, Udine) nei quali confluiscono anche minori provenienti da altre scuole. La selezione delle famiglie beneficiarie di questo servizio curata dal servizio sociale professionale è avvenuta sulla base di informazioni già in possesso, attraverso nuovi colloqui con i genitori, e/o grazie a segnalazioni della scuola e dell'eventuale servizio sanitario di riferimento. Il doposcuola prevede una frequenza bisettimanale per 5 ore totali ed è caratterizzata da un rapporto di tre bambini/ragazzi con un educatore specializzato.

Gli obiettivi del doposcuola sono:

- favorire l'apprendimento degli alunni attraverso l'acquisizione di un metodo di studio adeguato;
- favorire l'acquisizione di competenze compensative, anche di tipo informatico;
- sostenere e incrementare la motivazione allo studio;
- favorire l'autonomia e l'adeguata organizzazione nello svolgimento dei compiti;
- sostenere l'acquisizione di competenze metacognitive rispetto al proprio stile di apprendimento e alle proprie difficoltà;
- favorire la comprensione dei propri vissuti emotivi e migliorare la gestione dell'ansia scolastica e i processi di auto regolazione emotiva e comportamentale.

Per conseguire tali obiettivi sono svolte le seguenti attività:

- svolgimento dei compiti assegnati per casa;
- apprendimento degli strumen-

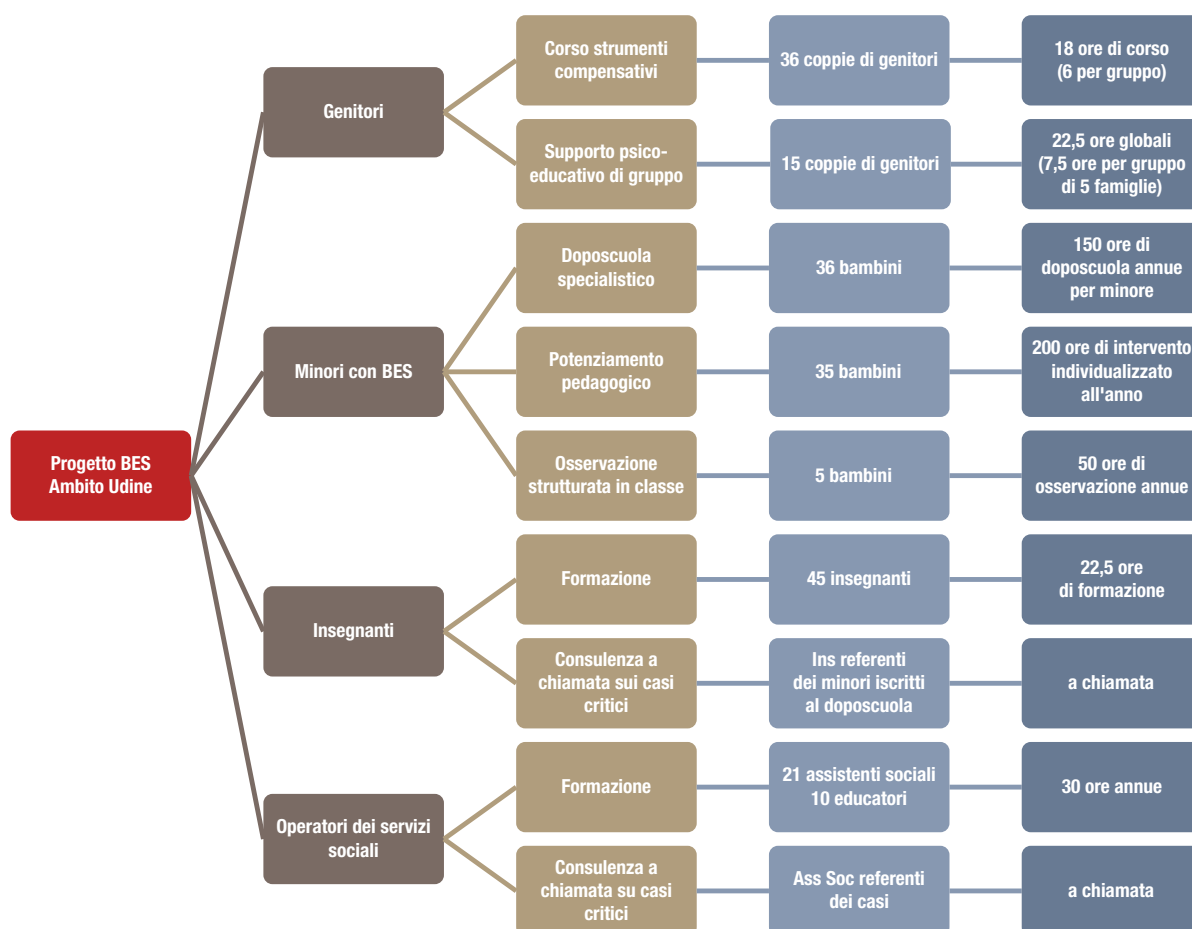


Figura 2 – Mappa sintetica dei beneficiari e degli interventi

ti compensativi (sintesi vocale, mappe concettuali, utilizzo efficace dei libri digitali per lo studio, ecc.);

- sessioni sugli stili di apprendimento e individuazioni di strategie di studio ad essi coerenti;
- attività favorevoli l'acquisizione di un metodo di studio adeguato: gli indici testuali, diversi tipi di lettura, modalità di sottolineatura, creazioni mappe concettuali e/o riassunti, strategie di esposizione orale, strategie di gestione dell'ansia scolastica;
- sessioni per migliorare l'organizzazione: come tenere il diario, la cartella, i materiali di studio, co-

me pianificare le attività di studio.

Il protocollo di gestione attuato, e che deriva da dieci anni di esperienza nella gestione di doposcuola specialistici, prevede per ciascun bambino/ragazzo quanto segue:

- un incontro conoscitivo con le famiglie;
- 60 giornate di doposcuola per un totale di 150 ore;
- somministrazione di questionari relativi alla percezione di autoefficacia, all'intensità dell'ansia da prestazione, alla consapevolezza dei propri livelli di concentrazione e ipercinesia;
- monitoraggio e osservazione delle modalità e stili di appren-

dimento dei bambini e ragazzi.

In base alle informazioni derivanti dall'eventuale profilo funzionale, dai colloqui con i genitori e gli assistenti sociali, dall'osservazione diretta e dai questionari autocompilati viene **strutturato il progetto educativo** da parte degli educatori sotto la supervisione del coordinatore. L'attività standard prevede, altresì:

- programmazione settimanale delle attività da parte dell'educatore;
- incontri quindicinali di monitoraggio e verifica del supervisore con l'educatore;
- 9 ore complessive di colloqui tra famiglia ed educatore, e/o edu-



catore con gli insegnanti, da effettuarsi, lungo l'arco dell'anno, in accordo con la famiglia e in base alla disponibilità del corpo insegnante.

Sempre a beneficio dei bambini e dei ragazzi, su richiesta del Servizio Sociale, sono stati attivati dei **percorsi di potenziamento** pedagogico sulla strumentalità di lettura e scrittura, sul metodo di studio, sulla gestione delle componenti emotive. Si tratta di percorsi individualizzati o in piccolo gruppo, svolti da personale specializzato, che possono essere attuati, sia in orario scolastico che extra scolastico, a scuola o presso la sede della cooperativa.

In alcuni casi, laddove i comportamenti erano particolarmente dirompenti, è stata predisposta un'**osservazione strutturata** in classe, in seguito alla quale, in accordo con la scuola e i genitori, sono stati attivati dal Servizio Sociale, gli opportuni supporti scolastici e/o extrascolastici, che vedevano coinvolti i nostri educatori e/o altre figure della rete. Si tratta di un'azione di tipo sistemico che prevede l'intervento os-

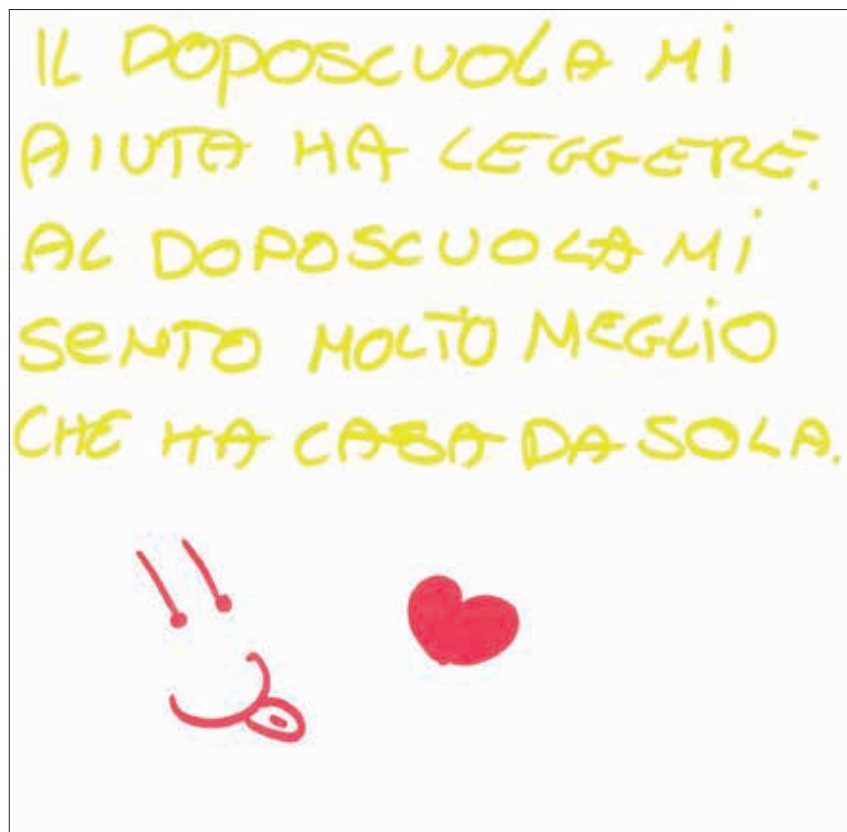
servativo di un professionista che analizza le interazioni educative insegnante/allievo e sociali tra pari, in gruppi classe nei quali uno o più elementi mettono sotto stress il funzionamento del sistema. L'o-

biiettivo dell'osservazione è identificare i processi comunicativo/relazionali disfunzionali alla base dei comportamenti/problema, per proporre al team docenti chiavi di lettura alternative a tali comportamenti e conseguenti nuove possibili strategie educativo/didattiche.

ATTIVITÀ RIVOLTE AI GENITORI

Ai **genitori** che ne avevano particolarmente necessità è stato garantito un supporto su due versanti:

- 1) Incontri sulle tematiche scolastiche, con l'obiettivo di:
 - implementare le conoscenze necessarie per supportare i figli con difficoltà scolastiche anche attraverso strumenti informatici e cartacei di tipo compensativo;
 - acquisire, attraverso il confronto con gli altri genitori e con gli esperti, nuove strategie e mo-





Il doposcuola mi aiuta a migliorare a fare i compiti.
Al doposcuola mi sento normale.

di brevi corsi di formazione tematici e legati al problema (per esempio uso della *mindfulness* in classe, tecniche ABA di riduzione dei comportamenti disfunzionali e di promozione di quelli adeguati) e supervisione ai casi specifici di difficoltà comportamentali e di auto-regolazione.

ATTIVITÀ PER GLI OPERATORI DEL SERVIZIO SOCIALE

dalità di gestione dei problemi quotidiani legati ai compiti da eseguire a casa nei giorni in cui non è attivo il doposcuola;

- favorire la costituzione di una rete di supporto reciproco tra le famiglie;
- favorire l'accesso ad informazioni chiare e validate relativamente alle caratteristiche e specificità delle difficoltà/disturbi dei propri figli in ordine anche all'accettazione dell'eventuale diagnosi.

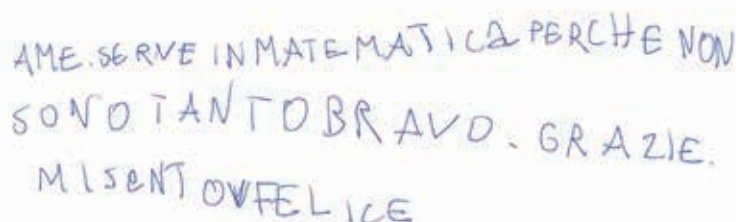
2) Incontri di supporto alla genitorialità, mirati a:

- generare nella coppia genitoriale delle modalità alternative a quelle già sperimentate, e rivelatesi poco efficaci, nella gestione educativa dei propri figli;
- aumento del senso di competenza di fronte alla complessità della fase di ciclo di vita che stavano attraversando assieme ai loro figli attraverso la riflessione aperta all'interno del gruppo, nel quale potevano essere condivise difficoltà e potenzialità;
- recupero dell'intesa collaborativa fra scuola e famiglia, attraverso un'implementazione delle competenze educative dei genitori, e la riscoperta degli stessi quali risorsa vitale del sistema educativo.

ATTIVITÀ PER GLI INSEGNANTI

Il nodo della rete rappresentato dalla **scuola** è stato supportato attraverso percorsi – attivati su richiesta della scuola stessa al servizio sociale di riferimento – di consulenza individuale e di piccolo gruppo **agli insegnanti**, per fornire indicazioni, anche sotto forma

La **formazione rivolta agli assistenti sociali** è stata pensata nell'ottica di fornire informazioni sia teoriche che pratiche (ad esempio modalità di gestione dei comportamenti problema) in modo da creare un linguaggio comune ed aiutare gli assistenti sociali a capire con precisione quali bambini potevano fruire dei diversi servizi. Si è trattato di un'attività di formazione/informa-



AME SERVE IN MATEMATICA PERCHE NON
SONO TANTO BRAVO. GRAZIE.
MI SENTO FELICE

Operatori	Formazione minima	Esperienza	Altro
Coordinamento	Laurea magistrale in Pedagogia	Documentata esperienza di almeno 12 mesi in ruolo analogo (coordinamento servizi educativi Area BES)	
Educatori referenti («capogruppo»)	Laurea triennale in educatore professionale, Scienze dell'educazione e della formazione, scienze e tecniche psicologiche o titoli equipollenti	Documentata esperienza di almeno 9 mesi in ruolo analogo (educatore area BES)	
Educatori («generici»)	Laurea triennale	Non necessaria pregressa esperienza	Formazione specifica di almeno 20 ore in didattica die BES/DSA
Personale per le altre attività (potenziamenti, osservazioni, formazione, sostegno educativo genitori e insegnanti)	Laurea magistrale in Pedagogia e/o Psicologia	Documentata esperienza di almeno 12 mesi in ruoli analoghi	

Tabella 1

zione pensata per rispondere all'esigenza degli operatori del Servizio Sociale di conoscenza e acquisizione di strategie e strumenti uti-

li per far fronte alle problematiche inerenti la gestione del comportamento di bambini/ragazzi con problemi di autoregolazione.

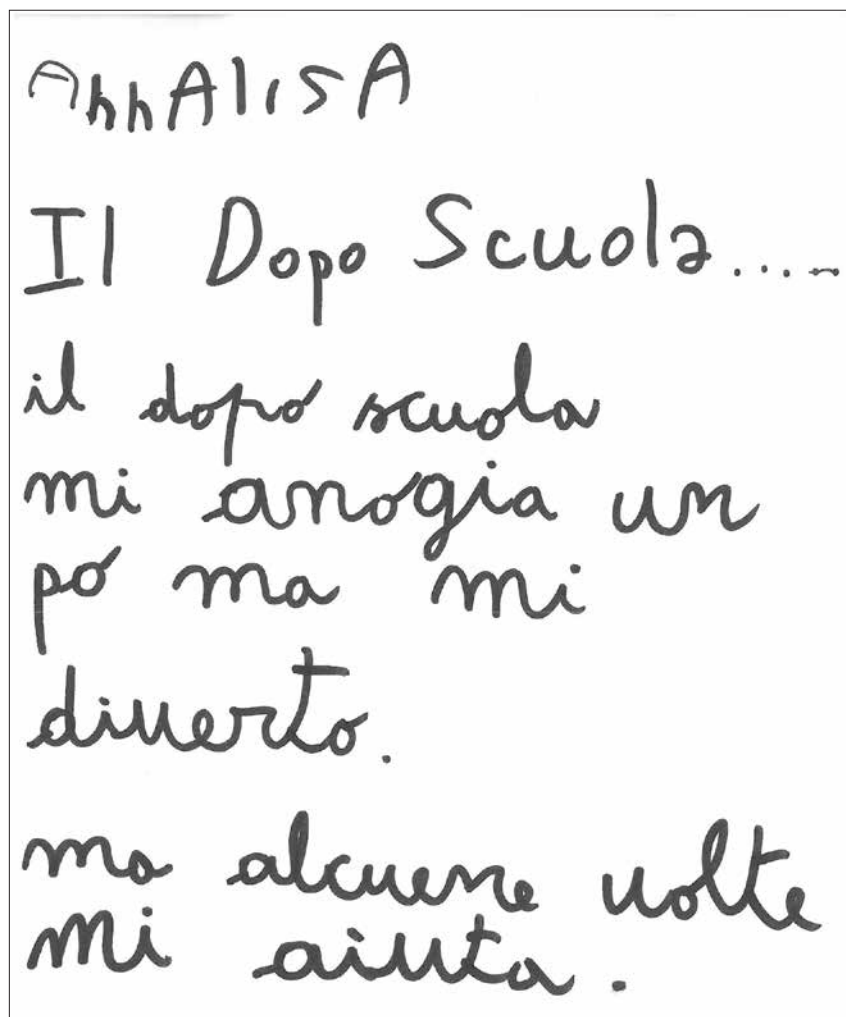
Nel corso dell'anno sono stati attivati anche dei servizi di consulenza a chiamata sui casi più delicati. I destinatari sono stati pertanto gli operatori del Servizio Sociale dell'Ambito socio-assistenziale 4.5 che hanno in carico famiglie con minori rientranti nella categoria dei BES, in particolare DSA, disturbi dell'autoregolazione (ADHD; DOP) e altri disturbi evolutivi specifici, difficoltà emotive o legate a situazioni di disagio socio-familiare.

SERVIZI INTEGRATIVI

Per supportare le famiglie con problemi di orario lavorativo o di trasporto è stato attivato un servizio di trasporto casa/doposcuola e ritorno. Inoltre, per facilitare la presenza dei genitori agli incontri di supporto alla genitorialità (supporto psico-educativo) è stato garantito un servizio di baby-sitting per quei genitori che non avevano possibilità di provvedere in altro modo alla custodia dei propri figli.

ELEMENTI QUALIFICANTI DELL'INTERVENTO

Un elemento qualificante dell'intervento è derivato dalla scelta del-



1) Questo dopo scuola
mi aiuta a:
mi aiuta a fare i compiti
e a capire le cose che
non capisco io

2) Al ~~mi~~ dopo scuola
mi sento:
Bene io mi sento
tranquilla perché
ho chi mi aiuta

la stazione appaltante di richiedere l'impiego di personale con alte competenze come indicato in tabella 1.

Tale richiesta, ancorché piuttosto stringente, è da ritenersi molto qualificante e opportuna rispet-

to all'intervento previsto che non a caso viene definito "specialistico" in quanto, anche se si pone degli obiettivi educativi e non riabilitativi, comporta l'utilizzo di una didattica specifica e la conoscenza e di strumenti compensativi tecnologi-

ci e non, adeguati alle difficoltà dei singoli.

CRITICITÀ

La maggiore criticità rilevata dal gruppo di lavoro durante il primo

anno di attivazione del servizio è stata la **difficoltà iniziale nell'individuazione e nella selezione dei bambini** da inserire nel doposcuola, che ha comportato un forte **ritardo nella partenza** dei servizi. Ciò è ascrivibile a diversi aspetti: innanzitutto trattandosi di un progetto fortemente sperimentale, innovativo, articolato su molte azioni diverse, **è stato difficile far comprendere in breve tempo agli interlocutori coinvolti tutte le sue caratteristiche peculiari**. Inoltre, la selezione e l'inserimento dei bambini nei vari servizi ha comportato un lungo lavoro **di preparazione anche da parte dei singoli assistenti sociali** che, per ciascun inserimento, **hanno dovuto fare diversi colloqui** sia con i genitori dei minori individuati, sia con la scuola e con i singoli insegnanti, sia infine, in molti casi, anche con gli altri servizi di riferimento in cui il minore è inserito.

Un ulteriore elemento che ha ritardato l'inserimento di alcuni bambini al Doposcuola è inerente **all'accompagnamento dei minori** all'attività post-scolastica da parte di alcune famiglie. In accordo con la stazione appaltante la cooperativa si è attrezzata per potenziare il servizio di accompagnamento dei minori da casa al doposcuola in modo da favorirne la massima frequenza.

Un'altra difficoltà incontrata ha riguardato **gli accordi con le istituzioni scolastiche per l'ottenimento delle attrezzature** e delle aule per lo svolgimento delle attività, che avrebbero dovuto essere messe a disposizione. Ciò ha generato **difficoltà organizzative** che hanno reso ancor più complesso e faticoso il lavoro educativo nei confronti di bambini con particolari fragilità che avrebbe-

ro ancor più degli altri bisogno di spazi e attrezzature stabili e sempre disponibili.

Il secondo anno di attività, attualmente in fase di svolgimento, ha visto in realtà una netta riduzione delle criticità sia per la maggiore conoscenza del progetto che per i buoni esiti dell'anno scolastico passato, con diverse famiglie che hanno chiesto la possibilità, per i loro figli, di accedere nuovamente al doposcuola.

I PRIMI RISULTATI

Una prima analisi degli effetti delle attività, tuttora in svolgimento, può essere avanzata in merito al doposcuola specialistico, servizio che è stato oggetto di un questionario di valutazione somministrato ai bambini e alle loro famiglie al termine dello scorso anno scolastico. Da un'analisi dei dati emerge che 98% delle famiglie ha ritenuto "efficace" il doposcuola, e l'80% dei ragazzi lo ha ritenuto "utile". Significativo anche il dato relativo all'"aumento della fiducia nelle proprie capacità scolastiche" che vede l'80% dei beneficiari rispondere sì. Interessante anche il dato relativo al miglioramento del "metodo di studio", abilità sulla quale insiste molto l'attività del doposcuola. Il 43% dei genitori dei ragazzi delle medie ritiene che tale capacità sia migliorata "molto" mentre il 36% a tale domanda risponde "discretamente". In relazione al rendimento scolastico il 43% delle famiglie ritengono che sia migliorato molto, mentre il 29% discretamente, mentre simile domanda sottoposta agli allievi dà risultati migliori: il 77% dei bambini delle elementari e l'88% dei ragazzi delle medie ritiene di aver preso voti migliori, a conferma che un intervento spe-

cialistico riesce subito a far fiorire un senso di fiducia rispetto alle proprie capacità e a migliorare il senso di autoefficacia. Un aspetto che evidenzia ancora una necessità di attenzione ed intervento è, invece, la gestione dei vissuti emotivi verso la scuola, ambito nel quale l'82% dei genitori dei bambini delle elementari rilevano un miglioramento solo "sufficiente", a conferma del fatto che l'impatto emotivo che un cattivo rendimento scolastico ha sulla serenità degli allievi si radica fortemente e velocemente nei vissuti dei bambini e non è facilmente né prontamente "sanabile".

Con i ragazzi delle medie si è tentata un'analisi più sistemica degli effetti del doposcuola, indagando la loro percezione rispetto ai benefici indiretti ricadenti sui propri genitori che ha dato risultati interessanti di cui alla figura 3. Agli stessi ragazzi è stato anche chiesto quali sono stati gli effetti dell'aver conosciuto coetanei con analoghe difficoltà, ed è significativo notare come siano immediati e positivi i benefici del "non sentirsi l'unico che non va" (figura 4).

Ciò che lo staff di Hattiva Lab ha in effetti notato negli anni è che il lavoro di gruppo porta con sé dei risultati positivi immediati, che arrivano prima del miglioramento scolastico e che di esso sono prodromi. Il miglioramento del senso di autoefficacia, la diminuzione dell'ansia scolastica, la capacità di riconoscere ed accettare la propria difficoltà è figlia immediata del confronto sereno con i propri coetanei, da cui si comprende di non essere "sbagliati, pigri, svogliati" ma semplicemente caratterizzati da modalità di apprendimento diverse dalla media, che necessitano di maggiore suppor-

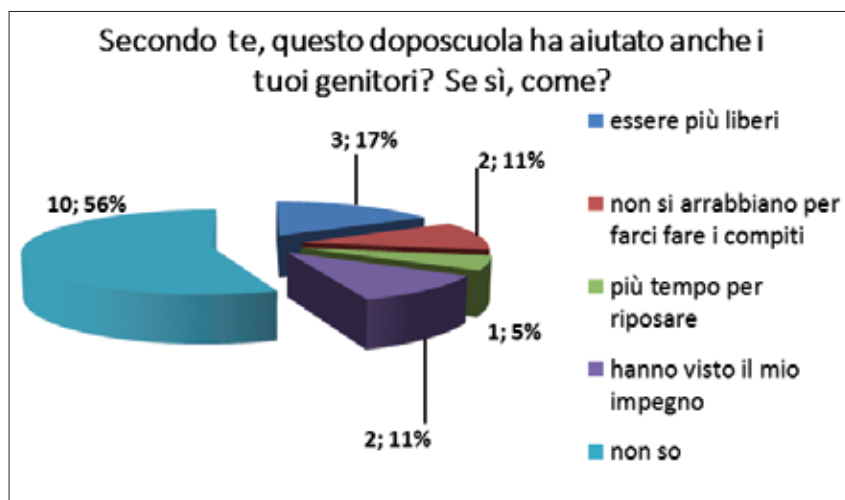


Figura 3

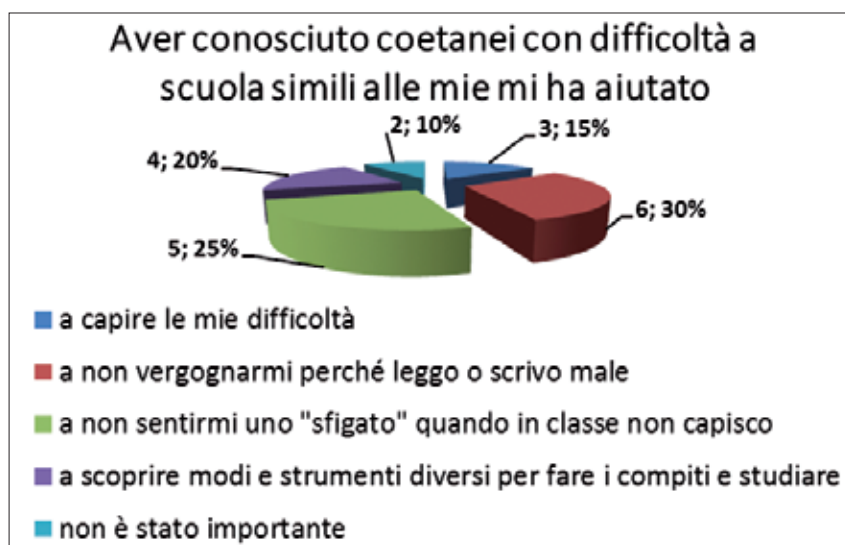


Figura 4

to e che chiedono tanto più sforzo e impegno.

CONCLUSIONI

Dell'esperienza tutt'ora in atto non è possibile tracciare ancora esauritive conclusioni. Possono essere tuttavia tratti alcuni spunti di ri-

flessione da un'esperienza che è certamente innovativa nella nostra Regione e forse anche sul territorio nazionale. La possibilità di considerare le difficoltà scolastiche e socio-familiari in un'ottica realmente sistemica e di rete permette di non perdere di vista alcune variabili che, ove omesse, in-

ficiano il lavoro del singolo (assistente sociale, genitore, insegnante o educatore che sia) e fanno fallire le più brillanti e attente progettualità. I bambini che, a vario titolo, necessitano sempre più di attenzione per i loro bisogni educativi iniziano a rendere questa "specialità" sempre più una "normalità" che è compito di tutti affrontare, ognuno con gli strumenti che gli competono. In questo il Terzo settore evidenzia una snellezza di intervento, una flessibilità e una capacità innovativa che non trova analoghi riscontri nel servizio pubblico, e che può aiutare a tracciare percorsi nuovi di contrasto alla "povertà educativa" minorile. Filo conduttore di queste e altre azioni deve rimanere la volontà di sostenere lo sviluppo nei bambini e nei ragazzi di capacità, talenti ed aspirazioni, contribuendo alla rimozione degli ostacoli che si possono frapponere in questo cammino. Facendosi guidare dalla metafora secondo cui "ci vuole un villaggio per far crescere un bambino", le proposte devono coinvolgere la comunità educante nel suo senso più ampio e fornire quelle competenze ed esperienze che possono sostenere il cammino dei nostri bambini in una logica inclusiva e integrante.

1] R. CIAMBRONE, G. FUSACCHIA, *I Bes, come e cosa fare*, Giunti Scuola, 2014, p. 12.

2] Il Ministero dell'istruzione, dell'università e della ricerca, *Strumenti d'intervento per alunni con bisogni educativi speciali e organizzazione territoriale per l'inclusione scolastica*, 27.12.2012.

3] *Ibidem*.

4] Dati estratti dal "Piano di Zona dell'ambito Distrettuale dell'udinese", www.comune.udine.it.

LE FONDAZIONI DI PARTECIPAZIONE E I SERVIZI PER IL “DURANTE E DOPO DI NOI”: UNA RICERCA SUL CASO DELL’EMILIA-ROMAGNA

Paolo Pantrini*

Le fondazioni di partecipazione mettono insieme la certezza e l’immutabilità dello scopo tipico delle fondazioni con la natura partecipativa che caratterizza le associazioni e si stanno affermando come strumento per offrire servizi a persone con disabilità e loro famiglie “durante e dopo di noi”, mettendo in luce nuove forme di protagonismo delle famiglie che si attivano sia sul fronte dell’advocacy che della gestione di nuovi servizi.

INTRODUZIONE

Con l’espressione “dopo di noi” o ancor meglio “durante e dopo di noi” s’intende la problematizzazione del corso di vita della persona con disabilità quando non avrà più una famiglia a cui fare riferimento, poiché i genitori sono deceduti o non più in condizione di svolgere l’attività di cura. (Franzoni, Anconelli, 2014). I corsi di vita di una persona sono caratterizzati da peculiari necessità e bisogni (Maino, 2013); il corso di vita del “dopo di noi” si caratterizza per la necessità di una serie d’interventi da costruirsi insieme alla famiglia e, se possibile, alla persona interessata, nella fase del “durante noi”, per coprire bisogni di vario tipo. Questa area di *policy* ha acquisito particolare rilevanza in seguito all’approvazione della legge 112/2016 “Disposizioni in materia di assistenza in favore delle persone con

disabilità grave prive del sostegno familiare” che valorizza la precedente esperienza dell’associazionismo familiare e del terzo settore come le fondazioni di partecipazione e promuove l’accesso a strumenti assicurativi come le polizze sulla vita e civilistici come il trust e il fondo sottoposto a vincolo di destinazione.

Il presente articolo analizza lo sviluppo delle fondazioni di partecipazione nel territorio dell’Emilia-Romagna¹. In particolare, il primo paragrafo descrive le caratteristiche della ricerca, il secondo definisce le fondazioni di partecipazione, il terzo si sofferma sul momento della costituzione, mentre il quarto analizza i servizi offerti con particolare riferimento ai servizi di consulenza e supporto giuridico-patrimoniale (paragrafo 4.1), e i servizi di accompagnamento all’autonomia (paragrafo 4.2) e il quinto propone una riflessione su come stan-

no cambiando i servizi per la disabilità. Delle riflessioni conclusive chiudono il lavoro.

1. CARATTERISTICHE DELLA RICERCA

La ricerca sul campo è stata realizzata (tra aprile e giugno 2016) attraverso interviste in profondità a operatori e dirigenti di sette fondazioni² le cui caratteristiche essenziali sono sintetizzate nella tabella 1. Inoltre, sono stati ascoltati una pedagoga del Centro Documentazione Handicap di Bologna e il presidente e il vicepresidente dell’Ordine degli Psicologi. Complessivamente sono quindi state realizzate nove interviste.

La Regione Emilia-Romagna presenta caratteristiche peculiari come il lungo governo del centro-sinistra, il rilevante peso degli attori pubblici nel sistema *welfare*, un terzo settore molto radicato e una

*] Collabora con Percorsi di Secondo Welfare, Centro di Ricerca e Documentazione Luigi Einaudi da aprile 2015 e ha partecipato a ricerche in materia di nuove povertà, terzo settore e disabilità.

forte dotazione di capitale sociale³. La pianificazione regionale definisce il modello di *welfare* come “universalista” e “comunitario”, basato su una forte struttura pubblica che collabora con il terzo settore, ritenuto fondamentale per la promozione delle comunità e il mantenimento di solidi legami sociali. Tali elementi favoriscono lo sviluppo di peculiari sinergie tra gli attori pubblici e privati nel contesto locale, l’implementarsi della fiducia tra i cittadini, le organizzazioni del Terzo settore e le istituzioni pubbliche ed evidenziano come il Terzo settore possa sperimentare nuovi servizi che arricchiscono l’offerta pubblica territoriale senza attivare logiche di competizione. Il fatto di aver limitato l’analisi a una sola Regione consente di avere dati omogenei perché relativi al medesimo contesto territoriale e facilita quindi l’analisi del ruolo svolto dalle istituzioni pubbliche locali, dal Terzo settore e da altri attori come l’associazionismo familiare e le professioni.

2. LE FONDAZIONI DI PARTECIPAZIONE PER IL “DOPO DI NOI”

Con fondazione di partecipazione s’intende un istituto giuridico che presenta caratteristiche tipiche della fondazione e caratteristiche tipiche dell’associazione; pur essendo considerato una fondazione; da un lato infatti deve avere un patrimonio strettamente vincolato ad uno scopo immodificabile, dall’altro questo patrimonio può essere ampliato con atti successivi e con modalità determinate dallo statuto può essere allargata la cerchia dei fondatori, oltre ai quali sono previste ulteriori figure come i soci benemeriti, i soci parteci-

Nome	Anno di fondazione	Sede	Territorio di riferimento
Fondazione Pia Pozzoli per il Dopo di Noi	2004 (come fondazione classica), 2012 come fondazione di partecipazione	Piacenza	Provincia di Piacenza
Fondazione Le Chiavi di Casa	2005	Granarolo nell’Emilia	Distretto Pianura Est, Ausl di Bologna
Fondazione Dopo di Noi Bologna	2003	Bologna	Città Metropolitana di Bologna
Fondazione Dopo di Noi Correggio	2008	Correggio	Distretto di Correggio
Fondazione Durante e Dopo di Noi	2014	Reggio Emilia	Reggio Emilia
Fondazione Progetto per la Vita	2013	Carpi	Unione di Comuni Terre d’Argine
Fondazione Dopo di Noi Ravenna	2002	Ravenna	Provincia di Ravenna

Tabella 1 – Le fondazioni di partecipazione per il dopo di noi in Emilia-Romagna

panti, ecc. Si può affermare (Rossi, 2012; Vivaldi, 2012) che i tratti distintivi dell’istituto siano la possibilità di coinvolgere numerosi soggetti pubblici e privati, l’istituzione attraverso un atto unilaterale multipersonale, la partecipazione di tutti i soggetti, fondatori o partecipanti, alla gestione dell’ente, un patrimonio costituito solo in minima parte dalla dotazione iniziale e prevalentemente da apporti successivi, lo scopo è la realizzazione di un programma definito dai soci nel rispetto dello statuto.

Vivaldi (2012), attraverso una ricerca sulle fondazioni di partecipazione per il “dopo di noi” in Toscana ha identificato la struttura tipica dell’ente: a) collegio dei partecipanti che riunisce tutti i partecipanti alla fondazione ed esprime proposte riguardo ai programmi; b) consiglio di amministrazione, nominato dai fondatori, determina i programmi, i criteri d’ammissione a fondatori e partecipanti, delibera eventuali modifiche statutarie; c) presidente della fondazione, ha legale rappresentanza, presiede il consiglio

d’amministrazione e il collegio dei partecipanti. I membri di una fondazione di partecipazione possono essere distinti in fondatori promotori (coloro che hanno dato vita all’organizzazione), fondatori (coloro che entrano successivamente mettendo a disposizione risorse di vario tipo), partecipanti (coloro che contribuiscono all’attività dell’organizzazione).

Tale struttura è possibile ritrovarla nelle fondazioni di partecipazione emiliano-romagnole oggetto della ricerca presentata in questo articolo. Tutte le fondazioni prevedono diverse tipologie di membri, la cui denominazione formale può cambiare, ma che sono riconducibili ai fondatori promotori, ai fondatori e ai partecipanti; in vari casi l’aspirante fondatore deve trascorrere prima un periodo come partecipante e, in alcuni casi, l’ingresso come fondatore è consentito solo a persone direttamente coinvolte con la disabilità come familiari, amici, persone con disabilità, professionisti o persone giuridiche come enti pubblici e organiz-

Denominazione	Fattore principale all'origine della costituzione	Natura dei soggetti fondatori			
		Organizzazioni del Terzo settore	Famiglie	Enti pubblici	Organizzazioni economiche e di categoria
Fondazione Pia Pozzoli per il Dopo di Noi	bisogni specifici rilevati attraverso una ricerca	X			
Fondazione Le Chiavi di Casa	organizzazione di famiglie interessate		X		
Fondazione Dopo di Noi Bologna	organizzazione di famiglie interessate		X		
Fondazione Dopo di Noi Correggio	bisogni specifici rilevati attraverso una ricerca	X	X		
Fondazione Durante e Dopo di Noi	bisogni specifici rilevati attraverso una ricerca	X	X		
Fondazione Progetto per la Vita	organizzazione di famiglie interessate	X		X	
Fondazione Dopo di Noi Ravenna	proposta proveniente dal mondo cooperativo e imprenditoriale	X		X	X

Tabella 2 – Le fondazioni di partecipazione per il “dopo di noi” in Emilia-Romagna: i fondatori

zazioni del Terzo settore. Vi possono poi essere volontari che collaborano con la fondazione.

In genere, i fondatori promotori, i fondatori e i partecipanti partecipano attivamente alla vita della fondazione eleggendo con diverse modalità il consiglio d'indirizzo o il consiglio d'amministrazione e gestendo diverse attività come commissioni e gruppi che lavorano su specifici temi facendo progetti, proposte e interfacciandosi con il settore pubblico.

In base all'esito della ricerca qui presentata, come si evince dalla tabella 2, è possibile distinguere i fondatori promotori in quattro tipologie: a) organizzazioni del Terzo settore; b) famiglie; c) enti pubblici; d) organizzazioni economiche ed imprenditoriali.

Il patrimonio della fondazione viene costituito attraverso il conferimento di quote da parte dei fondatori promotori e in seguito dai fondatori, spesso la quota è differenziata per le persone fisiche e le varie tipologie di persone giuridiche. In alcuni casi la quota patrimoniale può essere sostituita attraverso

il volontariato o la cessione di servizi e attività professionali.

La gestione corrente delle attività si basa invece sull'attività di raccolta fondi, le convenzioni con gli enti pubblici e i contributi degli utenti. La raccolta fondi è basata generalmente sulla campagna per il cinque per mille, le donazioni liberali di privati e imprese, la partecipazione ai bandi di fondazioni d'erogazione e attività come banchetti e mercatini. Le convenzioni variano in base al singolo caso e non coprono mai l'intero costo di gestione.

3. NASCITA DELLE FONDAZIONI DI PARTECIPAZIONE PER IL “DOPO DI NOI” IN EMILIA-ROMAGNA

Nel precedente paragrafo sono state descritte le caratteristiche di una fondazione di partecipazione, si approfondiranno le motivazioni e i fattori che hanno portato alla costituzione delle fondazioni di partecipazione per il “dopo di noi” in Emilia-Romagna.

Generalmente la motivazione che spinge famiglie e associazioni familiari a scegliere l'istituto giuridico della fondazione di partecipazione è la possibilità di avere garanzie sugli utilizzi futuri del patrimonio che si è deciso di conferire all'ente; nel caso infatti venga costituita un'associazione o una cooperativa sociale, l'assemblea dei soci in futuro potrebbe legittimamente cambiare le attività dell'organizzazione e l'uso del suo patrimonio, il patrimonio di una fondazione è invece vincolato così come sono garantite le modalità di governo dell'ente che rimane nelle mani delle famiglie, non solo quelle presenti alla costituzione ma anche quelle che entreranno in seguito. Le caratteristiche dell'ente facilitano anche l'eventuale costituzione di un trust o di altri strumenti civilistici a tutela del patrimonio. La possibilità di annoverare tra i membri come fondatori o come partecipanti ulteriori soggetti consente di coinvolgere in ogni momento persone o enti interessati facilitando la mobilitazione delle risorse del territorio. Come si può vedere dalla tabella

2, è stato possibile identificare tre fattori che hanno portato alla nascita delle fondazioni di partecipazione qui analizzate: a) la presenza di bisogni specifici rilevati attraverso ricerche *ad hoc* promosse dal Terzo settore e/o da enti pubblici; b) l'attivazione da parte di famiglie con figli disabili; c) una proposta proveniente dal mondo cooperativo e imprenditoriale.

Nel primo caso, la fondazione di partecipazione viene costituita quando una ricerca empirica, realizzata sul territorio consente di rilevare i bisogni espressi dalle persone con disabilità e dalle loro famiglie e le organizzazioni del Terzo settore, in particolare le associazioni familiari, si mobilitano insieme agli enti pubblici per costruire le risposte. Solitamente, dopo la rilevazione dei bisogni e dell'offerta territoriale, viene promosso un approfondimento sulle buone prassi attuate in altri territori e si apre un confronto che porta alla costituzione della fondazione.

Nel secondo caso invece la fondazione di partecipazione viene costituita quando gruppi informali o strutturati di famiglie con figli con disabilità si mobilitano per rispondere ai propri bisogni e a quelli di altre famiglie nella stessa condizione.

Vi è poi un caso ove la fondazione è stata costituita da attori provenienti dalla cooperazione e dall'impresa in partenariato con il settore pubblico.

4. I SERVIZI OFFERTI

Nel paragrafo precedente si è visto cosa sono le fondazioni di partecipazione e come si stanno sviluppando in Emilia-Romagna in relazione al "durante e dopo di noi"; in particolar modo è stato evidenzia-

to il ruolo delle famiglie e delle associazioni familiari nei processi di costituzione e poi nella *governance* degli enti.

In questo paragrafo invece si tratteranno i servizi che le fondazioni promuovono per rispondere alla volontà e alle esigenze delle famiglie e dei loro figli con disabilità. La progettazione del servizio parte dalle esigenze espresse dalle famiglie e procede nell'elaborazione congiunta con gli operatori della fondazione e, ove coinvolta, della rete territoriale di servizi. In vari casi la *governance* del servizio è condivisa, in una logica di *welfare mix*, con i comuni, l'Ausl e la cooperazione sociale.

Le fondazioni di partecipazione, nate per rispondere alle esigenze delle famiglie riguardo al "durante e dopo di noi", spesso dopo aver rilevato l'assenza di servizi specifici sul territorio, si sono trovate davanti la necessità di offrire risposte adeguate, che superassero le problematiche dei servizi tradizionali come l'istituzionalizzazione, le scarse garanzie sulla tutela dei diritti del figlio, la delega a un soggetto terzo della responsabilità sul percorso del figlio. Si è già visto come la fondazione, per le caratteristiche giuridiche, possa rispondere ad alcune di queste problematiche e possa quindi essere un buon punto di partenza per costruire servizi alternativi all'offerta esistente, servizi che non propongono risposte standardizzate ma costruiscono un percorso d'accompagnamento insieme alla famiglia e alla persona con disabilità, partendo dalle specifiche esigenze e risorse, individuando sostegni giuridici, patrimoniali, relazionali, educativi e assistenziali.

L'elaborazione delle progettualità

avviene solitamente negli organi di governo della fondazione, il consiglio d'amministrazione o il consiglio d'indirizzo oppure, nei casi di Carpi e Reggio Emilia, in specifici gruppi di lavoro, costituiti allo scopo, ove familiari ed esperti si incontrano per approfondire una tematica, elaborare un progetto o fare attività di *advocacy*.

La gestione dei servizi riflette dunque la natura partecipativa dell'ente.

I servizi offerti possono essere suddivisi in due grandi categorie:

- 1) servizi di consulenza e supporto giuridico-patrimoniale;
- 2) percorsi verso l'autonomia.

Nei servizi di consulenza e supporto giuridico-patrimoniale rientrano lo sportello di consulenza giuridica e patrimoniale, le attività di supporto e formazione per amministratori di sostegno e le attività formative e divulgative per familiari e cittadini. Dei percorsi verso l'autonomia fanno invece parte le "palestre per l'autonomia" e le soluzioni abitative per la vita indipendente. Accanto a queste due grandi aree vi sono poi altri servizi come il sollievo, le strutture residenziali tradizionali e le attività per il tempo libero.

Le fondazioni hanno sviluppato i vari servizi a partire dai bisogni delle famiglie associate o che si presentavano allo sportello. In genere questi servizi sono finalizzati alla costruzione di un sostegno per il "dopo di noi" o a rispondere a una necessità del "durante noi" come la socializzazione e il tempo libero. Vi sono quindi servizi, come le due grandi categorie già citate, che rientrano nel *core* dell'attività della fondazione, e altri che invece arricchiscono l'attività per completare l'offerta e garantire una presa in carico globale.

Nome	Anno di fondazione	Sportello di consulenza giuridica e sociale	Formazione amministratori di sostegno	Palestra per l'autonomia	Sollievo	Gestione di una struttura residenziale	Costruzione di soluzioni abitative per la vita indipendente	Attività per il tempo libero	Attività divulgative
Fondazione Pia Pozzoli per il Dopo di Noi	2004 (come fondazione classica), 2012 come fondazione di partecipazione	X		X					X
Fondazione Le Chiavi di Casa	2005	X		X			X	X	
Fondazione Dopo di Noi Bologna	2003	X	X	X			X	X	
Fondazione Dopo di Noi Correggio	2008	X	X	X					X
Fondazione Durante e Dopo di Noi	2014	X		X	X				
Fondazione Progetto per la Vita	2013	X		X	X				
Fondazione Dopo di Noi Ravenna	2002	X	X	X		X		X	

Tabella 3 – I servizi offerti dalle fondazioni di partecipazione per il “dopo di noi” in Emilia-Romagna

4.1. Servizi di consulenza e supporto giuridico-patrimoniale

Tra i servizi proposti dalle fondazioni di partecipazione vi sono gli sportelli di consulenza giuridica e sociale e l'amministratore di sostegno. Solitamente lo sportello è il primo servizio tramite cui una famiglia incontra la fondazione e a cui può seguire un percorso più strutturato.

Lo sportello di consulenza giuridica e sociale offre alla famiglia la possibilità di confrontarsi con un professionista di area sociale (solitamente psicologo o educatore sociale) e un professionista di area giuridica (avvocato o commercialista) sul futuro del proprio figlio con disabilità e per la costruzione di un sostegno per il “dopo di noi”.

Attraverso lo sportello è possibile considerare unitariamente diversi

aspetti del percorso di vita di una persona consentendo ai familiari di avere una visione d'insieme che aiuta a comprendere la situazione esistente e a progettare il futuro. Vi sono infatti numerosi aspetti, come l'assistenza, l'educazione, la tutela giuridica, la tutela patrimoniale che spesso rimangono sconnessi in quanto la famiglia non ha le competenze specifiche per affrontarli e questo non rientra nelle funzioni del servizio sociale pubblico. In alcuni casi la consulenza rappresenta l'inizio di un percorso di costruzione del “dopo di noi”.

Una figura importante per la pianificazione del “dopo di noi” è l'amministratore di sostegno prevista dalla legge 6/2004⁴. Grazie all'attività di sportello varie fondazioni hanno rilevato l'importanza della figura dell'amministratore di soste-

gno e conseguentemente, mettendosi in rete con diversi attori pubblici come i tribunali e le Ausl ed eventualmente i Comuni, hanno promosso percorsi di formazione e supporto per cittadini che si rendono disponibili.

4.2. Percorsi verso l'autonomia

Nell'ottica di costruire il “dopo di noi” è importante definire i sostegni giuridici e patrimoniali e iniziare un percorso educativo che faciliti l'acquisizione di competenze legate all'autonomia e alla relazione con gli altri da parte della persona con disabilità (solitamente un giovane adulto), preparandola al distacco dalla famiglia d'origine. A tal fine le fondazioni di partecipazione propongono le “palestre per l'autonomia”, percorsi finalizzati ad acquisire competenze rela-

zionali, di cura di sé e della propria casa e soluzioni abitative per la vita indipendente.

Il progetto realizzato dalla Fondazione Dopo di Noi di Bologna, in partenariato con il Comune, si inserisce nel più ampio Sistema di Residenzialità Diffusa e fa perno sull'appartamento "Casa Fuori Casa". Sono stati costituiti diversi gruppi di giovani adulti con disabilità che periodicamente trascorrono week-end in appartamento supportati da educatori professionali, la cui presenza va riducendosi nella logica del "decremento della presa in carico" al fine di facilitare lo sviluppo della capacità di pensiero autonomo e *problem solving*. A Correggio è stato realizzato un progetto affine, anche in questo caso in partenariato con i Comuni: in un appartamento gruppi di giovani adulti con disabilità, insieme a una governante e con la supervisione di un educatore, trascorrono dei week-end (e in alcuni casi un'intera settimana) decidendo insieme quali attività svolgere nel tempo libero e contribuendo alla gestione della casa.

A Reggio Emilia invece il progetto prevede una rete tra Fondazione, Comune, Ausl, e ASP Osea (ora ASP Reggio Emilia – Città delle Persone). In questo caso però, ad eccezione di alcuni week end, l'appartamento è utilizzato solo durante il giorno.

Due fondazioni di partecipazione hanno promosso percorsi abitativi finalizzati alla vita indipendente, alternativi all'offerta esistente di servizi residenziali. La Fondazione Le Chiavi di Casa ha ereditato un precedente progetto dell'Associazione "Idee ed Esperienze" la quale aveva già avviato una convivenza in un appartamento del Comune di Castelmaggiore e in seguito ha attivato

un'ulteriore convivenza a Granarolo nell'Emilia: gli appartamenti possono accogliere persone maggiorenne con disabilità lievi e senza problemi comportamentali con una certa autonomia. Il progetto è supervisionato da un'educatrice professionale che facilita i residenti nell'acquisizione di maggiori autonomie personali come la gestione della casa, del denaro e della propria persona mentre una badante è presente come supporto negli appartamenti. Attualmente è poi in corso una sperimentazione per ridurre il ruolo della badante nell'appartamento di Castelmaggiore dove le giovani donne residenti hanno acquisito un'autonomia molto elevata.

A Bologna invece è stato promosso un Sistema di Residenzialità Diffusa che, come denominazione e principi organizzativi, si richiama all'albergo diffuso. Il progetto è finalizzato a costruire soluzioni personalizzate mobilitando risorse, finanziarie, professionali, relazionali, culturali, presenti sul territorio, sui bisogni della persona con disabilità e della sua famiglia. In alcuni casi sono state promosse convivenze in cui giovani adulti con disabilità vivono da soli supportati da educatori professionali per alcune ore a settimana, in altri casi questo non è stato possibile perché la persona con disabilità era anziana e non aveva mai lasciato i genitori anch'essi molto anziani. In questi casi è stata costruita una soluzione *ad hoc* lavorando in rete con attori pubblici e privati.

Infine, la Fondazione Dopo di Noi Ravenna si è invece orientata verso l'apertura di una struttura tradizionale, una Residenza Sanitaria per Disabili (RSD) restaurando una scuola elementare in disuso di cui ha ottenuto il diritto di superficie dal Comune di Ravenna.

5. DALLO SPORTELLLO ALLE SOLUZIONI ABITATIVE

L'analisi dei servizi offerti dalle fondazioni di partecipazione per il "dopo di noi" consente, in primo luogo, di definire alcuni aspetti trasversali ai diversi servizi e alle differenti fondazioni e, in secondo luogo, di approfondire alcuni elementi riguardanti l'evoluzione dell'offerta di servizi e il rapporto tra le fondazioni e il più vasto mondo del Terzo settore.

In genere i servizi offerti dalle fondazioni di partecipazione si sostanziano in percorsi di accompagnamento personalizzati e basati sulle specifiche esigenze della persona caratterizzandosi come servizi relazionali (Folgheraiter, 2006). Lo sportello di consulenza giuridica e sociale mette a disposizione le competenze di professionisti di diversi ambiti per analizzare la situazione in cui si trova la persona con disabilità, capire quali sono le risorse disponibili e i sostegni di cui può aver bisogno. L'obiettivo è costruire reti con attori e risorse esterni alla fondazione.

Le palestre per l'autonomia definiscono i percorsi in base ai bisogni e alle esigenze dei differenti gruppi di giovani adulti con disabilità e non prevedono attività programmate bensì la gestione condivisa della quotidianità con un supporto definito in base alle esigenze del gruppo e che viene poi gradualmente ridotto.

La soluzione abitativa può avere caratteristiche differenti in base alle necessità delle persone e alle risorse presenti sul territorio. Il supporto educativo e assistenziale, ispirato alle logiche dell'*empowerment* e del lavoro di comunità (Cerrocchi, 2006), è calibrato in base alle esigenze delle perso-

BIBLIOGRAFIA

- BARNES M. (1999), *Utenti, carer e cittadinanza attiva*, Erickson, Trento.
- CERROCCHI L., *L'educatore sociale: profilo professionale e dimensioni operative*, in CERROCCHI L., DOZZA L. (a cura di) (2007), *Contesti educativi per il sociale*, Erickson, Trento.
- FOLGHERAITER F. (2006), *La cura delle reti*, Erickson, Trento.
- FRANZONI F. e ANCONELLI M. (2014), *La rete dei servizi alla persona*, Carocci Editore, Roma.
- MAINO F. (2013), *Tra nuovi bisogni e vincoli di bilancio: protagonisti, risorse, innovazione sociale*, in MAINO F., FERRERA M. (a cura di), *Primo rapporto sul secondo welfare in Italia 2013*, Centro di Ricerca e Documentazione Luigi Einaudi, Torino.
- ROSSI E. (2012), *I diritti sociali nella prospettiva della sussidiarietà verticale e circolare*, in VIVALDI E. (a cura di), in VIVALDI E. (a cura di) (2012), *Disabilità e sussidiarietà*, Il Mulino, Bologna.
- VIVALDI E. (2012), *Il terzo settore e le risposte ai bisogni delle persone con disabilità: l'esperienza delle fondazioni di partecipazione per il "dopo di noi"*, in VIVALDI E. (a cura di), *op. cit.*

ne coinvolte e può essere ridotto con l'aumentare dell'autonomia e della capacità di autodeterminarsi, mentre l'abitazione può essere sia di proprietà pubblica sia di proprietà delle famiglie coinvolte o regolarmente affittata.

Nell'evoluzione dell'offerta dei servizi, è possibile vedere una linea trasformativa: solitamente le fondazioni iniziano la propria attività aprendo sportelli e facendo consulenze, in seguito vengono avviate attività e progetti di accompagnamento all'autonomia, inizialmente di breve durata e in seguito più lunghi, in alcuni casi poi vengono costruite soluzioni abitative alternative all'offerta esistente. La fondazione parte con un servizio orientato alla definizione del progetto di vita e dei sostegni per la persona con disabilità, per poi accompagnarla nella costruzione dell'autonomia e, ove possibile, nella realizzazione della soluzione abitativa; questo perché i servizi corrispondono da un lato ai bisogni espressi dalle famiglie, dall'altro alle competenze maturate dalla

fondazione. Il primo bisogno della famiglia è essere ascoltata, informarsi, strutturare il progetto di vita, definire i sostegni. Successivamente, può partire l'accompagnamento all'autonomia e, quando la famiglia e la persona con disabilità sono pronte (possono essere necessari anni di accompagnamento e sostegno psicopedagogico) e sul territorio vi sono le risorse disponibili, è possibile realizzare la soluzione abitativa per la vita indipendente.

Dalle precedenti considerazioni emerge che le fondazioni di partecipazione per il "dopo di noi" differiscono dalle altre organizzazioni del Terzo settore in particolare in merito all'offerta di servizi e al rapporto con le famiglie. Le fondazioni di partecipazione garantiscono infatti la continuità delle funzioni di cura offerte dalle famiglie quando queste non avranno più la possibilità di agire direttamente. L'offerta di servizi è orientata alla presa in carico globale della persona con disabilità per garantirle la possibilità di autodeterminarsi, avere una

rete di relazioni e supporti e mantenere la stessa qualità di vita. A tal riguardo è opportuno specificare che le fondazioni di partecipazione sono spesso governate direttamente dalle famiglie o dalle associazioni familiari; la famiglia continua quindi a svolgere la tradizionale funzione di cura non limitandola però all'interno delle mura domestiche e alla mera assistenza bensì portandola nello spazio pubblico per garantire la vita indipendente del figlio attivandosi così in attività di *advocacy* e ridefinendo in chiave attiva e partecipante l'essere cittadini (Barnes, 1999).

6. CONCLUSIONI

Come abbiamo visto, i servizi offerti dalle fondazioni di partecipazione per il "dopo di noi" si articolano in servizi di consulenza e supporto giuridico-patrimoniale e in percorsi verso l'autonomia. Aspetti particolarmente rilevanti dell'offerta di questi servizi, la cui evoluzione è strettamente correlata all'evolversi dei bisogni e al percorso educativo delle famiglie e delle persone con disabilità, così come alle competenze sviluppate dalla stessa fondazione, riguardano l'elevata personalizzazione e la logica di rete. Tali elementi consentono di distinguere le fondazioni di partecipazione dalle altre organizzazioni del Terzo settore poiché le prime si pongono in continuità con le funzioni di cura della famiglia.

In termini generali, l'analisi delle fondazioni di partecipazione per il "dopo di noi" consente di mettere in luce alcuni elementi che caratterizzano la trasformazione dei servizi per la disabilità. In primo luogo, emerge un nuovo protagonismo delle famiglie che si attivano direttamente sia per fare *advocacy*



sia per costruire nuovi servizi. Come abbiamo visto sono state le famiglie a organizzarsi, a promuovere le fondazioni, a dialogare con le istituzioni locali e a sollecitare servizi che rispondessero non solo alle effettive necessità dei loro figli ma ai loro effettivi diritti.

In secondo luogo, cambia la strutturazione dei servizi. Non siamo più di fronte a un'offerta standardizzata ma a servizi relazionali che attivano le risorse della persona, delle sue reti e del territorio. I servizi offerti non sono infatti basati su prestazioni standardizzate o sul trasferimento di beni di vario tipo (es., alloggi, attività formative o riabilitative precostituite) bensì sulla relazione tra i professionisti e la famiglia o la persona con disabilità. La misura di sostegno o d'accom-

pagnamento nasce dalla relazione e dalla volontà e i desideri del beneficiario.

Infine, la metodologia d'intervento si evolve valorizzando le dimensioni dell'*empowerment*, del contesto sociale e della qualità della vita. Lo sviluppo di nuovi servizi è stato possibile grazie all'evoluzione delle metodologie d'intervento delle professioni sociali. Gli operatori sociali hanno infatti superato l'assistenzialismo adottando una metodologia d'intervento caratterizzata dal lavoro sociale di comunità e basata sull'*empowerment*, l'attenzione al contesto e alla qualità della vita.

1] L'articolo è tratto dal paper "I servizi per la disabilità nel secondo welfare: il caso delle fondazioni di partecipazione per il "durante e dopo di noi" in Emilia-Romagna" presentato alla IX Con-

ferenza ESPANet Italia "Modelli di welfare e modelli di capitalismo. Le sfide per lo sviluppo socio-economico in Italia e in Europa" Macerata, 22-24 settembre 2016, consultabile al seguente link: http://www.espanet-italia.net/images/conferenza2016/Paper/14b_Pantrini.pdf.

2] Le fondazioni oggetto di indagine sono: la Fondazione Pia Pozzoli per il Dopo di Noi di Piacenza, la Fondazione Le Chiavi di Casa di Granarolo nell'Emilia, la Fondazione Dopo di Noi di Bologna, la Fondazione Dopo di Noi Correggio "Verso Casa" di Correggio, la Fondazione Durante e Dopo di Noi di Reggio Emilia, la Fondazione Progetto per la Vita di Carpi, la Fondazione Dopo di Noi di Ravenna. Attualmente, in Emilia-Romagna, sono presenti altre cinque fondazioni ma di queste tre non sono ancora pienamente operative e due, al momento della ricerca, non erano contattabili.

3] Per approfondire il rapporto tra istituzioni, associazionismo e fiducia si veda R. D. PUTNAM (1993), *La tradizione civica nelle regioni italiane*, Arnoldo Mondadori Editore, Milano.

4] Legge 6/2004 "Introduzione nel libro primo, titolo XII, del codice civile del capo I, relativo all'istituzione dell'amministrazione di sostegno e modifica degli articoli 388, 414, 417, 418, 424, 426, 427 e 429 del codice civile in materia di interdizione e di inabilitazione, nonché relative norme di attuazione, di coordinamento e finali".

APPASSIONATI DI COMUNITÀ

LAVORO DI COMUNITÀ E CONTRASTO ALLA POVERTÀ NELL'ESPERIENZA DI CARITAS LUCCA

Donatella Turri*

I territori esprimono bisogni, ma contengono anche risorse inattese. Un lavoro di comunità porta alla costituzione di tavoli di quartiere che stimolano una rilettura dei bisogni del territorio e organizzano e coordinano le risposte. Da questo nasce e si sviluppa una rete che comprende soggetti pubblici, di terzo settore e cittadini che ora, con l'avvio del SIA, si pone come risorsa per un'implementazione della misura basata sull'attivazione della comunità locale.

UN'ASOLA E UN BOTTONE

Usammo questa immagine tre anni fa per nominare il processo che ci avrebbe portato a promuovere sui territori un percorso per l'animazione delle comunità locali nel contrasto alle povertà.

L'idea di fondo era che i territori potessero essere rappresentati proprio come un'asola, un cerchio vuoto, bucato dai bisogni, il disagio, l'esclusione sociale di molti, ed anche il degrado dei luoghi, il restringimento degli spazi collettivi.

Vuoti profondi e diffusi, descritti annualmente dai rapporti locali sulle povertà di Caritas, che raccontavano di una tranquilla provincia italiana, scossa dalla famigerata "crisi" del 2008 e da allora silenziosamente impoverita.

Contestualmente, però, la nostra esperienza ci raccontava che sui territori potevano essere rintracciati, miracolosamente dispersi, anche i bottoni: azioni, spesso pic-

cole, forze, collaborazioni, dinamiche, esperienze, tentativi in grado di colmare quei vuoti, di riempirli e di trasformarli.

L'ipotesi che ci mosse allora fu che spesso a mancare fosse proprio il gesto dell'abbottonare, la paziente operazione di accostare ad ogni asola il suo bottone e di realizzare piccole azioni di sutura e collegamento tra i vuoti ed i pieni per unire i lembi delle comunità, renderle più salde, attraverso azioni di creazione sociale collettiva per contrastare la povertà.

SCOMMETTERE TUTTO SULLA PROSSIMITÀ PER TENTARE PERCORSI NUOVI

Proprio su questa ipotesi scommettemmo, accettando la sfida di ridefinire la fisionomia dei nostri servizi nel contrasto alla povertà, spostando il fuoco dall'"erogazione" alla "relazione", dalla "organizzazione" alla "tessi-

tura", dalla "competenza specifica" alla "collaborazione trasversale", dalla "settorialità" alla "complessità", dalla "gestione" alla "prossimità".

Questa modalità di lavoro ha percorso da allora tutte le nostre pratiche, trasformandoci in un laboratorio permanente, restando disponibili all'investigazione dei bisogni mutevoli, plurali e complessi che le storie di povertà oggi raccontano e tentando percorsi inediti e creativi per il contrasto delle cause di impoverimento.

Con l'idea di testare pratiche, abbiamo rivisto i tradizionali luoghi Caritas di ascolto e sostegno alle fragilità e ne abbiamo creati di nuovi, proponendo alle istituzioni locali e agli altri soggetti della città di valutarne insieme l'impatto e il possibile interesse per poi riproporli a livello più sistematico e, se possibile e opportuno, assumerli nel sistema delle politiche sociali della città.

*] Direttrice della Caritas di Lucca.

COME IL FILO DEL VESTITO. TESSERE CITTÀ INCLUSIVE NELLA CRISI CHE DURA. RAPPORTO SULLE POVERTÀ E LE RISORSE NELLA DIOCESI DI LUCCA 2016

Il rapporto Caritas diocesano organizza annualmente i dati raccolti dagli oltre 30 centri di ascolto Caritas nella Provincia di Lucca e racconta il perdurare di una crisi stagnante e, contestualmente, il tentativo delle comunità di farvi fronte, inventando scenari di solidarietà a bassa soglia e diventando di fatto dei veri e propri laboratori di innovazione sociale dal basso.

Da ormai molto tempo i Centri di Ascolto (CdA) lucchesi accolgono annualmente tra le 1.400 e le 1.500 persone o meglio famiglie, visto che la maggior parte delle storie si riferisce ad un intero nucleo familiare, spesso con figli minori a carico.

Nel 2015 le persone accolte sono state 1.468. Quasi una persona su due è maschio e gli stranieri costituiscono circa il 58% delle presenze totali. In due anni, rispetto al 2013, è aumentata dunque significativamente, sia in valore relativo che assoluto, l'incidenza degli italiani (+4,1%) e dell'utenza maschile (+2,8%).

È cambiata anche la concentrazione del disagio, che non si rintraccia più nella componente anziana della popolazione, maggiormente accompagnata dai percorsi tradizionali di *welfare*, ma piuttosto nelle fasce dell'età adulta **35-44 anni e 45-54 anni, con una conseguente ricaduta molto preoccupante sui bambini ed i minori**, visto che il 48% circa degli utenti si colloca in un contesto familiare, bassamente qualificate.

Tutte le tendenze osservate nel 2015, si confermano nel primo semestre del 2016. Al 1° luglio erano già 1220 le persone ascoltate presso i CdA, tra i quali, la metà italiani. Le persone in età da lavoro, tra i 35 e i 64 anni costituiscono il 73,5% di quanti ascoltati ed uno su due è inserito in contesti familiari e presenta problemi connessi all'accesso lavorativo (67,2%).

La condizione di disoccupazione non costituisce però l'unico motivo di sofferenza economica delle persone accolte.

Il disagio coinvolge anche coloro che hanno un lavoro discontinuo, sottopagato, oppure che prevede un numero di ore molto ridotto (si tratta di soggetti tecnicamente definiti *working poors*), che costituiscono l'11,4% delle persone accolte nel 2015.

Nel primo semestre 2016 questo dato è aumentato ulteriormente raggiungendo il 13,4%.

Le persone incontrate si caratterizzano per percorsi e storie di vita profondamente differenti, eppure con alcuni tratti di similarità assoluta. Alcuni di loro hanno storie plurigenerazionali di contesti familiari e sociali caratterizzati da povertà molteplici. Molti altri, invece, hanno fronteggiato la difficoltà economica in tempi recenti, spesso in seguito alla perdita del lavoro o alla rottura dell'equilibrio familiare, a causa di una separazione, oppure di un lutto. In questi casi, il processo che ha portato alla povertà può essersi configurato come graduale o improvviso, come ad esempio nel caso di perdita del lavoro, impossibilità di trovare una nuova occupazione o malattia. In questi casi, la capacità del sistema familiare di costituire un "cuscinetto" tipico del contesto socioeconomico del nostro Paese si è esaurita e spesso non si può contare su questo tipo di solidarietà familiare.

Tra le fonti di uscita economica più difficilmente affrontabili da parte dei soggetti economicamente fragili, resta in primo piano l'abitazione.

La condizione di povertà è poi frequentemente associata alla sperimentazione di gravi forme di **solitudine con riferimento alle relazioni informali, ma anche a quelle istituzionali. Il 64,1% dei soggetti incontrati riferiscono, infatti, di non essere seguiti da un assistente sociale.**

I dati del rapporto aprono uno spaccato interessante sui cambiamenti in atto nella società lucchese e raccontano tendenze di trasformazione del fenomeno povertà che si riscontrano, con identiche caratteristiche, anche a livello nazionale.

ASOLA E BOTTONE: QUARTIERI ATTIVI CONTRO LA POVERTÀ. UN LABORATORIO DI PRATICHE

Nello specifico, l'esperienza del progetto Asola e Bottone è stato uno dei laboratori più interessanti per mettere alla prova questa modalità di lavoro di comunità nel contrasto alla povertà, attraverso azioni di quartiere, che utilizzassero il denaro come attivato-

re di risorse già presenti nei territori, innescando processi di partecipazione, inclusione e reciprocità. Il progetto si è proposto proprio di lavorare con una logica di "laboratorio sperimentale": individuare il sistema sul quale intervenire, osservarlo, formulare un'ipotesi di lavoro, sperimentarla in contesti e condizioni diverse, tentare di trarne un modello.

Sono stati individuati tre luoghi di implementazione: un piccolo Co-

mune della zona montana, (Castelnuovo Garfagnana, 6.000 abitanti); un quartiere della periferia del capoluogo di Provincia (San Concordio in Contrada, 7.500 abitanti); un quartiere della periferia di Viareggio, nella zona costiera (Varignano, 9.000 abitanti).

Nei tre luoghi si registravano tre diversi gradi di organizzazione della socialità: se al Varignano esisteva già un Tavolo di Partecipazione di quartiere promosso dalla Par-

rocchia, a Castelnuovo esistevano forme di collaborazione tra soggetti diversi di fatto costanti, ma non strutturate, a San Concordio in Contrada il tessuto era vivace, ma molto frammentato e disperso. Il progetto ha promosso in tutti e tre i luoghi dei Tavoli di quartiere dove si sono seduti singoli cittadini, associazioni, la parrocchia, le scuole, le Istituzioni locali.

I Tavoli sono stati convocati e riuniti in maniera periodica e sono divenuti i soggetti/spazi di implementazione del progetto.

È lì che, in via preliminare, sono stati identificati i “vuoti” del quartiere, proprio a partire dalle percezioni dei suoi abitanti.

LO SCAMBIO DIALOGICO: PROGETTARE CON STILE

Lo stile adottato è stato quello dello scambio dialogico.

Citando l'esperienza dell'attivista sociale Alinsky che nella Chicago del secolo scorso si batté per i diritti dei lavoratori e della comunità afroamericana, Sennet ricorda: *“il lavoro sul territorio è un animale del tutto diverso, non è addomesticato. Non ci sono scadenze prefissate e temi definiti. Le esigenze cambiano di continuo; la situazione è fluida, mutevole; spesso gli obiettivi non si pongono in termini concreti di dollari o orari...”*. Ecco questo è ciò che si intende per scambio dialogico. (...) *Aggregando persone che non hanno mai provato a parlare insieme, fornendo loro dati che non conoscevano, proponendo ulteriori contatti, l'attivista spera di far nascere uno scambio dialogico”*¹.

I Tavoli di Partecipazione promossi da Asola e Bottone si sono presi il tempo di questa analisi poco composta, che seguiva le tracce del vivere quotidiano dei residen-

ti e ne valorizzava i molteplici punti di vista, associandoli e completandoli con quelli delle “sentinelle” individuate da loro stessi nella rete dei commercianti, degli insegnanti, degli operatori sociali, di chi nella città sta a contatto con le storie di vita e le frequenta.

Si è tornati a una narrazione della comunità a partire dalla comunità stessa, più fluida, mobile e prossima di come può essere condotta da soggetti terzi o dalle Istituzioni che la governano.

Il risultato di questo dialogo serrato è stata l'emersione delle criticità individuate dagli abitanti, ma anche dei punti di forza del quartiere, dei luoghi e delle relazioni dalle quali poter ripartire, nonché i luoghi minacciati, ma ancora vitali per la comunità che potevano essere coltivati e la cui responsabilità poteva essere affidata di nuovo alla collettività.

In questo processo, Caritas ha assunto il ruolo di facilitare i rapporti da una parte e di attivare i processi silenti dall'altra.

INSURGENT CITIES: ALLEANZE NUOVE PER GEOGRAFIE E GEOMETRIE

Dal processo di collaborazione imbastito, sono scaturiti processi di attivazione che hanno generato esperienze nuove di inclusione e di partecipazione: ludoteche di quartiere, orti sociali, sartorie di comunità, portierato di quartiere, rivalutazione di spazi collettivi come piazze, scuole di italiano per stranieri, accompagnamento lavorativo, ecc.

La pluralità dei risultati, la loro eterogeneità non devono distrarre dal risultato di fondo che è stato ottenuto ed è diventato il capitale più alto del progetto, ovvero la pos-

sibilità di testare un processo di contrasto alla povertà comunitario e di qualificarlo. Asola e Bottone ha avuto il merito di risignificare le relazioni tra tutti i soggetti coinvolti e tentare forme nuove di collaborazione tra loro e con soggetti fino a quel momento coinvolti solo lateralmente nel contrasto alla povertà come le scuole, i soggetti economici del quartiere, le imprese e soprattutto le stesse persone e le famiglie a rischio di esclusione sociale, in questo modo restituendo loro la piena dignità.

Sono cambiate anche le geometrie delle alleanze, mettendo in un cerchio di elaborazione progettuale, ricerca e valutazione, l'associazionismo, i privati cittadini e le istituzioni locali, ognuno con ruoli impreveduti, più vicini, spiazzanti e performativi.

Si è sperimentata la possibilità di dar voce a quelle città *insurgent* che Giancarlo Paba racconta così: *“Insurgent city non è quindi città sovversiva o rivoluzionaria (non sono così oggi le città italiane, che lo si desidera o meno). È però campo di forze, tensioni, desideri, conflitti, progetti. È l'insieme di azioni compiute o parziali di trasformazione, di piccole utopie realizzate o di semplici gesti di sopravvivenza, di manifestazioni di resistenza e di lotta, di conquiste individuali o collettive, di micropoteri diffusi. Insurgent non è soltanto l'azione antagonista, algebricamente negativa, rovesciamento meccanico che contesta e nello stesso tempo finisce per riconoscere l'ordine sociale (e spaziale) costituito. Le pratiche sociali *insurgent* sono invece il risultato di intenzionalità collettive positive, progettuali, costruttive: esse sviluppano l'antagonismo in protagonismo. Pratiche che stanno su un altro piano, su altri mille piani, indifferenti al*

PROVE DI PROSSIMITÀ NELLE INSURGENT CITIES

Sono state molte le esperienze promosse all'interno del lavoro di Asola e Bottone, nelle diverse zone coinvolte nel progetto. A titolo di esempio, possiamo citare:

Orti sociali: creazione di orti condivisi in terreni messi a disposizione da privati o parrocchie al fine di soddisfare il bisogno alimentare di soggetti fragili e fornire generi alimentari da ridistribuire tra gli utenti dei centri di supporto alimentare Caritas. Nella coltivazione, sono stati coinvolti utenti dei centri di ascolto Caritas e dei servizi sociali, attraverso forme di lavoro conveniente o volontariato.

Ludoteca di quartiere – il tempo di Momo: attraverso un gruppo informale di genitori e nonni del quartiere San Concordio, è stato recuperato uno spazio di un immobile comunale in passato adibito a Circostrazione, per organizzare una ludoteca autogestita da parte del quartiere, con un'attenzione all'inclusione dei bambini provenienti da contesti di povertà.

Associazione di promozione sociale "Quindi": un gruppo di volontari e artigiane ha costituito un'associazione di promozione sociale volta alla formazione e l'inclusione lavorativa di donne in svantaggio, attraverso attività di sartoria, recupero creativo, tessitura.

Portierato di quartiere: un gruppo di volontari ha costituito una banca dati di soggetti fragili, ma portatori di competenze artigianali e ha costituito una sorta di servizio di portierato di quartiere, attivabile dai privati cittadini per lavori di piccola manutenzione e bricolageria. Contestualmente, tramite le offerte dei residenti, è stato costituito un fondo che serve per pagare piccoli lavori di manutenzione in spazi pubblici del quartiere o per la manutenzione delle abitazioni di soggetti a rischio povertà.

"La montagnola": un gruppo di volontari, in partenariato con il Comune, ha rivalutato una piazza antistante alle scuole del quartiere San Concordio, coinvolgendo anche soggetti portatori di disagio. Sono stati recuperati e valorizzati gli spazi ed è stato recuperato uno spazio di socialità attraverso feste, rassegne estive, percorsi didattici.

"Daccapo, sistema di riuso solidale" – è stato organizzato un sistema di raccolta, riparazione e messa in circolo di oggetti, biciclette e vestiti usati, in partenariato con i Comuni e le aziende di gestione dei rifiuti, al fine di creare micro-occupazione e solidarietà.

5 pani: la spesa che serve – un emporio alimentare nel Comune di Capannori dove i soggetti inviati da servizio sociale e centri di ascolto Caritas trovano sugli scaffali generi alimentari sulla base di una assegnazione nutrizionale che tiene conto dei fabbisogni del nucleo familiare specifico. I generi alimentari sono frutto di raccolte, recupero dello spreco alimentare e accordi con i produttori locali e sono dunque biologici e di filiera corta.

Tientibene: si tratta di uno spazio fisico, aperto per la comunità nella città di Viareggio, che promuove dibattito culturale, ospita iniziative, rassegne, mostre, eventi e anima una emeroteca, crea sinergie tra le associazioni, promuove percorsi condivisi come quello di un tavolo sul Cibo, coinvolgendo i soggetti più fragili.

...

ed ancora, ed ancora...

mondo tradizionale della politica e delle ideologie. Pratiche "impolitiche", spesso cattive e bastarde, forse proprio per questo le sole efficacemente politiche".

DAL PROGETTO AL SISTEMA: RIPENSARE LE STRATEGIE PER IL CONTRASTO ALLA POVERTÀ IN UN'OTTICA DI COMUNITÀ

A partire proprio da questa riflessione e da questa esperienza, il lavoro di Caritas si è sempre più concentrato sulla dimensione comunitaria che può contraddistin-

guere il contrasto alla povertà, con alcune scelte di fondo:

- *Attivare i quartieri e le loro molte potenzialità latenti attorno all'obiettivo dell'inclusione.* Curando le relazioni e la solidarietà a bassa soglia, i più fragili possono trovarsi al centro di una fitta rete di rapporti e disponibilità, che finiscono per generare organici sistemi di affiancamento alle loro difficoltà e strumenti utili per il superamento delle stesse.
- *Ripensare la collaborazione e la capacità di stringere reti con altri soggetti.* Sono stati crea-

ti luoghi di confronto e di quotidiana collaborazione con altri soggetti dell'associazionismo e della società civile, nell'ottica di saldare alleanze contro la povertà.

- *Collegare le molteplici esperienze attivate sul territorio in un sistema organico di contrasto alla povertà.* Valutare le singole esperienze del territorio e organizzare la loro interazione in sistematiche strutture di contrasto alla povertà.
- *Ripensare il rapporto con le Istituzioni.* Creare luoghi di confronto e coprogettazione, in cui

UNA STORIA: TOURIA

Touria è una giovane donna marocchina, che vive in Italia da oltre 10 anni con il marito e i due figli di 3 e 6 anni, nati qui. Né lei, né il marito lavoravano ed erano accompagnati dal Servizio Sociale e dal Centro di Ascolto.

Touria non parlava italiano e passava il suo tempo in casa, accudendo i figli.

Il Centro di Ascolto ha ritenuto potesse essere interessante coinvolgerla in alcune delle iniziative nell'ambito del progetto Asola e Bottone.

Si è immaginato un percorso insieme all'assistente sociale di riferimento e a Touria, ascoltando i suoi desideri, i suoi bisogni e le sue competenze.

Touria ha cominciato a frequentare il corso di italiano e la sartoria di quartiere. Si è presentata lì con il bimbo più piccolo ed ha cominciato a cucire con le altre donne. A poco a poco, le altre l'hanno coinvolta nelle attività della ludoteca Il Tempo di Momo, dove i suoi bambini hanno fatto amicizia con altri bambini e dove lei ha preparato ottime merende con dolcetti arabi, insegnando le ricette alle altre mamme ed imparando al contempo l'italiano. Il bambino è diventato percussionista del Laboratorio Orchestrale.

Il clima di fiducia che si è andato creando, ha fatto sì che il Servizio Sociale coinvolgesse più attivamente alcune delle famiglie amiche di Touria nel processo di affiancamento, condividendo piccoli obiettivi, come la crescita della sua autonomia e della sua capacità di muoversi sul territorio.

Touria ha preso la patente. Le volontarie hanno trovato un'auto che ha consentito a Touria di spostarsi. Il suo italiano è migliorato a poco a poco ed è stata aiutata a trovare un'occupazione come addetta alle pulizie in un *bed and breakfast*. Il marito, inizialmente sospettoso del percorso intrapreso dalla giovane moglie, si è lasciato coinvolgere nella coltivazione di un piccolo appezzamento di terreno per sé e per il supporto ai centri di distribuzione alimentare ed è stato poi inserito nel team creato per il servizio di "portierato di quartiere". In questo ambito, una cooperativa di facchinaggio e servizi lo ha conosciuto e gli ha offerto un impiego.

Piccole reti si sono strette attorno ad una storia fin lì anonima, riempiendola di relazioni e di opportunità.

Non solo Touria è stata facilitata da questo incontro, ma l'intero quartiere ne ha beneficiato in modo semplice e concreto.

si coltivasse una reciproca disponibilità ad accettare i diversi punti di vista e le diverse esperienze, giungendo ad una sintesi nuova dei diversi ruoli, nel tentativo di giungere insieme a una riorganizzazione della vita delle comunità, più inclusiva e partecipata.

**IL SIA – SOSTEGNO
ALL'INCLUSIONE ATTIVA.
STORIA DI UNA BUONA
OCCASIONE**

Da questo particolare punto di osservazione, Caritas Lucca ha affrontato lo scenario delineatosi con l'istituzione del SIA, ovvero la possibilità per famiglie con almeno un figlio minore o gravemente disabile ed un ISEE fino a 3.000 di beneficiare di un sussidio economico insieme a un pro-

getto personalizzato di attivazione sociale e lavorativa per i suoi componenti.

La misura si compone dunque di due elementi: da una parte una componente passiva, costituita dal sostegno al reddito e una componente attiva, ovvero il processo di presa in carico delle famiglie beneficiarie da parte del Servizio Sociale, che prevede la partecipazione da protagonista della famiglia stessa nel processo decisionale e progettuale, una *équipe* multidisciplinare e alleanze ampie e plurali con i territori per l'accompagnamento del nucleo.

Proprio per questo secondo aspetto, il percorso tracciato dalla misura è parso interessante per Caritas Lucca nel tentativo di organizzare in modo più organico il percorso promosso negli ultimi anni.

**INTRAPRENDERE
LA COLLABORAZIONE:
IL RUOLO DI CARITAS LUCCA
NELL'IMPLEMENTAZIONE
DELLA MISURA
SIA SUL TERRITORIO**

Da subito Caritas Lucca ha creduto, dunque, nel SIA come in una potenziale buona occasione, capace di raggiungere un obiettivo più importante e decisivo al di là del pur auspicato e opportuno affiancamento di una platea di famiglie in povertà, della quale è risultata chiara fin da subito la ristrettezza dei numeri e, allo stato presente, il conseguente debole impatto sullo scenario complessivo di impoverimento di una fetta della popolazione ormai larga.

Il valore della misura e degli elementi che la strutturavano risiedeva per noi nella sua volontà e nel-



la fattiva indicazione di porre Istituzioni e società civile in una nuova relazione e di obbligare in qualche modo il territorio a ripensarsi come territorio solidale, in cui il contrasto all'esclusione sociale diventa questione di tanti soggetti e li responsabilizza tutti.

In questo senso, Caritas Lucca ha assunto un ruolo intraprendente sul territorio rispetto alla misura, informando e invitando i diversi soggetti coinvolti a prendere sul serio la riflessione sul modello di assistenza sociale che l'applicazione della misura invita a compiere.

FASE PREPARATORIA INIZIALE

Fin da febbraio 2016, Caritas ha iniziato un'opera di informazione e sensibilizzazione attorno al SIA, soprattutto in rapporto alla Conferenza zonale dei Sindaci della Piana di Lucca, condividendo le informazioni e le riflessioni maturate nei gruppi di coordinamento nazionali promossi da Caritas Italiana e aggiornando sull'andamento della discussione in sede istituzionale.

Sono stati organizzati momenti di confronto con gli assessori e i dirigenti competenti per le Politiche

Sociali e in due occasioni si è stati convocati nelle riunioni della Conferenza stessa al fine di illustrare i principi attorno ai quali si stava strutturando la proposta del SIA.

La stessa attenzione è stata riservata ai volontari dei Centri di Ascolto, con i quali si è intrapreso un percorso di presa di consapevolezza attorno ai valori che sostanziano il SIA (attivazione delle persone, condizionalità della misura, lavoro di rete, supporto familiare, percorso di autonomia...). Contestualmente si è lavorato sugli altri due ambiti di zona del nostro territorio.

FASE DI COSTITUZIONE DEI SOGGETTI DI RETE

a) Al momento della pubblicazione delle Linee Guida a livello nazionale si è proceduto all'informazione sul territorio e alla riflessione attorno ad esse:

- nel confronto con gli Ambiti di Zona, partecipando alle riunioni e relazionando ai componenti;
- con la convocazione dei volontari dei Centri di Ascolto della Diocesi (circa 30 centri);
- con la convocazione delle rappresentanze delle organizzazioni del volontariato che si occupano di povertà.

b) In giugno 2016 si è organizzato un convegno formativo, in collaborazione con l'Ordine degli Assistenti Sociali e la Conferenza dei Sindaci della Piana di Lucca rivolto a Assistenti Sociali e operatori e volontari delle organizzazioni del Terzo settore nel quale sono state analizzate le Linee Guide e si è stimolata una riflessione attorno ai temi fondanti di esse.

c) Tra giugno e settembre con la Conferenza dei Sindaci della Piana di Lucca si è creato un Gruppo di Lavoro composto da 3 referenti nominati tra gli assistenti sociali dei Comuni, 1 della ASL e 1 referente Caritas per confrontarsi sulle modalità attraverso cui sul territorio potesse essere data implementazione alle indicazioni delle Linee Guida. Il Gruppo ha elaborato i documenti necessari a riorganizzare il lavoro di presa in carico dei nuclei beneficiari del SIA e schede che meglio ne chiarivano il funzionamento agli operatori coinvolti.

d) Tra giugno e settembre si è costituito anche un tavolo delle organizzazioni del Terzo settore che ha cominciato a riflettere sulle modalità opportune per strutturare il proprio coinvolgimento nell'applicazione del SIA, immaginando le possibilità di affiancamento e par-

tecipazione. Si è a questo scopo predisposto un censimento dei servizi esistenti e una mappa della presenza sul territorio delle associazioni.

FASE DI ATTUAZIONE DELLA MISURA

a) All'avvio dell'applicazione della misura, si è proceduto ad un lavoro di informazione sul territorio riguardo alle possibilità di accedere allo strumento, predisponendo una breve scheda informativa da condividere con gli utenti dei centri di ascolto, per invitarli a rivolgersi al Segretariato Sociale dei Comuni, qualora soddisfacessero i requisiti richiesti per avanzare richiesta di accesso alla misura. Contestualmente i Servizi Sociali hanno informato quanti in carico di questa possibilità.

b) Il Gruppo di Lavoro ha cominciato a elaborare la progettualità da presentare sul Bando Non Competitivo per gli Ambiti di Zona, riflettendo anche riguardo a quale potesse essere in questo scenario il ruolo della società civile e iniziando una valutazione delle esperienze maturate in termini di accompagnamento e lavoro sociale al fine di sistematizzarle nei processi di presa in carico dei beneficiari SIA, in una pluralità di strumenti di accompagnamento.

c) Il Tavolo di coordinamento tra i soggetti del volontariato ha continuato a riunirsi anche alla presenza di un referente istituzionale del Gruppo di Lavoro per maturare proposte e giungere alla formalizzazione di un accordo di partenariato attraverso il quale dare concretezza all'accompagnamento dei beneficiari del SIA. Si è discusso inoltre di quale forma di coordinamento realizzare tra le associa-

zioni e come gestire il ruolo di segretariato e la presenza nel Gruppo di Lavoro SIA, fino ad oggi assunta da Caritas, orientandosi verso una turnazione.

Contestualmente, il lavoro di Caritas Lucca si è attestato sull'informazione e la condivisione con le altre Caritas toscane per tenere sotto controllo l'attuazione della misura sugli altri territori.

UNA FRAGILE BUONA OCCASIONE

Dal nostro punto di osservazione e dalla voce che il territorio restituisce, questo avvio di lavoro attorno al SIA offre spunti di riflessione in termini di potenzialità e di criticità emerse.

L'occasione del SIA è stata colta a fatica dai Comuni che l'hanno vissuta per lo più come un aggravio in termini procedurali ed amministrativi e che si sono percepiti come del tutto inadeguati a dare risposte coerenti con il sistema che il SIA suggerisce. In alcuni casi gli Assistenti Sociali hanno rischiato di intravedere nella misura l'ennesima operazione di "contributi distribuiti a pioggia" svalutando i presupposti di sistema previsti dalla riforma. Ci si è concentrati sulle modalità operative per la presentazione delle domande da parte dei cittadini e si è rischiato di svilire un ripensamento complessivo dell'organizzazione di una presa in carico.

Proprio in questa fase, può diventare importante la capacità di intrapresa che il mondo dell'associazionismo esprime, per qualificare in modo singolare ed efficace la misura generica sui territori.

Per lo più, le Istituzioni sono state lente nel recepire l'invito delle Linee Guida a coinvolgere anche la

società civile, il mondo del volontariato, le scuole, i centri per l'impiego e qualsiasi possibile rete e alleanza attivabile attorno al SIA. Laddove non c'è stata un'intraprendenza decisa del Terzo settore, esso non è stato né ascoltato, né cercato, né considerato una risorsa utile. Il confronto con le altre zone della Toscana racconta di un tendenziale isolamento dei Comuni anche nell'attuazione di questa misura e nel continuare in modo routinario con le reti che erano state impostate senza la sensazione di un cambiamento in atto attorno al tema SIA.

La piccola percentuale di popolazione che sarà beneficiaria della misura ha fatto sentire in alcuni momenti titanico il lavoro rispetto al risultato, ma ha anche innescato processi virtuosi al di là del SIA stesso e visionari di nuovi strumenti e un nuovo modo di intendere il lavoro sociale, più creativo e più collaborativo.

Cogliere la novità e soprattutto riempirla di contenuti può diventare però una sfida avvincente, che sorpassa l'occasione della misura specifica e aiuta a risemantizzare la collaborazione tra pubblico e privato, in un sistema di contrasto alla povertà diffuso, a maglie strette. Sfidare la propria capacità di esprimere comunità può diventare oggi la rivoluzione necessaria.

Si tratta di chiamare a raccolta la propria creatività per animare luoghi nuovi di invenzione sociale plurali e inediti, nella convinzione ferma che aveva ragione Don Milani: "ho capito che il problema degli altri è uguale al mio. Sortirne da soli è l'avarizia, sortirne insieme è la politica".

1] R. SENNET, *Insieme. Rituali, piaceri, politiche della collaborazione*, Feltrinelli, Milano, 2012.

IL LAVORO SOCIALE CON POPOLAZIONI “MOBILI”, TRA BISOGNI LOCALI E SFIDE COMUNI

Paolo Boccagni*

Il lavoro con migranti e richiedenti asilo interroga profondamente le professioni sociali; molte delle cose studiate durante il percorso formativo e che rappresentano un bagaglio culturale consolidato dell'operatore sociale si dimostrano poco applicabili a destinatari il cui progetto migratorio e status giuridico rendono difficile una progettualità di lungo periodo nelle modalità consuete. Come confrontarsi con questa situazione inedita?

INTRODUZIONE

A novembre 2016, all'interno di un Gruppo di studio europeo su immigrazione e protezione sociale, ho organizzato una tavola rotonda per ricercatori e operatori sociali dedicata alle sfide dell'accoglienza e presa in carico di utenti ad alta mobilità e vulnerabilità come i richiedenti protezione internazionale¹. Le conseguenze della cosiddetta “crisi migratoria” del 2015 (MEDMIG, 2016; UNHCR, 2016) hanno prodotto una nuova domanda di azioni di prima accoglienza anche nei Paesi del Centro-nord Europa, anche entro sistemi di *welfare* più “esperti” e dotati di maggiore esperienze e competenze sui temi migratori, rispetto a quello italiano (Schnauble e Prasad, 2016). Dalla discussione tra una ventina di colleghi (accademici e operatori) di cinque Paesi europei sono scaturite alcune indicazioni, riprese in questo articolo, per approfondire i confini, i dilemmi e le prospettive del lavoro sociale nell'ac-

coglienza di richiedenti asilo. Al di là delle differenze di contesto, è emersa una significativa consonanza intorno al mandato etico dell'assistente sociale, ai fattori di indebolimento e delegittimazione a cui esso è esposto, alle sfide della formazione delle nuove generazioni di operatori. In questa nota traccio una mappa delle riflessioni e delle raccomandazioni professionali emerse dall'incontro, attuali anche per il caso italiano (Barberis e Boccagni, 2014; 2015; Salmieri e Peris-Cancio, 2015; per l'assistenza a richiedenti protezione internazionale, Anci *et al.*, 2016), in particolare rispetto allo iato tra i valori-guida della pratica professionale e la pratica stessa, non sempre ben tematizzato tra gli operatori sociali.

LAVORARE CON UTENTI VULNERABILI AD ALTA MOBILITÀ (TERRITORIALE E GIURIDICA)

Lavorare con popolazioni straniere semi-irregolari e ad alta mobilità nelle città europee richiede anzitutto di rivisitare l'estensione e

il mandato del lavoro di primissima accoglienza. Di fronte a utenti come migranti in transito, richiedenti asilo o richiedenti “diniegate”, la cui permanenza non è sempre scontata o possibile, i servizi di accoglienza devono operare in condizioni di maggiore complessità rispetto a quelle, più sedentarie, omogenee e prevedibili, dell'emarginazione “tradizionale”. La sfida per gli operatori e i volontari sta nel combinare un adeguato grado di protezione dei bisogni primari – già di per sé in forte aumento – con mini-iniziativa di inclusione sociale, educativa e sanitaria che si articolino in blocchi minimali, un giorno dopo l'altro, senza necessariamente inserirsi in una strategia di medio-lungo periodo. Così, ad esempio, due operatori sociali parlano delle rispettive esperienze di lavoro a Ginevra e a Bruxelles:

“Per noi è molto importante la relazione con i “partecipanti”, vengano ogni volta che ne hanno bisogno e che vogliono... cerchiamo di trasformare in senso positivo l'alta mobilità di queste persone, in con-

*] Università di Trento.



dizioni di vita molto difficili... anche peggio che in Libia, dicono alcuni di loro! Cerchiamo di creare con loro un ambiente di vita più sicuro. Ogni attività che facciamo, anche i corsi di lingua, inizia e finisce lo stesso giorno... perché acquistino qualche abilità in più, un giorno dopo l'altro. Ci riadattiamo ogni giorno, perché il nostro ambiente cambia in continuazione, per via di fattori che non possiamo controllare. Adesso abbiamo le peggiori condizioni di sempre... e loro [i decisori politici] vogliono peggiorarle ancora, perché non venga più nessuno!"

"Nel nostro centro è normale che la gente abbia uno stile di vita provvisorio... in parte perché lo scelgono loro, in parte perché sono costretti a farlo... abbiamo volontari

che vogliono aiutare la nostra gente [gli utenti] per resistere alla "crisi della casa"... mentre il governo cerca in tutti i modi di farli tornare a casa loro".

La difficoltà, per la pratica del lavoro sociale, non si riduce al potenziamento della prima accoglienza, o a creare le condizioni, politiche e di consenso, perché questo avvenga. Anche laddove le infrastrutture e le competenze sono disponibili, rimane difficile negoziare i confini precisi dell'intervento, sia in senso temporale (quanto le persone si fermeranno; se e dove orientano il proprio futuro), sia in senso giuridico (a che diritti hanno titolo; quali margini di discrezionalità si possono aprire). Un ulteriore elemento critico sta nella ricerca di modalità di accompagnamento

degli utenti parallele alla loro mobilità tra contesti locali, regionali e nazionali diversi, anche attraverso canali illegali, che sfuggono alle capacità di monitoraggio e di intervento degli operatori.

Queste difficoltà di contatto e di *follow-up* si fanno più accentuate di fronte a profili specifici di particolare vulnerabilità, come i minori stranieri non accompagnati (per l'Italia: Giovannetti, 2016), ma anche richiedenti asilo rigettati e "dublinati", sulla carta tenuti a ritornare nei Paesi d'origine (o di primo approdo sicuro), di fatto per lo più relegati in condizioni di marginalità giuridica e sociale. Gli interrogativi sul senso e le modalità di intervento che è più opportuno attivare non trovano alcuna risposta automatica, generalizzata, o strettamente codificabile in termi-

ni di step di intervento professionale (primo contatto, *assessment*, ecc.). Ciò non esclude l'importanza di un confronto sui diversi modi in cui "ci si arrangia", a livello locale, e sulle possibilità di mutuo apprendimento e miglioramento. Occorre in questo senso

"lavorare con gli studenti e con gli operatori rispetto alla loro "sindrome del salvataggio"... può darsi che [gli utenti] si fermino per qualche settimana, ma magari domani se ne sono già andati. Che cosa vuol dire questo, che cosa implica per noi assistenti sociali? È una cosa importante per la nostra identità professionale, tanti assistenti sociali fanno fatica. Non possono lavorare in modo "professionale", come si legge nei manuali, con queste persone".

LE SFIDE PER LE PROFESSIONI SOCIALI: VALORI, METODI, MANDATO PROFESSIONALE

Riletta dal punto di vista delle professioni sociali, la domanda di questi utenti ad "alta mobilità" si traduce in nuove sfide sul piano deontologico (i valori di riferimento e la loro realizzabilità), metodologico (come intervenire) e del mandato professionale (come negoziare autonomia e risorse di fronte all'organizzazione di appartenenza, specie nel caso dei servizi pubblici).

1) Il profilo deontologico. Il lavoro con popolazioni mobili come i richiedenti asilo spinge a riconsiderare alcuni valori universali di riferimento – promozione dell'autonomia, non-discriminazione, orientamento all'uguaglianza ecc. – non per metterli in discussione, ma per interrogarsi sulle condizioni che li rendono realizzabili.

Da un lato, il fatto che il lavoro sociale sia caratterizzato da una deontologia prescrittiva – ad es.: "l'operatore deve promuovere l'autonomia" – e che le condizioni di intervento rendano tale obiettivo poco perseguibile, rischia di portare ad un atteggiamento rinunciatario ("non si può fare perché non ci sono i soldi, perché le leggi sono discriminatorie, ecc.") invece che a ragionare su come perseguire gli stessi obiettivi almeno in modo parziale o incrementale. Dall'altro lato, quanto più complesso o incerto è l'intervento, tanto maggiore il rischio che vengano meno gli spazi autoriflessivi per riconoscere i limiti o i "fallimenti" del lavoro svolto; è come se discutere in senso autocritico per migliorare il proprio operato fosse un lusso inutile, se non controproducente, in circostanze di lavoro già emergenziali e marcate da un ampio divario tra i bisogni sociali degli utenti e le possibilità di soddisfarli. Eppure, come osserva uno degli assistenti sociali presenti,

"i valori deontologici sono qualche cosa che impariamo, che dovremmo mettere in pratica, ma poi non abbiamo la possibilità di "confessare" i nostri fallimenti! I valori andrebbero affrontati in modo più empirico e meno giudicante. Metterli in pratica è difficile; ancora di più, forse, con utenti nuovi e diversi. Non si tratta solo di definire i valori, ma anche di vedere che cosa viene dopo... anche nella formazione degli studenti. Non dovremmo dare i valori per scontati, dovremmo considerarli una questione aperta, tutte le volte che non riusciamo a realizzarli".

Il lavoro d'*équipe* e la formazione continua, non solo sulle compe-

tenze di merito ma anche sul piano degli atteggiamenti degli operatori, possono rendere questa prospettiva più incisiva; senza per questo negare la complessità della domanda di aiuto degli utenti, o i fattori temporali, organizzativi, giuridici e politici che condizionano la presa in carico. Tra le dimensioni della prima accoglienza, al di là della risposta agli aspetti "materiali", si enfatizza l'accompagnamento socio-educativo, ovvero l'insieme di pratiche quotidiane che dovrebbero aiutare le persone, nel tempo, ad appropriarsi degli spazi della società ricevente e ad identificarsi con essa.

2) Gli aspetti metodologici. Sul piano metodologico, in fase di prima valutazione dei bisogni degli utenti – ma anche nella formazione degli studenti al riguardo – si sottolinea la necessità di uno sguardo informato e competente, ma anche attento agli aspetti impliciti della loro domanda d'aiuto (ad esempio: il rapporto con eventuali trafficanti, usurai, ecc.), e orientato a valorizzare le risorse di cui essi sono portatori. Il rischio in agguato è quello di sovraccaricare di significati culturali bisogni che, almeno in prima accoglienza, sono dettati soprattutto dalla privazione materiale. Al tempo stesso, si tratta di bisogni irriducibili alla singola persona e al singolo momento in cui si esprimono, poiché sono legati anche ai familiari degli utenti e ai loro luoghi d'origine. C'è chi enfatizza l'importanza di far crescere tra gli studenti competenze specifiche – come quelle legate al lavoro sociale transnazionale (Tognetti e Phiperno, 2012; Boccagni *et al.*, 2015; Schrooten *et al.*, 2016) – che essi stessi faticano a mettere in atto, anche per i limiti a cui è sottoposto il loro mandato istituzionale.

Assumere queste conoscenze può rivelarsi problematico quanto più si agisce sul breve periodo in relazione ad un'utenza assai eterogenea, con progetti di vita che investono più Paesi nel medesimo tempo, in modo spesso poco prevedibile. In linea di principio, nota una operatrice, una qualche "mappatura delle rotte migratorie e dei piani di vita futuri" è già riconosciuta come aspetto cruciale (benché non sempre attuato) in fase di *assessment* dei casi:

"Dobbiamo capire con che tipo di popolazioni lavoriamo, non possiamo dare per scontato che si fermano qui... dobbiamo capire come sono distribuite le loro reti di sostegno informale".

In pratica accade spesso che, nelle parole di un'altra operatrice,

"il servizio sociale guardi solo al qui-e-ora... anche con gli studenti, siamo abituate a insegnare loro a farsi delle mappe delle possibili risorse locali. Pensare attraverso i confini e scoprire le possibili risorse transnazionali delle persone, è molto difficile!".

3) Quale mandato professionale. A queste considerazioni si affianca la percezione di una svolta riduttiva nel mandato *professionale* degli operatori: fornire aiuto a livello emergenziale, quasi "elementare", con ridotte possibilità di seguire gli utenti nel tempo (anche nel caso dei minori non accompagnati) o, a un altro livello, di influenzare le politiche di accoglienza. Ne emerge una sfida di tipo anche identitario, relativamente alle caratteristiche che un buon intervento dovrebbe avere, e a quelle che un "buon operatore" dovrebbe fare proprie.

"Se siamo costantemente sotto pressione" – si chiede un'assistente sociale del nord Europa – "stiamo ancora facendo lavoro sociale, o qualche cosa di diverso? Se non riusciamo a seguire i casi nel tempo, non possiamo sapere quello che succede veramente... e non siamo più all'altezza degli standard della nostra professione".

QUALI OPERATORI SOCIALI? LE SFIDE PER LA FORMAZIONE ALLA PROFESSIONE

Sotto tutti questi profili è evidente l'importanza di una formazione più mirata e consapevole per le nuove generazioni di assistenti sociali. Vi sono due questioni rilevanti: una, di medio periodo, che consiste nel riorientamento dei percorsi formativi, l'altra relativa all'accompagnamento per gli operatori che devono fronteggiare situazioni impreviste. I percorsi educativi sono di per sé orientati al lungo periodo. Rispondono a tempistiche e logiche organizzative molto più lente dei bisogni sociali degli utenti, tanto più a fronte di mutamenti accelerati come quelli della "crisi dei rifugiati". Quali che siano i modelli teorici a cui si appoggia la formazione degli studenti – lavoro sociale interculturale, anti-discriminatorio ecc. (Barberis e Boccagni, 2016) – appare cruciale un approccio pragmatico: guardare a che tipi di interventi funzionano in pratica, a quali condizioni, in base a quali tecniche e risorse.

Se un riorientamento dei percorsi formativi richiede tempi lunghi, il lavoro sulla flessibilità e la capacità di fronteggiare situazioni impreviste per gli operatori è altrettanto cruciale. Anche se il lavoro sociale dovrebbe andare molto al di là del

qui-e-ora, rimane importante formare gli studenti, e accompagnare gli operatori, perché sappiano fronteggiare circostanze di emergenza, reggendo il peso emotivo di vissuti (altrui) traumatici e di prospettive di intervento quanto meno incerte.

Mentre si accompagnano gli studenti a gestire il qui-e-ora, e si cerca di riorientare la filiera della formazione nel senso della sensibilità interculturale e della non-discriminazione, occorre guardarsi – osservano alcuni – da un approccio formativo autoreferenziale, fondato su una codifica più o meno rigorosa, prescrittiva e idealmente esaustiva delle mansioni in capo agli assistenti sociali. Limitarsi a stilare elenchi di valori e di competenze essenziali per ogni nuovo professionista rischia di essere un sforzo fine a se stesso, se non si considerano le risorse a disposizione degli operatori, i vincoli organizzativi e politici, le complessità e gli orizzonti indefiniti della presa in carico. Si avverte talvolta tra gli operatori la "tentazione" di proiettare verso i percorsi formativi (e quindi: gli studenti e i colleghi di domani) aspettative elevatissime. È come se, grazie solo a una migliore formazione, fosse dato loro di risolvere le contraddizioni e i dilemmi con cui ci si confronta negli interventi d'aiuto, determinati anche da problemi sociali, economici, politici di ben più ampia portata. Un ulteriore rischio è che l'enfasi formativa verso attività come l'*advocacy*, in termini di competenze e motivazioni necessarie a sorreggerla, sovrastimi l'adesione a un profilo di operatore politicamente impegnato tra i colleghi già in attività.

"Insegniamo sempre agli studenti che dovrebbero essere "attori po-

litici”, poi fanno i tirocini e si accorgono che gli assistenti sociali in carne ed ossa non sono per nulla politicizzati! Allora si domandano: beh, perché mai dovremmo essere degli attori politici? In generale, non è che gli assistenti sociali siano molto attivi politicamente... soprattutto nelle istituzioni pubbliche”.

Non è detto, in effetti, che gli operatori sappiano o desiderino vestire i panni dell’“attivista politico”. Attendersi sempre il contrario può rivelarsi irrealistico e velleitario. Per contro, il rafforzamento del lavoro e delle competenze di gruppo può essere una valida strategia per far crescere le competenze di *advocacy* in modo riflessivo e non troppo idealizzato. Un'altra sta nel di-

scutere più esplicitamente i confini identitari e professionali di quello che potrebbe essere un operatore “sufficientemente buono”: un modello accessibile alla generalità degli operatori e degli studenti e che pur sempre rispecchi la consapevolezza delle complessità, e della necessità di cambiamenti metodologici e organizzativi, a fronte della domanda dei richiedenti protezione internazionale. Quali siano, in concreto, i contenuti minimi di un lavoro sociale “sufficientemente buono” – e come varino, eventualmente, tra contesti nazionali e gruppi di utenti diversi – sono questioni aperte, da rilanciare per il dibattito nelle reti internazionali di formazione, ricerca e rappresentanza del *social work*.

L'INTERFACCIA TRA FORMALE E INFORMALE E IL LATO TRANSNAZIONALE “NASCOSTO”

Uno dei modi per contenere il sovraccarico di aspettative verso gli operatori e definire meglio il campo di ciò che possono realmente fare, sta nel cogliere – di volta in volta – la rilevanza delle reti informali e delle forme di sostegno più *soft* e meno convenzionali.

C'è ad esempio chi enfatizza le potenzialità di strumenti come Facebook, ancora poco riconosciute dai servizi formali, per la circolazione di informazioni rilevanti, l'orientamento dei nuovi arrivati, il lavoro di gruppo, il sostegno locale e transnazionale alle loro traiettorie di migrazione.



BIBLIOGRAFIA

- ANCI et al. (2016), *Rapporto sulla protezione internazionale in Italia – 2016*, <http://www.cittalia.it/images/file/Rapporto%20protezione%20internazionale%202016.pdf>.
- BARBERIS E., BOCCAGNI P. (2014), *Blurred rights, local practices: Social work and immigration in Italy*, "British Journal of Social Work", 44(1): i70-i87.
- BARBERIS E., BOCCAGNI P. (2016), *Teorie e approcci internazionali al servizio sociale con le minoranze: quali prospettive per l'Italia?*, paper alla Conferenza annuale di ESPANET Italia, Macerata, settembre.
- BOCCAGNI P., RIGHARD E., BOLZMAN C. (2015), *Transnational social work with migrants*, "Transnational Social Review", 5(3): 312-19.
- GIOVANNETTI M. (2016), *I minori stranieri non accompagnati in Italia e la governance dell'accoglienza*, "Welfare Oggi", 4, 2016.
- MEDMIG (2016), *Destination Europe? Understanding the dynamics and drivers of Mediterranean migration in 2015*, Final Report, www.medmig.info/research-brief-destination-europe.pdf.
- SALMIERI L., PERIS-CANCIO L. (a cura di) (2015), *Social link*, Maggioli, Rimini.
- SCHROOTEN M., GELDOF D., WITHAECKX S. (2016), *Transmigration and urban social work*, "European Journal of Social Work", 19(1): 18-30.
- SCHNAUBLE B., PRASAD N. (a cura di) (2016), *Social work with refugees in refugee accommodation centers: Professional standards and socio-political basis*, Alice Salomon – Hochschule Berlin.
- TOGNETTI M., PIPERNO F. (a cura di) 2012, *Welfare transnazionale*, Ediesse, Roma.
- UNHCR (2016), *Global Report 2015*, www.unhcr.org/gr15/index.xml.

Servirebbe anche più consapevolezza dell'esistenza di sistemi di "solidarietà parallela", anche se non privi di ambiguità, come quelli creati dalle reti di connazionali. Forme di aiuto a bassa soglia, ma anche di sfruttamento o per lo meno di categorizzazione esclusiva tra *insider* ed *outsider*, si riproducono al loro interno; non è raro incontrare, tra gli utenti, persone che dicono di non voler avere più nulla a che fare con i propri connazionali. Al tempo stesso, i tentativi di integrazione tra le iniziative d'aiuto dei servizi e delle associazioni di immigrati sono spesso percepiti da queste ultime come delega ingiustificata di responsabilità che dovrebbero rimanere pubbliche. Resta comunque centrale l'integrazione tra reti di informazioni, e potenzialmente d'aiuto, diverse. Comprendere quelle a cui hanno

accesso i richiedenti protezione internazionale e altri utenti "mobili", nonché la loro distribuzione territoriale (tra Paesi diversi) e il ruolo delle informazioni e delle aspettative che esse veicolano, è fondamentale per la (ri)qualificazione professionale degli operatori sociali in questo ambito. A questa si aggiunge la dimensione, già accennata prima, del lavoro sociale transnazionale, con riferimento soprattutto alle potenzialità del lavoro di raccordo e *follow-up* con i Paesi d'origine, o con i Paesi di ulteriore migrazione. Anche l'utilizzo dei social media si presta ad essere apprezzato e valorizzato in questo senso, come fonte di legami privilegiati – ancorché "privati" e difficili da decifrare per gli operatori dei servizi – tra mondi di vita diversi, e tappe diverse e reversibili, di un percorso migratorio. Non

risultano peraltro attivi, a oggi, progetti su ampia scala che "seguano" sistematicamente i migranti negli spostamenti da un Paese all'altro.

IL CLIMA PUBBLICO E LA DIMENSIONE POLITICA DELLE PROFESSIONI SOCIALI

Da ultimo, una (prevedibile) costante del dibattito riguarda il peso di un clima pubblico e politico profondamente sfavorevole. Xenofobia, ostilità delle istituzioni politiche, crisi della solidarietà sono espressioni che si rincorrono nelle testimonianze di Paesi diversi, con una consonanza tale da far chiedere, a un sociologo come chi scrive, se il dato della "ostilità delle politiche" non sia – oltre che un trend ben visibile nell'Unione europea di oggi – qualche cosa di precodificato nella auto-rappresentazione che gli operatori sociali danno del proprio vissuto professionale, quale che ne sia il contesto.

In ogni caso, il dibattito sulla crisi della solidarietà è centrale per rilanciare questioni da sempre care al lavoro sociale, come la sostenibilità e l'inclusività delle azioni d'aiuto messe in campo; le opportunità e i canali più efficaci per diffondere una cultura della solidarietà nell'opinione pubblica; il potenziale dilemma tra mobilitazione dal basso e de-responsabilizzazione delle istituzioni pubbliche; la possibilità di operare collegamenti tra il micro e il macro, ovvero tra le esperienze di vita dei singoli utenti, i loro problemi comuni e le circostanze istituzionali che contribuiscono a definirli.

Sono tutte questioni che si riallacciano a un dibattito ad alta tensione valoriale e prescrittiva, in te-

ma di *advocacy* degli operatori, di ruolo politico degli assistenti sociali, a partire dalla già discussa “centralità” della dimensione politica nella formazione degli studenti. Si tratta di questioni centrali nel patrimonio motivazionale del singolo, ma difficili da codificare su ampia scala, al di là delle alleanze o delle reti di iniziative più militanti. Il pragmatismo rimane l’opzione più realistica:

“Il nostro carico di lavoro è tale che non possiamo fare altro che focalizzarci sugli interventi... non c’è tempo e non ci sono risorse per guardare al quadro di insieme, o alle aspirazioni – le nostre, e quelle degli utenti! Possiamo denunciare tutte le cose che vogliamo, ma è veramente difficile [cambiare qualcosa]. Se non altro, possiamo fare del nostro meglio con le persone con cui ci rapportiamo! Dovremmo riportare “la politica” a un livello locale, immediato, di quello che possiamo fare realmente”.

Vi è anche chi declina l’*advocacy* come aspettativa di un atteggiamento più attento e rispettoso da parte dei decisori politici. L’argomento messo in campo non è solo quello consueto del rispetto dei diritti, dei valori etici, e così via. “Ci devono ascoltare” – in questa prospettiva – “perché noi sappiamo

veramente come vanno le cose!”. L’esperienza del lavoro in prima linea viene riletta e valorizzata come fonte di conoscenze privilegiate e più realistiche rispetto all’immagine mediata e ovattata che arriverebbe ai decisori politici. È una presa di posizione su cui molti scienziati sociali potrebbero trovarsi in disaccordo ma che, in chiave di *advocacy*, può trovare maggiore efficacia e legittimazione delle strategie di *claims-making* esclusivamente difensive o rivendicative, a cui molta mobilitazione sociale sembra ancora oggi ancorata.

PER CONCLUDERE

Da quanto detto emergono le specificità del lavoro su micro-contesti locali, ma anche la trasversalità dei bisogni sociali irrisolti, delle pressioni organizzative, delle tensioni tra mandati, della domanda di formazione irrisolta. È sorprendente e perfino incoraggiante, per chi opera in Italia con un bagaglio di servizio sociale con gli stranieri meno sviluppato che altrove, scoprire tante comunanze. In positivo, è facile intravedere le basi per rafforzare le alleanze e le coalizioni transnazionali tra operatori e addetti ai lavori di Paesi diversi. È forse più interessante e promettente farlo, però, su basi pragmatiche (ad esempio: scambio di buo-

ne prassi, problemi da risolvere attraverso la cooperazione decentrata) anziché esclusivamente valoriali, se non ideologiche.

Un altro piano di confronto e dialogo, meno ovvio ma altrettanto importante, riguarda i vissuti personali degli operatori: non solo che cosa fanno o dovrebbero fare in modo puntuale e specifico, ma come gestiscono la propria esperienza sul campo a livello emotivo, relazionale e organizzativo; quali dilemmi condividono al di là delle specificità di ogni caso considerato; che bisogni di supervisione e accompagnamento hanno sul piano emozionale, non meno che metodologico; che risposte possono dare alla percezione, o forse alla realtà, di persone “destinate a essere vulnerabili per il resto della loro vita”, come osserva qualcuno. Anche sotto questo profilo, lo scambio, l’incontro e la creazione di reti virtuali sono condizioni necessarie per pratiche di lavoro sociale più inclusive ed efficaci verso utenti vulnerabili e ad alta mobilità come i richiedenti protezione internazionale.

1] Si tratta del gruppo di ricerca IMISCOE IMASP (Migrazioni Internazionali e Protezione Sociale), che promuove attività internazionali di ricerca, formazione e sensibilizzazione sul *welfare* sociale con popolazioni straniere e minoritarie. Ne sono coordinatori Erica Righard (Malmo) e il sottoscritto.

PROPOSTE PER UNA CULTURA DELLA VALUTAZIONE NEL TERZO SETTORE

Andrea Volterrani*

Valutare un'organizzazione di Terzo settore significa interrogarsi non solo sul valore sociale delle sue azioni (l'impatto sociale), ma anche sulla sua identità e sui processi che portano a tale risultato. L'assenza di questa consapevolezza porta alla convinzione che valutare veramente non sia possibile – e quindi tanto vale non farlo – o ad improbabili derive quantitative.

LA “NON CULTURA” DELLA VALUTAZIONE

La cultura della valutazione in Italia è ancora agli esordi nonostante decenni di “costrizioni” proposte dalla programmazione europea. Siamo ancora legati all'idea che valutare significhi sanzionare qualcuno piuttosto che, invece, aiutarlo a crescere apprendendo dai propri errori e dalle proprie lacune.

Idee difficili da smontare al punto che la valutazione è considerata un *optional* o un obbligo al quale dedicare poca attenzione. Nell'ambito delle azioni di *welfare* la questione assume una caratteristica ancora più forte perché è convinzione diffusa che non sia possibile valutare molte delle attività e delle progettualità perché contengono dimensioni non valutabili come, ad esempio, i cambiamenti nelle modalità di partecipazione dei cittadini e dei cosiddetti utenti. Inoltre, nell'ambito più specifico delle organizzazioni di Terzo

settore, la non valutabilità riguarda anche le soggettività organizzative stesse che solo perché esistono dovrebbero essere considerate buone e da valutare “positivamente”. Dall'altra parte esistono posizioni “paradossali” per cui la valutazione è valida solo se quantitativa e se usa metodi e tecniche che derivano da una cultura scientifica di tipo sperimentale, ovvero sia quella che tratta gli umani allo stesso modo degli oggetti naturali (batteri piuttosto che elementi chimici, ecc.).

Questa “non cultura” della valutazione da un lato e dall'altro una cultura sperimentalista, non aiutano a far crescere una cultura valutativa che possa usare metodi e tecniche compatibili con le attività umane, capaci di restituire sia il senso delle azioni sia i percorsi per il loro miglioramento.

In questo breve articolo non risponderemo a tutte le questioni che scaturiscono da queste riflessioni, ma ci concentreremo su uno specifico aspetto che riguarda

la valutazione del valore sociale e dell'impatto sociale delle organizzazioni di Terzo settore come risultato di un lavoro di ricerca e di sperimentazione pluriennale che recentemente è stato sistematizzato in una ricerca realizzata per conto di ISFOL¹ e che può essere utilizzato, almeno parzialmente, anche nelle organizzazioni pubbliche per valutare le azioni e, soprattutto, per selezionare i soggetti del Terzo settore per i processi di co-progettazione.

DALLA VALUTAZIONE DELLE ATTIVITÀ ALLA VALUTAZIONE DEL SOGGETTO: IL VALORE SOCIALE DEL TERZO SETTORE

Il problema di molte organizzazioni di Terzo settore che svolgono servizi e attività per conto di pubbliche amministrazioni oppure direttamente verso gli utenti è quello di sentirsi “valutate” come se fossero imprese *profit* ovvero sia unicamente in termini di prezzo più van-

*] Ricercatore all'Università di Roma Tor Vergata, insegna Teoria e Tecnica delle Comunicazioni di Massa. Si occupa di ricerca, formazione e consulenze sulla comunicazione sociale, sul volontariato, sul terzo settore, sulla valutazione di impatto e sulla resilienza. Tra le sue pubblicazioni, *Saturare l'immaginario. Per una nuova comunicazione sociale* (Exorma 2012) e con Gaia Peruzzi *La comunicazione sociale. Manuale per le organizzazioni nonprofit* (Laterza, 2016).

taggioso (e di risparmio conseguente) e di concorrenza.

In taluni casi questo è assolutamente coerente con le modalità organizzative e gestionali adottate dalle organizzazioni che solo nominalmente appartengono al Terzo settore. Ma, invece, in molti altri è proprio questo accomunamento che costringe a cambiare la "natura" della soggettività dell'organizzazione adottando modelli e metodi tipici dell'azione delle aziende *profit* sul mercato. Non si tratta dell'adozione di procedure che fanno riferimento alla qualità ISO, ma, piuttosto, dell'adozione, ad esempio, di una organizzazione esclusivamente votata all'efficienza e poco attenta alla partecipazione dei soci e degli utenti in quanto ritenuta non efficiente. Oppure l'idea che sia necessario adottare comportamenti concorrenziali per poter raggiungere degli obiettivi. Per qualcuno questo è un fatto positivo e, anzi, si saluta con favore il fatto che finalmente anche il Terzo settore entri nella grande famiglia dell'efficienza e dell'efficacia, abbandonando la fase spontaneistica.

Il valore sociale come tratto distintivo del Terzo settore

Se però guardiamo a questi fatti con maggiore attenzione, ci accorgiamo che questa deriva aziendalistica ed esclusivamente gestionale ha fatto perdere il senso dell'azione sociale e il valore sociale che essa può creare per le comunità territoriali di riferimento.

Anche lo spostamento delle riflessioni solo sull'impatto sociale delle azioni che, come si vedrà, rappresenta solo l'aspetto finale di una valutazione compiuta, contribuisce e contribuirà a spingere ancora di più verso la forma organizza-

tiva aziendale e, soprattutto, verso valori che non sono compatibili con quelli delle organizzazioni di Terzo settore come quelli strettamente collegati al profitto. La valutazione dell'impatto sociale è, nella visione qui proposta, una parte di un processo di valutazione più ampio che parte dalla sfera dell'identità, passa per l'analisi dei processi e quindi investe, appunto i risultati. Il valore sociale agisce sia sulla dimensione identitaria sia su quella dell'azione sociale delle organizzazioni *non profit*: nel primo caso (valore sociale come prerequisito) definisce le proprietà attitudinali e valoriali (come siamo) che sovrintendono l'agire organizzativo; nel secondo caso (valore sociale come processo) struttura i processi di formazione dell'utilità sociale che caratterizzano l'operato delle organizzazioni del Terzo settore (come lo facciamo) e in ultima istanza quali sono gli aspetti più rilevanti dell'agire nelle comunità (che impatto abbiamo avuto). Il valore sociale come prerequisito è l'anima delle organizzazioni di Terzo settore. Se non svolgesse più servizi, le organizzazioni di Terzo settore continuerebbero ad avere un senso per le comunità in termini di coesione sociale, incremento del capitale sociale e delle relazioni, opportunità di partecipazione? Aspetti che sono rilevanti anche per le attività che si svolgono perché se il mio servizio non ha previsto la partecipazione attiva e reale dei soci e degli utenti, non esistono differenze con lo stesso servizio proposto da una impresa. Le tre domande (come siamo, come lo facciamo e che impatto abbiamo avuto) sono i tre pilastri su cui si fonda un processo di valutazione che ponga al centro la soggettività delle organizzazioni insie-

me alle attività svolte, e, ancora più importante, il senso del Terzo settore nelle comunità territoriali. Le organizzazioni di Terzo settore dovrebbero infatti possedere tratti distintivi che derivano sia dalla normativa nazionale di regolamentazione sia dai processi sociali e culturali costitutivi delle loro identità. Questi tratti distintivi comprendono le attitudini, le pratiche, i valori e le consuetudini che le organizzazioni di Terzo settore esprimono a prescindere della tipologia di attività svolta (in ambito sociale piuttosto che sanitario, ambientale o culturale), e che contribuiscono a generare un *surplus* di valore per le comunità: quello che qui appunto definiamo come valore sociale. Nel perseguire la propria missione attraverso la creazione di servizi o lo svolgimento di progetti, le organizzazioni di Terzo settore dovrebbero essere in grado di generare delle positività in termini di accrescimento della coesione sociale, contrasto alle vulnerabilità, promozione di valori fondamentali come l'uguaglianza, la democrazia e la partecipazione. È l'insieme di queste positività, e le modalità con cui si riverberano sulle comunità, che distingue quindi una organizzazione di Terzo settore da un soggetto *profit* che potrebbe svolgere dei servizi simili o addirittura identici: basti pensare ai servizi di trasporto sanitario che in alcuni contesti vengono svolti da soggetti *profit* e in altri da associazioni di volontariato, o a servizi ricreativi svolti presso circoli associativi piuttosto che in locali privati. E, elemento ancora più importante, oltre alla distinzione, si genera valore sociale positivo per le comunità territoriali e per le persone coinvolte. Il valore sociale esprime dunque l'essenza, Bourdieu (1983) direb-



be “il gusto” del Terzo settore e lo distingue dagli altri agenti presenti nei sistemi di *welfare*: i soggetti *profit* e le pubbliche amministrazioni. Tuttavia, l’identificarsi come soggetto del Terzo settore non garantisce *ipso facto* la produzione di valore sociale. Questa avviene soltanto quando le organizzazioni prendono consapevolezza dell’esistenza di tale valore e si pongono nell’ottica di comprenderlo, misurarlo e perseguirlo. In alcuni casi accade invece che i soggetti di Terzo settore perdano, in partenza o lungo la strada, la consapevolezza del loro valore sociale, e si rifugino in una prospettiva che li relega al ruolo di meri esecutori di servizi in convenzione o peggio ancora di soggetti che permangono nell’alveo del Terzo settore per ragioni di convenienza (fiscale o semplicemente amministrativa), ma che in effetti non riescono più a far convergere attorno a sé bisogni e aspirazioni delle comunità. La perdita del valore sociale non è immediata né consapevole. A volte la storia dell’organizzazione consente di mantenere una re-

putazione sociale anche se sono state dimenticate le ragioni e le dimensioni del valore sociale. Altre volte è estremamente chiaro che l’organizzazione ha come obiettivo la crescita dei servizi non per rispondere ai bisogni, ma, invece, per esigenze esclusivamente di bilancio. Chi invece mantiene il valore sociale, pur sviluppando attività, riesce a coniugare, ad esempio, la partecipazione dei propri soci alla vita dell’organizzazione con l’efficienza nell’erogazione di servizi. È evidente che sono necessarie nuove idee su come si fa organizzazione, su come si intende costruire senso nelle comunità territoriali, su quale è la visione da perseguire.

Chi siamo, come operiamo, con quali risultati

Ma come si crea il valore sociale? Esiste un valore sociale strettamente correlato all’identità stessa dei soggetti, che possiamo chiamare “*Valore sociale come prerequisito*” e che risponde alla domanda fondamentale: “Come siamo?”

È il valore che si esprime attraver-

so le scelte strategiche che le organizzazioni fanno nel momento della loro nascita e registrazione. Facciamo l’ipotesi di una organizzazione che si costituisce per la prima volta. Una volta scelta la macro-categoria di riferimento (associazionismo di promozione sociale, volontariato o cooperazione sociale) e aver risposto quindi alla domanda “Chi siamo?”, le organizzazioni sono chiamate a compiere scelte di impostazione generale (ad esempio adottiamo una organizzazione partecipata? Quali strumenti per migliorare la democrazia interna? Quale ruolo affido agli utenti e ai cittadini estranei all’organizzazione?), che incidono sulla loro capacità di inclusione e integrazione con il territorio e, quindi, di generare valore sociale e produrre impatto sociale.

Una volta descritto il valore sociale come prerequisito, le organizzazioni iniziano a svolgere le attività e acquisiscono una quotidianità e una comunità di riferimento composta da soci/utenti e territorio. È in questa fase che il valore sociale risponde alla domanda “Come

lo facciamo?” ovvero si pone attenzione ai processi che accompagnano l'organizzazione nel suo fare all'interno della comunità territoriale e che la dovrebbero contraddistinguere da altre organizzazioni. Ad esempio, favorire la partecipazione degli utenti e dei soci all'interno di un servizio o di una specifica progettualità è un tratto distintivo rispetto alle organizzazioni imprenditoriali che moltiplica le relazioni sociali e il capitale sociale di quello specifico contesto. Considerare il “*valore sociale come processo*” è un obiettivo importante, perché valuta come la soggettività che genera valore sociale continui a farlo anche quando promuove servizi e costruisce progettualità. Quindi, l'integrazione tra il “come siamo” e il “come lo facciamo” costituisce una copertura completa del valore sociale generato da una organizzazione di Terzo settore.

Solo successivamente ci poniamo il problema di “che impatto hanno avuto le nostre azioni”, ovvero si pone la questione dell'impatto sociale. Tralasciando il dibattito teorico-metodologico sul tema dell'impatto sociale, ciò che colpisce nella legge di riforma del Terzo settore è l'associazione tra l'impatto sociale generato da un servizio e il ruolo degli enti nella fase di programmazione degli interventi territoriali. L'impatto sociale si muove nell'ambito della valutazione delle politiche di *welfare mix* comunitario. Esso rappresenta un indicatore della bontà (efficienza ed efficacia) della pianificazione territoriale realizzata dai diversi attori sociali. L'articolo 7, terzo comma, della recente riforma del Terzo settore è ancora più esplicito sull'uso di strumenti d'impatto sociale:

Per valutazione dell'impatto sociale si intende la valutazione qualitativa e quantitativa, sul breve, medio e lungo periodo, degli effetti delle attività svolte sulla comunità di riferimento rispetto all'obiettivo individuato.

La valutazione di impatto sociale è, quindi, solo l'aspetto finale di un processo valutativo articolato che prevede innanzitutto un lavoro di recupero e miglioramento di valori e principi caratterizzanti le organizzazioni di Terzo settore.

VALUTARE VALORE SOCIALE ED IMPATTO SOCIALE

I ragionamenti svolti sino ad ora non avrebbero senso compiuto se non fossero completati dalla definizione di dimensioni ed indicatori misurabili (qualitativi e quantitativi) per ciascuno dei tre aspetti presentati.

Le dimensioni che si possono individuare non appartengono in maniera univoca all'universo del Terzo settore: temi come la trasparenza e la sostenibilità fanno parte ormai anche delle pratiche di molte aziende *profit*. Nel caso dei soggetti a scopo di lucro, però, le dimensioni del valore sociale e dell'impatto possono considerarsi come opzionali: dimensioni certamente rilevanti ma che non costituiscono gli elementi fondanti identitari e insieme lo scopo primario del soggetto.

Per dimensioni, quindi, intendiamo macro-categorie concettuali che identificano caratteristiche specifiche delle organizzazioni di Terzo settore rispetto ad altre tipologie organizzative. Se a prima vista i termini usati potrebbero sembrare applicabili a tutti i settori (Pubblica amministrazione, mondo imprenditoriale, privato sociale, ecc.)

è nella loro definizione che si collegano gli aspetti distintivi del Terzo settore.

Per ciascuna dimensione sono stati individuati una serie di indicatori che, nella nostra prospettiva, coprono semanticamente quelle caratteristiche specifiche contenute nella definizione. La scelta degli indicatori ha tenuto conto della letteratura, delle ricerche svolte precedentemente (Volterrani, Bilotti, Tola, 2009; Ceccherelli, Spinelli, Tola, Volterrani, 2012) e in molti casi, anche delle sperimentazioni effettuate sul campo. Resta comunque una componente di discrezionalità nella scelta degli indicatori che solo una sperimentazione diffusa sul campo può validare, almeno temporaneamente.

Nella tabella 1 è sintetizzato il processo di valutazione del valore sociale e dell'impatto sociale.

Nel “come siamo” (valore sociale come pre-requisito) le dimensioni rilevanti sono la prossimità, la partecipazione, la comunicazione, l'innovazione, l'immaginazione, l'etica, la formazione e la trasparenza. Ognuna di queste è strettamente correlata all'identità dell'organizzazione. Ad esempio una organizzazione avrà un valore sociale maggiore se favorisce la partecipazione dei propri soci, volontari e utenti alla vita dell'organizzazione stessa ma anche della comunità di riferimento. Oppure avrà un valore sociale maggiore se il suo radicamento e la sua reputazione territoriale saranno visibili e riconosciuti dagli utenti e dai cittadini. E, ancora, avrà un valore sociale maggiore se la democrazia interna non sarà regolata solo dallo statuto ma sarà effettivamente praticata dai propri aderenti.

Nel “come lo facciamo” (valore so-

ziale come processo) le dimensioni rilevanti sono la partecipazione, la relazionalità, la comunicazione, l'innovazione, l'immaginazione, la sussidiarietà, la trasparenza, la sostenibilità, la gratuità e il carattere volontario. Molte dimensioni sono simili alle precedenti, ma gli aspetti che sono misurati sono diversi, non riguardano come nel caso precedente i principi organizzativi, ma le modalità di realizzazione degli interventi. Ad esempio nella partecipazione si privilegiano gli aspetti che riguardano le modalità con le quali un servizio o un progetto sono capaci di innescare processi di *empowerment* degli utenti e degli appartenenti all'organizzazione e anche dei cittadini. Oppure, nella relazionalità si pone attenzione alla capacità dell'organizzazione attraverso i servizi, attività e progetti di produrre capitale sociale aggiuntivo in una comunità territoriale. Alcune dimensioni (gratuità e carattere volontario) sono specifiche delle organizzazioni di volontariato mentre la comunicazione è in-

tesa come capacità di coinvolgere gli utenti e di far crescere consapevolezza nella comunità territoriale. Infine, nel "che impatto abbiamo avuto" (impatto sociale) le dimensioni sono l'esemplarità e trasferibilità degli interventi, l'integrazione con le politiche pubbliche e territorio di riferimento, lo sviluppo della relazionalità associativa sul territorio, lo sviluppo della relazionalità individuale, la trasformazione dei bisogni individuati, la rilevanza della comunicazione sociale e infine il cambiamento (seppur parziale) del contesto culturale e sociale. Gli indicatori che sono stati individuati sono trasversali a molti settori di attività. Ad esempio, nello sviluppo della relazionalità associativa si misura, tra le altre, la capacità di creare e incrementare network e partenariati duraturi nel tempo, mentre per l'integrazione con le politiche pubbliche si misura la capacità di co-programmare e co-progettare con le istituzioni pubbliche e con gli altri soggetti del territorio. Lo sviluppo della re-

lazionale individuale riguarda invece l'impatto sugli utenti delle attività nella direzione di un accrescimento delle *capabilities* e delle reti relazionali intorno alla persona. Per quanto riguarda la comunicazione, in questo caso, si fa riferimento alla capacità di far crescere la partecipazione e il coinvolgimento dei cittadini sui temi proposti. Infine, la trasformazione dei bisogni individuati riguarda la capacità nel lungo periodo di incidere sul bisogno dei propri associati/utenti/comunità attenuandolo.

Per ciascuna dimensione proposta gli indicatori sono sia quantitativi sia qualitativi perché è importante anche adottare una prospettiva diversa anche nel "come si valuta". Ci sono aspetti che per essere valutati hanno la necessità di essere approfonditi qualitativamente (con interviste non standard, *focus group*, ecc.) come ad esempio i cambiamenti nelle percezioni e della realtà quotidiana delle persone che sono coinvolte in un servizio, oppure la valutazione del-

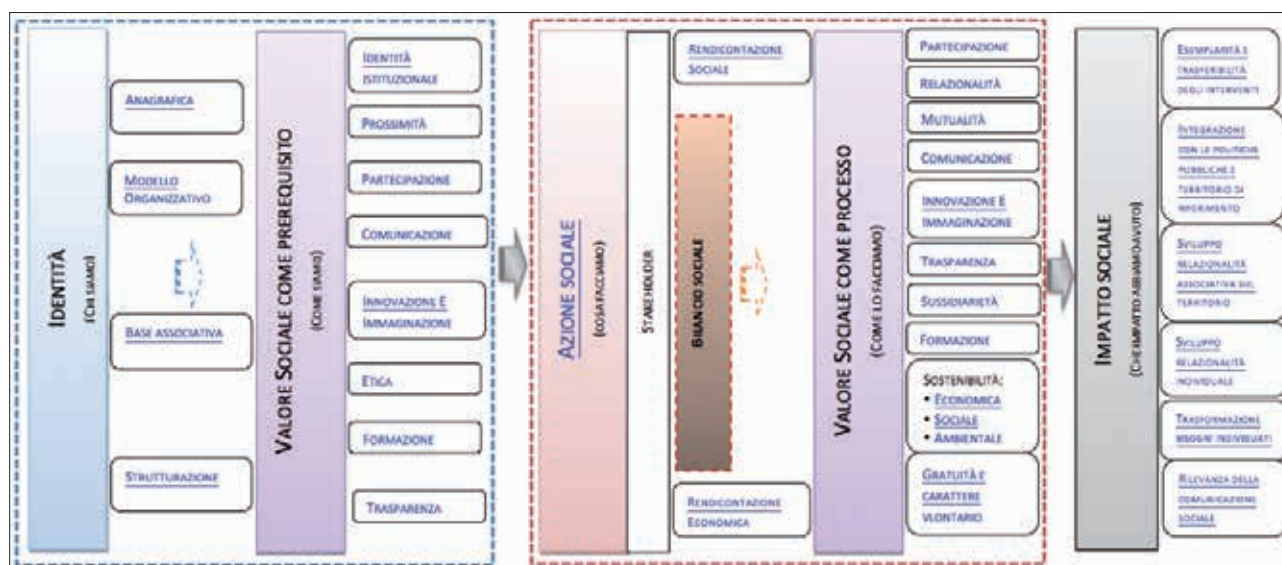


Tabella 1 – Valore sociale e impatto sociale tra identità ed azione

la capacità di immaginare una visione sul proprio territorio. Anche in questo caso l'idea della misurazione numerica sembra essere talmente data per scontata che non riusciamo più a pensare che sia possibile usare metodi di misurazione qualitativa che derivano da un approccio non standard alla scienza valutativa.

VERSO IL FUTURO

La valutazione è e sarà elemento imprescindibile del *welfare* di oggi e del futuro. Perché il recupero o la crescita del valore sociale delle organizzazioni, l'attenzione a dimensioni fondamentali per il mantenimento e lo sviluppo della partecipazione e della democrazia nei nostri territori, il rafforzamento della coesione sociale e l'accrescimento del capitale sociale, passano anche dalla consapevolezza di quali aspetti potrebbero essere corretti, migliorati, attivati. È questa la cultura della valutazione che dovrebbe accompagnare la vita quotidiana delle organizzazioni di Terzo settore. I rischi che si profilano all'orizzonte sono però molti. Il primo riguarda la pubblica amministrazione che ha le stesse difficoltà nell'appren-

dere ed agire i processi valutativi al suo interno e, di conseguenza, anche verso l'esterno. Nonostante decenni di valutazione "imposta" dall'Unione europea, ancora esiste una sostanziale avversità e preoccupazione nei confronti di una valutazione che potrebbe modificare comportamenti e prassi ormai consolidate. Il secondo riguarda l'idea che si possano trasferire senza colpo ferire metodi e tecniche nati in contesti diversi dalle politiche sociali. Faccio riferimento ai metodi valutativi sviluppati nell'ambito delle scienze naturali come, ad esempio, la valutazione controfattuale che non sono applicabili all'ambito delle attività umane non solo per problemi di tipo scientifico, ma soprattutto di tipo etico. Non posso pensare, cioè, di costruire attività solo per una parte di popolazione di un quartiere perché l'altra mi farà da gruppo di controllo. Ovviamente questo non significa che non sia possibile adottare alcune metodologie valutative, ma che sia necessario porsi problemi di coerenza con l'azione che si sta svolgendo, il contesto territoriale e la presenza delle persone. Il terzo rischio è la tecnicità. È vero che valutatori non ci si improvvisa, ma è anche

vero che molta cultura della valutazione è adozione del buon senso. Se, come per la progettazione, si adottano solo le tecniche di progettazione dimenticandosi della progettualità, anche nella valutazione potrebbe accadere la stessa cosa: esasperare l'attenzione per i tecnicismi valutativi dimenticando di essere "organizzazioni riflessive", che incorporano cioè nella prassi ordinaria e quotidiana l'attenzione ad interrogarsi sul proprio operato. Ultimo rischio è la paura diffusa che la valutazione sia solo un ulteriore aggravio burocratico. Adottare uno stile valutativo non significa burocratizzare, ma piuttosto significa sviluppare la capacità di correggere, migliorarsi e soprattutto di cambiare. Valutazione è cambiamento di atteggiamenti, comportamenti ed azioni che pensiamo siano immutabili e imm modificabili. Ed è questa la proposta più importante che arriva dalla crescita di una cultura della valutazione.

1] La ricerca dal titolo "Progetto per la misurazione dell'impatto sociale delle associazioni di promozione sociale e, più in generale degli enti che operano nel cosiddetto terzo settore" è stata realizzata da IREF per conto di ISFOL nell'anno 2015/2016.

BIBLIOGRAFIA

- ANAC (2016), *Linee guida per l'affidamento servizi a enti di Terzo Settore e alle Cooperative*, Autorità Nazionale Anti-Corruzione, Delibera n. 32 del 20 gennaio, Roma.
- BASSI A. (2011), *Il valore aggiunto sociale del Terzo settore*, Quiedit, Verona.
- CECCHERELLI A., SPINELLI A., TOLA P., VOLTERRANI A. (2012), *Il valore del volontariato Indicatori per una valutazione extraeconomica del dono*, Quaderni Cevot, 58, Firenze.
- GECES SUB-GROUP ON IMPACT MEASUREMENT (2014), *Approcci proposti per la misurazione dell'impatto sociale nella legislazione della Commissione europea e nelle pratiche relativamente a FEIS e EaSI*, ottobre.
- VOLTERRANI A., BILOTTI A., NASI L., TOLA P. (2009), *La valutazione di impatto sociale dei progetti del volontariato toscano*, Quaderni Cevot, 43, Firenze.
- VOLTERRANI A., BILOTTI A., TOLA P. (2009), *Il gusto del volontariato*, Edizioni Exorma, Roma.

MATRICI ECOLOGICHE, PARADIGMA DEI SOSTEGNI E QUALITÀ DI VITA

NUOVI MODELLI DI WELFARE PER LE PERSONE CON DISABILITÀ INTELLETTIVE E DELLO SVILUPPO

Luigi Croce*, Roberta Speciale**

Superare un approccio assistenziale per andare incontro a bisogni e aspettative dei cittadini: questo auspicio diventa possibile grazie ad un metodo che considera una pluralità di ambiti rilevanti per la qualità di vita dei cittadini analizzando desideri, aspettative, comportamenti, reti di relazione, elementi facilitanti e ostacolanti e necessità di sostegno; e che poi si interroga sulla congruità degli interventi attivati rispetto a ciò che, grazie alla precedente analisi, risulta effettivamente di maggiore importanza per la persona. Con risultati che portano a rivedere tanto i percorsi individuali, quanto le politiche consolidate.

INTRODUZIONE

Il panorama degli interventi in favore delle persone con disabilità è caratterizzato da eterogeneità di efficienza ed efficacia per distribuzione geografica, riferimenti normativi, risorse a disposizione e soddisfazione delle persone e delle loro famiglie; ma, al di là di queste differenze, emerge diffusamente la necessità di andare oltre la presa in carico sanitaria e di rispondere ai bisogni e alle aspettative di questi cittadini, in funzione della loro partecipazione alla comunità, contribuendo attivamente alla costruzione di una nuova società caratterizzata da umanizza-

zione, uguali opportunità, non discriminazione, inclusione per tutti. Rispetto a questo auspicio, esperienze e dibattiti hanno stimolato un vero e proprio cambiamento di paradigma di intervento: da assistenziale a bio-psico-sociale. Un cambiamento che si è progressivamente evoluto integrando, come risultato da raggiungere, il miglioramento della Qualità di Vita; con questa espressione si intende la strutturazione degli interventi non a partire da una presunta idea di "normalità", ma da quanto le persone – e, in questo caso, le persone con disabilità intellettive – ritengono importante per la loro vita in termini di opportunità e possibilità.

Questo nuovo approccio porta a mettere in discussione il sistema esistente, sia in termini di progettazione che di erogazione di servizi e sostegni e richiede la ricerca e sperimentazione di pratiche e sistemi più efficaci e coerenti con questi principi.

Ma come è possibile, oggi, operare nella direzione della Qualità della Vita delle persone e delle loro famiglie? Che ruolo hanno gli operatori, i servizi, gli amministratori? Come si possono mettere realmente al centro la persona con disabilità, anche con alte necessità di sostegno, nella pianificazione, erogazione e verifica di qualsiasi servizio e più in generale del pro-

*] Medico chirurgo specialista in Psichiatria e Psicoterapia, presidente del Comitato Scientifico di ANFFAS Nazionale, professore di Neuropsichiatria Infantile all'Università Cattolica, svolge attività clinica, consulenza, formazione e ricerca nel campo della Qualità di Vita di Persone con Disabilità Intellettive e dello Sviluppo.

**] Psicologa e formatrice; responsabile dell'area relazioni istituzionali, *advocacy* e comunicazione Anffas Onlus. Da diversi anni impegnata sui temi delle disabilità intellettive con particolare riferimento ai modelli di disabilità basati sui diritti umani, alla progettazione individualizzata ed alla qualità della vita, e lo sviluppo di percorsi per l'autodeterminazione ed autorappresentanza.

prio progetto di vita? Quali strumenti sono oggi a disposizione per la costruzione di progetti di vita significativi, efficaci e rispondenti alle aspettative delle stesse persone con disabilità?

QUALITÀ DI VITA, PROGETTO DI VITA E WELFARE

La prospettiva della Qualità della Vita viene definita come insieme delle condizioni di vita, salute e benessere desiderate da una persona (Schalock, 1996); rappresenta un principio fondamentale per ridefinire i modelli di *welfare* a beneficio delle persone con disabilità e delle loro famiglie. Il nuovo approccio alla disabilità, basato sui diritti umani e coerente a quanto previsto dalla Convenzione ONU sui diritti delle persone con disabilità, ha posto un' enfasi particolare sul rispetto di diritti, a partire dal diritto alla piena partecipazione ed inclusione sociale; e d'altra parte prende le distanze da concettualizzazioni e pratiche che hanno contribuito a produrre segregazione ed esclusione delle persone con disabilità.

Anche gli obiettivi si evolvono. La logica della "guarigione" sembra essere oggi tramontata, mentre l'orizzonte a cui puntare diventa quello del "miglioramento del funzionamento umano", in accordo con l'adozione del modello concettuale di ICF (Classificazione Internazionale del Funzionamento, della Disabilità, OMS 2001); questo significa concentrare l'attenzione sull'interazione fra la condizione di salute delle persone ed i "fattori contestuali": cioè i fattori ambientali (ambiente fisico, sociale e gli atteggiamenti in cui le persone vivono e conducono le loro esistenze) e quelli personali (*background* per-

sonale della vita e dell'esistenza di una persona come il sesso, la razza, l'età, ecc.). In tale nuova ottica, modificare le proprie condizioni di salute, le proprie abilità, l'autonomia nella vita quotidiana, le relazioni, l'accesso e la partecipazione alla vita sociale, non può derivare da un processo standardizzato e uguale per tutti. Il punto di partenza non potrà che essere ciò che la persona ritiene importante, desidera e riconosce come opportuno per potersi adattare ai propri ambienti di vita. Su questa base si progetterà uno specifico piano di aiuti, sostegni e risorse a cui accedere per migliorare competenze, comportamenti, capacità, ruolo e partecipazione nella comunità di cui si fa parte.

Qualità di Vita non significa, infatti, essere conformi alla normalità e alla media delle altre persone, ma vivere con soddisfazione, in contesti condivisi e scelti, con il sostegno necessario.

Questo approccio, sviluppato nell'ambito di ricerche e sperimentazioni a livello nazionale ed internazionale, ha portato a:

1. concettualizzare il livello di Qualità della Vita di ogni persona attraverso 8 ambiti ben definiti (8 domini di Schalock e Verdugo, 2002);
2. riconoscere, per ciascuna persona, cosa si è capaci o incapaci di fare; quali sono i beni e le cose di cui si dispone e quelle che mancano in funzione di una ricomposizione del paniere di capacità, di risorse e di aggiustamenti ambientali necessari per vivere meglio ed essere più soddisfatti della propria situazione esistenziale.

In tale ottica, il sistema di *welfare* dovrebbe chiedersi se e in che misura, a seguito dei suoi interventi,

migliori o peggiori, la Qualità della Vita:

- (a) delle persone con disabilità;
- (b) delle famiglie – e quindi ci si dovrebbe domandare se le famiglie si sentono sostenute e aiutate;
- (c) della comunità, ovvero se migliorando la vivibilità delle persone con disabilità nella città e la città riceve un beneficio dalla partecipazione dei suoi cittadini con disabilità.

Un *welfare* che funziona dovrebbe facilitare la piena inclusione, la scelta, il ruolo attivo di tutti i suoi cittadini creando opportunità e sostegno. Per le persone con disabilità, specie intellettive, adottare un modello di *welfare* di tale genere richiede la realizzazione di progetti di vita volti a garantire i sostegni necessari per poter godere dei diritti umani in condizioni di eguaglianza con gli altri, in un modo che abbia significato e valore in primo luogo per loro stesse. Spesso, invece, alle persone con disabilità vengono forniti una serie di sostegni, formali e informali, senza che vi sia a monte una reale individuazione delle aspettative e desideri della persona e della sua famiglia, senza avere un panorama dell'insieme dei sostegni stessi, e, cosa più importante, in assenza di un obiettivo ben definito, chiaro e misurabile nel tempo di miglioramento della Qualità della Vita.

Ciò è in realtà previsto da molti anni dalle leggi italiane: l'articolo 14 della legge 328/2000 prevede espressamente la predisposizione di "Progetti individuali per le persone disabili". "Progetto di vita" che dovrebbe generare, come immediata conseguenza operativa, il piano individualizzato dei sostegni. Una previsione che fatica a divenire prassi consolidata, anche

a causa del permanere di modelli di disabilità superati e dalla carenza di strumenti adeguati.

Costruire progetti individuali secondo questo modello, significa prendere in considerazione le variabili individuali ed ambientali che concorrono alla Qualità della Vita della persona nel rispetto dei suoi diritti umani. Programmare, insieme alla persona stessa ed alla sua famiglia, obiettivi e sostegni necessari e di valore, e monitorare gli esiti personali. Costruire, insieme, una "fotografia" della persona stessa, delle sue abilità, potenzialità, punti di forza e debolezza, desideri ed aspettative; una fotografia che comprenda anche facilitatori e barriere presenti nei suoi ambienti di vita. Si tratta di individuare, sulla base dell'incrocio di tutte queste informazioni ed assegnando priorità ai domini di Qualità della Vita che la stessa persona ritiene più importanti, obiettivi di sostegno ed indicatori per monitorare nel tempo il loro raggiungimento.

La metodologia, gli strumenti, i percorsi ed esiti per la realizzazione di un simile modello di progettazione individualizzata sono al centro delle sperimentazioni ed esperienze portate avanti Anffas negli ultimi anni grazie allo sviluppo ed applicazione estensiva del Programma Matrici Ecologiche e dei Sostegni (ANFFAS, 2015, Consorzio SIR, 2015) come approcci e cornici operative per costruire il Piano Individualizzato dei Sostegni e il Piano dei Sostegni alla Comunità nella prospettiva del miglioramento della Qualità di Vita¹.

Attraverso tale innovativo strumento (utilizzabile tramite un *software online*) è infatti, al tempo stesso, possibile valutare e progettare ma anche raccogliere preziosis-

simi dati ed evidenze, fare ricerca, restituire ai decisori politico-istituzionali informazioni utili ad orientare le politiche.

In tale modello, punto di partenza della progettazione è la valutazione multidimensionale della persona, che include ovviamente anche le sue aspettative e i suoi desideri, insieme a quelli della sua famiglia. Volendo realizzare una esemplificazione, in tale fase si potrebbe ad esempio individuare la presenza di una discreta necessità di sostegno da parte della persona nell'area delle attività relative all'occupazione ed al tempo stesso la presenza di desideri ed aspettative molto elevate in questo ambito e magari di un livello di Qualità della Vita particolarmente basso in domini collegati, come ad esempio Benessere Materiale e Inclusione Sociale. Questo potrebbe portare a programmare un obiettivo di miglioramento e, di conseguenza, a progettare e programmare uno o più sostegni, come ad esempio la realizzazione di un tirocinio lavorativo oppure la ricerca attiva di un lavoro tramite un'agenzia di mediazione lavoro, specificando tutta una serie di informazioni in merito (ad esempio se il sostegno è formale o informale, quale strategia si utilizza, ...). Una volta programmato ed erogato il sostegno, sarà poi necessario verificare nel tempo se lo stesso ha funzionato o meno e soprattutto se ha prodotto esiti (quindi miglioramenti o peggioramenti) sulla Qualità della Vita di quella persona.

Contemporaneamente è importante considerare i sostegni da fornire alla Comunità per garantire adeguati livelli di Qualità della Vita a tutti i cittadini. Nel caso specifico, ad esempio, si potrebbe verifica-

re la necessità di sostegni rivolti ai colleghi di lavoro o modifiche all'ambiente lavorativo, ecc.

L'insieme di queste procedure, con l'indicazione di importanti informazioni quali ad esempio i soggetti che forniscono i sostegni, i relativi costi, ecc., rappresenta il progetto di vita della persona, che trova quale punto di partenza e punto di arrivo il livello di soddisfazione della persona stessa.

Agire secondo questa prospettiva e focalizzarsi sull'aumento degli esiti personali incoraggia le organizzazioni a sviluppare pianificazioni centrate sulla persona, a fornire supporti individualizzati ed a coinvolgere le persone nelle decisioni.

MATRICE ECOLOGICA E MATRICE DEI SOSTEGNI

Le sperimentazioni realizzate hanno consentito di strutturare un'architettura formale del piano individualizzato dei sostegni che, dalla presa in carico, attraverso la valutazione iniziale del funzionamento, dei bisogni e delle aspettative della persona conduce alla definizione di obiettivi generali e specifici di miglioramento clinico, funzionale e soprattutto di miglioramento di Qualità della Vita: una Matrice ecologica di cui si riporta di seguito un esempio nella tabella 1.

Come evidente nella tabella, ciascuno dei campi individuati dall'incrocio tra il dominio della Qualità della Vita e la variabile ecologica considerata, può essere interpretato come un insieme di domande focalizzate sull'individuazione dell'impatto che ciascuna variabile produce.

A titolo di esempio, osservando la tabella, ovvero la matrice, si può notare come l'obiettivo descritto

Variabili Ecologiche	Benessere Fisico	Benessere Materiale	Benessere Emozionale	Autodeterminazione	Sviluppo Personale	Relazioni Interpersonali	Inclusione Sociale	Diritti ed Empowerment
Desideri e Aspettative della Persona	Perdere peso	Avere denaro proprio da spendere come ne ha voglia	Non piangere per rabbia	Scegliere l'operatore di riferimento	Imparare a cucinare	Avere più amici	Lavorare fuori dal Centro	Avere uno stipendio
Attitudini/Orientamento/Inclinazioni	Tendenza ad alimentarsi in eccesso	Tendenza ad accumulare anche oggetti inutili o che dimentica	Accessi di rabbia	Tendenza a decidere precipitosamente senza pensare alle conseguenze	Attitudini per attività di cucina	timidezza	Timore a muoversi da sola in città	Discontinuità nel mantenere il compito
Aspettative degli Operatori	Prevenire obesità	Non accumulare oggetti inutili	Controllare il piano	Decidere cose ragionevoli	Cucinare per sé e per altri	Non piangere quando la riprendono	Muoversi da sola	Imparare attività utile
Aspettative della Famiglia	Controllare l'appetito	Non sprecare denaro	Smettere di piangere quando non ottiene qualcosa	Non chiedere la "luna"	Avere un lavoro in una cucina	Cavarsela da sola	Avere sempre qualcuno che la accompagna	Essere meno dipendente dalla famiglia
Comportamento Adattivo	Difficoltà nel seguire istruzioni	Non conosce valore del denaro	Scarso <i>problem solving</i>	Scarso <i>decision making</i>	Impara cose che la interessano in cucina	Difficoltà nel tollerare i rimproveri	Scarso orientamento spaziale	Necessità di aiuto
Attività e Partecipazione credito di funzionamento	Facilità nel coinvolgimento in attività con un tutor	Ha interessi propri	Esprimere le proprie emozioni negative	Comunicazione verbale buona	Interessata al cibo	Interessata alle attività di cucina	Socievole	Motivazione
Attività e Partecipazione debito di funzionamento	Insofferenza alla frustrazione	Insofferenza alla frustrazione	Modalità di comunicazione della frustrazione	Non sa sempre bene cosa vuole	A volte esagera con il cibo e non è costante	Difficoltà nell'accettare rimproveri e correzioni	Timore a muoversi da sola	Mancanza di sostegno adeguato
Facilitatori	Diete personalizzate	Famiglia e tutor	Educatore	Educatore	Educatore e corso di cucina disponibile	educatore presente Cuoco avvertito	Breve distanza tra casa e sede del corso	motivazione
Barriere	Tutor no sempre disponibile	Tutor no sempre disponibile Famiglia stanca	Persone che non conosce	Molte ore della giornata da sola	Incostanza	Muoversi da sola	Muoversi da sola	Mancanza di sostegno adeguato
Disturbi del Comportamento Patologie Psichiatriche	Crisi di ansia e atteggiamento bulimico	Ansia	Ansia	Ansia	Ansia quando sbaglia	Ansia	Ansia	Frustrazione
Bisogni di Sostegno	Non comprende relazione tra alimentazione e salute	Difficoltà nel pianificare le spese	Difficoltà nel comunicare e mozioni negative	Difficoltà nel valutare alternative	Difficoltà nel gestire emozioni negative	Difficoltà nel seguire procedure	Difficoltà a muoversi da sola	Tutela
Risorse disponibili	Dietologo	Educatore	Educatore	Educatore	Corso di cucina esterno al centro	Corso e cuoco istruttore disponibili	Educatore che può insegnare la strada	Associazione
Meta Generale	Imparare a cucinare per sé e per altri in modo sano e gustoso in casa e in un contesto lavorativo							
Obiettivi Specifici	Preparare un pasto sano e gustoso	Pianificare le spese settimanali sulla base del budget personale disponibile	Riconoscere la frustrazione e comunicarla senza piangere	Imparare a valutare tra due alternative	Partecipare a un corso di cucina nella Comunità	Partecipare a un corso di cucina nella Comunità	Andare da sola alla sede del corso di cucina	Assicurare tutela legale e autorappresentanza

Tabella 1 – Matrice Ecologica

nell'ultima riga sia il frutto di un ragionamento condiviso con la persona, la famiglia e gli operatori, prendendo in considerazione le informazioni raccolte e classificate in base al dominio in cui si vuole migliorare la qualità di vita e quanto si conosce rispetto ad aspettative, capacità e risorse raccolte durante la fase di valutazione multidimensionale.

Gli approcci tradizionali, si concentrano prevalentemente sulla distanza e differenza tra disabilità e normalità, intesa come media del funzionamento atteso nella popolazione in generale. Un approccio ecologico di questo tipo richiede invece la definizione di obiettivi nella prospettiva del miglioramento della Qualità della Vita, cercando l'equilibrio tra desideri e aspet-

tative, opportunità e risorse, condizioni di salute e bisogni di partecipazione.

Una volta identificati gli obiettivi di sostegno, la fase successiva richiede l'identificazione degli indicatori di Qualità della Vita, ovvero la misura del cambiamento/miglioramento del funzionamento umano e degli ambienti di vita della persona. Si passa, quindi, alla compila-

Domini di QdV		Benessere Fisico	Benessere Materiale	Benessere Emozionale	Autodeterminazione	Sviluppo Personale	Relazioni Interpersonali	Inclusione Sociale	Diritti ed Empowerment
Profilo QdV iniziale									
Obiettivi		Preparare un pasto sano e gustoso	Pianificare le spese settimanali sulla base del budget personale disponibile	Riconoscere la frustrazione e comunicarla senza piangere	Imparare a valutare tra 2 alternative	Partecipare a un corso di cucina nella Comunità	Partecipare a un corso di cucina nella Comunità	Andare da sola alla sede del corso di cucina	Assicurare tutela legale e autorappresentanza
Fornitori di Sostegno		Educatore	Educatore e famiglia	Psicologo	Educatore	Educatore e Cuoco Istruttore	Educatore, cuoco e Compagni di Corso	Educatore e Volontario	Assistente Sociale Associazione
FS 1	ID								
	Attività					Corso di Cucina			
	Luogo					Scuola di Cucina nel quartiere			
	Tempi					2 volte alla settimana per 12 settimane			
	Costi previsti					800 Euro			
	Categoria Sostegno					Abilità e Competenze Classe 4 di Schalock			
ESITI									
Profilo QdV finale data									

Tabella 2 – Matrice dei sostegni

zione della matrice dei sostegni di cui si riporta un esempio nella tabella 2.

La matrice viene utilizzata come segue:

- si redige un profilo della Qualità della Vita: si riporta il valore per ciascun dominio, coinvolgendo la persona con disabilità;
- nelle righe successive si riportano, sotto ciascun dominio, informazioni su chi fornisce il sostegno, l'attività, il luogo e i tempi con cui viene fornito e il suo costo;
- sulla colonna relativa ad ogni dominio è possibile leggere a scendere, tutti i sostegni forniti per migliorare la Qualità della Vita in quel dominio;
- a distanza di tempo (1 o 2 anni), si redige un nuovo profilo, sulla

base di valutazione di esito e di processo di quello precedente.

Opportunamente compilata, la Matrice dei Sostegni permette di:

1. Visualizzare cosa si sta facendo e cosa si intende fare per migliorare la Qualità della Vita per ciascuno dei domini.
2. Capire dove non ci sono sostegni attivati o in via di attivazione con particolare riferimento all'inclusione, all'autodeterminazione e allo sviluppo personale.
3. Far vedere ad ogni fornitore di sostegno, ovvero agli operatori, ai servizi, ai familiari, ai volontari cosa stanno facendo in termini di sostegno sullo stesso dominio.
4. Coordinare tutti i sostegni, in funzione della appropriatezza e

della ottimizzazione delle risorse, evitando che si pongano in concorrenza tra loro e facilitando alleanze.

5. Realizzare il progetto di vita individualizzato della persona ai sensi dell'art. 14, legge 328/2000.
6. Calcolare il volume e costo complessivo dei sostegni e realizzare il *budget* di progetto.
7. Effettuare monitoraggio e verifica di efficacia del sistema di sostegni.
8. Raccogliere dati a livello individuale ed aggregati sui sostegni erogati alle persone con disabilità ed effettuare statistiche e ricerche sui loro possibili costi e benefici sulla Qualità della Vita di una popolazione significativa di cittadini.

LA QUALITÀ DI VITA DELLE PERSONE CON DISABILITÀ INTELLETTIVE: I RISULTATI DELLE SPERIMENTAZIONI

Come sopra accennato, l'utilizzo del sistema delle matrici ecologiche e dei sostegni consente di realizzare congiuntamente in modo interattivo, continuo e monitorabile nel tempo, progettazione e ricerca. Grazie alle sperimentazioni realizzate sopra citate è stato possibile realizzare un ampio studio sulla qualità della vita delle persone con disabilità intellettive e/o evolutive italiane su un campione di 1.298 persone², i cui risultati – che sarà possibile implementare e monitorare nel tempo – forniscono una serie di preziose indicazioni³, alcune delle quali, con tutta evidenza, pongono grandi interrogativi all'attuale organizzazione e gestione delle politiche e dei servizi di *welfare* sociale. Se ne riportano di seguito solo alcune, rimandando alla lettura completa dei risultati per un quadro più ampio e dettagliato delle evidenze emerse grazie alle sperimentazioni realizzate.

1. Rendere concreto il diritto all'inclusione sociale attraverso il progetto individuale

La sperimentazione ha confermato che il progetto di vita realizzato ai sensi dell'art. 14 della legge 328/2000 ed attraverso l'utilizzo del software matrici e grazie all'impiego della figura del *case manager*, è uno strumento utile a migliorare la qualità di vita e l'inclusione sociale delle persone con disabilità intellettive e/o evolutive.

È quindi importante dare concreta attuazione, in tempi rapidi, alla revisione del sistema di valutazione ed accertamento della condizione di disabilità orientando lo

stesso alla definizione di una progettazione personalizzata ed all'erogazione di interventi finalizzati all'inclusione sociale, scolastica e lavorativa basata sulla valutazione dei funzionamenti della persona con riferimento ai principali luoghi e contesti di vita, così come già previsto in particolare dagli artt. 14 e 24 della legge 328/2000, ma sarebbe opportuno al tempo stesso, avviare una ulteriore sperimentazione del sistema matrici ecologiche e dei sostegni che coinvolga gli Enti pubblici (ASL e Comuni) deputati alla presa in carico delle persone con disabilità e delle loro famiglie.

Tale risultato richiede anche ai servizi alla persona di implementare percorsi di progettazione individualizzata e programmi dei sostegni che assumano la prospettiva della qualità della vita, partecipazione ed inclusione sociale delle persone con disabilità come criterio chiave per la definizione e la misura degli esiti e del piano individualizzato dei sostegni, garantendo adeguata formazione professionale al personale dei servizi.

2. Progettare in base ai desideri ed aspettative della persona migliora la Qualità della Vita

I risultati della ricerca hanno confermato che le strategie di sostegno e i fattori ambientali sono determinanti per la qualità della vita e come i desideri e le aspettative debbano essere il punto di partenza della costruzione del progetto di vita della persona. I risultati sono coerenti con le recenti ricerche in materia di QdV, che indicano che le strategie di sostegno e i fattori ambientali sono predittori significativi della qualità della vita. Da questo punto di vista è quindi fondamentale che tutti gli attori coinvolti nel processo di presa

in carico delle persone con disabilità pongano al centro, nel rispetto del diritto e della possibilità di auto-determinazione di ciascuna persona, dei progetti, interventi e strategie di sostegno i desideri e le aspettative delle persone con disabilità, anche intellettive e/o evolutive ed anche complesse, mettendo in campo gli adeguati strumenti e facilitatori in tal senso.

3. La formazione ed il lavoro migliorano la Qualità della Vita

La ricerca ha mostrato che le aree in cui le persone con disabilità intellettive e/o evolutive hanno maggiori necessità di sostegno riguardano l'apprendimento nel corso della vita (ovvero la possibilità di partecipare, interagire, accedere a strumenti e contesti formativi ed educativi, autodeterminandosi) e l'occupazione. Al tempo stesso, i risultati indicano che le persone che svolgono attività lavorative hanno livelli di Qualità di Vita significativamente migliori rispetto a tutte le altre.

Il bisogno di sostegno delle persone con disabilità richiede, quindi, in queste aree una significativa presa in carico amministrativa ed operativa.

4. La de-istituzionalizzazione migliora la Qualità della vita

La ricerca ha indicato che le persone che vivono in grandi contesti residenziali hanno peggiori livelli di qualità della vita rispetto a tutte le altre. Si tratta di un dato estremamente importante che conferma, anche dal punto di vista scientifico, la necessità di dare concreta attuazione all'art. 19 della Convenzione delle Nazioni Unite sui diritti delle persone con disabilità (vita indipendente ed inclusione nella comunità), superando la condi-

zione di istituzionalizzazione delle persone con disabilità, specie intellettuale e/o evolutiva, a favore di condizioni che garantiscano la migliore qualità di vita possibile. In tal senso, la redazione ed implementazione di progetti individuali è centrale per evitare che i tentativi di vita indipendente generino ulteriore esclusione e segregazione, piuttosto che inclusione sociale.

CONCLUSIONI: WELFARE E QUALITÀ DI VITA

Il tema della Qualità della Vita per le Persone con Disabilità Intellettive e dello Sviluppo si è particolarmente evoluto nel corso degli ultimi 15 anni e ha profondamente modificato la prospettiva di esito degli interventi, dei sostegni e dei

servizi e si sta imponendo come un criterio fondamentale per orientare i modelli e le pratiche di *welfare* partecipativo, generativo e di comunità e consente di comprendere cosa funziona ed è appropriato per raggiungere risultati.

Un notevole sforzo è oggi richiesto da una parte ai decisori politico-istituzionali ed amministratori pubblici e dall'altra agli operatori e professionisti del settore, sia all'interno che all'esterno dei servizi, al fine di rivedere la logica che guida la presa in carico delle persone con disabilità e delle loro famiglie lungo l'intero ciclo di vita. Ripartire dalla progettazione personalizzata centrata e orientata sulla Qualità della Vita, può sicuramente rappresentare la chiave di volta di un processo di cambiamento, già in atto, che ri-

balti le logiche di *welfare* in favore dei diritti umani di tutte le persone.

1] Gli autori di questo articolo *et al.* hanno pubblicato diverse versioni della matrice ecologica e della matrice dei sostegni; ciascuna di esse riflette la specificità di utilizzo, sostanzialmente a scuola e nei servizi. La versione riprodotta in questo articolo è pubblicata in CROCE *et al.*, *Consorzio SIR*, 2015. La versione in formato elettronico è inserita nel software "Matrici ecologiche", MBS Informatica, release 1.0, 2015.

2] Questo articolo fa specifico riferimento alla sperimentazione realizzata su un campione di adulti. Analoga sperimentazione è stata realizzata su un campione di 227 minori da Consorzio SIR a marchio Anffas.

3] I risultati integrali della sperimentazione ed indicazioni sul disegno sperimentale sono disponibili all'interno del volume "Progettare qualità della vita – report conclusivo e risultati progetto di ricerca Strumenti verso l'inclusione sociale – matrici ecologiche e progetto individuale di vita per adulti con disabilità intellettive e/o evolutive", Anffas, 2015 (www.anffas.net).

BIBLIOGRAFIA

- BRIGGS A., *The age of improvement*, Longman, Londra, 1964.
- CASERTA A, SPEZIALE R., CROCE L., *Persone con Disabilità e Qualità di Vita nel panorama internazionale*, in "Progettare Qualità di Vita", ANFFAS Nazionale, Roma, 2015.
- CROCE L. e DI COSIMO F., *La Matrice Ecologica a Scuola, Utilizzo estensivo dell'ICF CY per la definizione di Obiettivi di miglioramento della Qualità di Vita a Scuola e la Pianificazione Educativa Personalizzata*, in MULÈ P. (a cura di), *Il docente promotore dell'inclusione formativa e sociale*, Pensa Multimedia Editore, Lecce, 2016.
- CROCE L. e LOMBARDI M., *Aligning Supports Planning within a Quality Of Life Outcomes Framework*, in SCHALOCK R.L. and KEITH D. K. Editors, *Cross Cultural Quality of life: Enhancing the Lives of People With Intellectual Disability*, second edition, AAIDD, Washington DC, 2016.
- CROCE L., POZZI T., TANGI L., CAVALLI M., CERLINI S., LOMBARDI M., DI COSIMO F., CERETTI G., SEMERARO S., ZANDRINI U. E BISCEGLI J., *Matrice Ecologica, Matrice dei Sostegni e Qualità di Vita: Teoria e Principi operativi*, in "Matrici Ecologiche: un modello di presa in carico per promuovere la qualità di vita per Persone con Disabilità", Consorzio SIR, Milano, 2015.
- GOUGH I., *A Theory of Human Need*, with L. Doyal Macmillan Press Ltd, 1991, Londra, pp.xvi+365.
- SCHALOCK R., VERDUGO ALONSO M., *Handbook of Quality of life for Human Service Practitioners*, American Association on Intellectual Disabilities, Washington DC, 2002.

VITTIME FRAGILI: GLI ANZIANI CHE SUBISCONO ABUSI E VIOLENZE

Cristina Galavotti*

Gli anziani, a causa della loro fragilità, possono più facilmente di altri cittadini essere vittima di atti violenti, che vanno dalle forme di trascuratezza e abbandono alle violenze commesse in modo attivo di tipo fisico, psicologico e sessuale, oltre che di truffe e raggiri. Spesso gli anziani hanno difficoltà a denunciare tali abusi, o per le loro condizioni o per la vergogna di esserne stati vittime; e questo richiede agli operatori un'attenzione in più nell'intercettare le possibili violenze, ponendo particolare cura alle situazioni in cui sono presenti alcuni specifici fattori di rischio.

PREMESSA

Gli operatori dei servizi oggi si trovano spesso ad intervenire su una popolazione anziana vasta, eterogenea per profilo di salute psicofisica, abilità funzionali e bisogni assistenziali, ma anche con caratteristiche di fragilità e vulnerabilità diverse dalle epoche passate legate al rischio di solitudine e isolamento, accompagnati ad un allungamento della durata della vita. Aumentano, quindi, nella nostra società, le persone ultra 75enni che presentano rallentamenti psicosensoriali, patologie croniche e degenerative che riguardano le sfere cognitiva, della personalità e motoria, e che si trovano a vivere questa condizione in un contesto di indebolimento dei legami familiari e delle reti primarie a causa delle veloci modificazioni dei contesti affettivi tipici della nostra società.

A fronte di questa condizione, è percepita e, in parte attuata, la necessità di predisporre una considerevole offerta di servizi di tipo socio assistenziale e socio sanitario; accanto a ciò sarebbe necessario – e questo è il tema affrontato in questo articolo – sviluppare un'adeguata riflessione e una corrispondente attivazione di servizi relativamente ad un altro fattore connesso con le condizioni di debolezza sopra richiamate, consistente nell'esposizione ad essere vittima di abusi, violenze e maltrattamenti.

I processi di violentizzazione, attraverso atti omissivi o commissivi verso questi cittadini anziani, sono esponenzialmente più gravi, in base alle caratteristiche tipiche dell'età e della condizione di salute. I danni vanno ad incidere in maniera maggiore e degenerativa sulla sfera affettivo comportamentale, aggravando la percezione di

vulnerabilità al trauma e incidendo sul senso, spesso già presente, di perdita del ruolo sociale. Soprattutto, determinano un aggravamento della condizione di passività, una diminuzione del coinvolgimento nelle relazioni interpersonali, e, spesso, una maggiore tendenza all'introversione, a causa dei sentimenti di vergogna, colpa e di consapevolezza di non essere più stati in grado di opporsi alla sopraffazione violenta esperite.

UN FENOMENO DI DIFFICILE DEFINIZIONE E RILEVAZIONE

L'abuso sugli anziani è definito dall'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS, 2002) come "un'azione singola, o ripetuta, o la mancanza di un'azione appropriata, che avviene all'interno di qualsiasi relazione in cui si sviluppa un'aspettativa di fiducia e che causa danno o dolore alla persona anziana".

*] Coordinatrice del Master in Criminologia sociale presso l'Università di Pisa, assistente sociale, criminologa forense esperta in vittimologia. Lavora dal 1991 presso l'UEPE di Livorno, Dipartimento dell'Amministrazione Penitenziaria, Ministero della Giustizia, collabora dal 2006 con l'Università di Pisa, esperta in progettazione sociale, organizzazione e amministrazione dei Servizi Sociali.

na”; e quindi un’azione o un’omissione compiuta nei confronti di una persona anziana che possa attentare alla vita, alla sua libertà di movimento, all’integrità fisica o psicologica oppure al danneggiamento della sua sicurezza finanziaria.

Nel 2011 l’OMS nell’*European report on preventing elder maltreatment* riportava come circa il 30% degli 8.500 omicidi di persone ultrasessantenni che avvengono annualmente in Europa, sarebbero da porre in relazione a maltrattamenti. Si stima che ogni anno in Europa almeno 4 milioni (2,7%) di persone anziane subiscano maltrattamenti fisici, 29 milioni (19,4%) maltrattamenti psicologici, 1 milione (0,7%) abusi di natura sessuale, 6 milioni (3,8%) abusi di tipo economico. Nonostante i dati riportati, occorre considerare che la violenza sugli anziani spesso non viene rilevata perché la persona vittima non è in grado di segnalare ciò che succede; i motivi di ciò vanno ricercati in alcuni fattori difficilmente codificabili, come la paura a denunciare per timore di ritorsioni, l’imbarazzo e la vergogna, ma anche il deterioramento delle facoltà mentali, l’impossibilità fisica di raggiungere i luoghi dove sporgere denuncia.

SPESSE LA VIOLENZA NASCE NELL’AMBITO DELLA CURA

Il maltrattamento nei confronti degli anziani è una dimensione che nelle professioni d’aiuto viene spesso lasciata sullo sfondo o ignorata se non di fronte all’evidenza di lesioni fisiche inequivocabili. La violenza psicologica, economica, fisica ed anche gli abusi sessuali nei casi più estremi, rappresentano invece un tratto frequente su cui sarebbe doveroso intervenire e che spesso

si verifica nella sfera delle cure e dell’assistenza.

È l’ambiente domestico che risulta essere quello dove più spesso si consumano atti di maltrattamento, nell’abitazione dell’anziano o in quella del suo *caregiver*, pur non mancando casi di abuso anche in istituti residenziali, che le cronache riportano e che investono la sfera delle cure anche nelle dimensioni professionali e organizzative.

L’analisi della relazione di cura dei soggetti anziani non autosufficienti e fragili mentalmente e che possono quindi subire violenze difficilmente riscontrabili, sia nei contesti familiari che nelle strutture di assistenza, per la loro incapacità di “dire” e comunicare, dovrebbe sempre tener conto dei possibili rischi di vittimizzazione. Nei casi, invece, di persona anziana lucida e in grado di mantenere relazioni simmetriche, le violenze possono essere riscontrate con più facilità e sono riconducibili a cause quali l’insofferenza, le reazioni rabbiose e le insoddisfazioni, che comunque determinano nella coppia anziano-*caregiver* o anziano-familiare una spirale relazionale alimentata da aggressività, spesso individuabile attraverso un’osservazione attenta.

LE FORME PIÙ COMUNI DI VIOLENZA

I maltrattamenti possono essere di vario tipo e sono legati a tutti gli abituali registri della violenza interpersonale. Il più delle volte si tratta di una combinazione di comportamenti lesivi che possono andare dalla trascuratezza nelle cure (limitazione volontaria dell’apporto alimentare, restrizione idrica, rifiuto di trattare le malattie degenerative), alla crudeltà mentale

(umiliazione, infantilizzazione, volgarità), dalle privazioni economiche (sottrazione di risorse finanziarie dell’anziano), alla restrizione della libertà, dalle sevizie personali (percosse, bruciature, esposizione al freddo), alle violenze sessuali. Il National Center on Elder Abuse (NCEA, 2001) ha classificato sette differenti tipi di abuso:

Atti omissivi o abuso passivo	negligenza
	abbandono
	trascuratezza
Atti commissivi o abuso attivo	abuso fisico
	abuso psicologico
	abuso sessuale
Sfruttamento finanziario (in Italia riconducibile ai reati di...)	truffa (art. 640 c.p.)
	appropriazione indebita (art. 646 c.p.)
	circonvenzione di incapace (art. 643 c.p.)

Come anticipato, proprio a causa delle difficoltà che gli anziani hanno a denunciare il problema degli abusi, che determina di fatto la costruzione di un sommerso di difficile valutazione, le ricerche hanno evidenziato il problema partendo dagli abusatori. L’informativa n. 357 dell’OMS (2014) riporta un’indagine che, attraverso interviste agli operatori di alcuni istituti residenziali di assistenza negli USA, evidenzia come il fenomeno abbia portata preoccupante. Infatti, il 36% afferma di aver assistito, nell’anno precedente, almeno ad un atto violento nei confronti di un anziano, il 10% ha commesso almeno un atto aggressivo su un paziente anziano, il 40% ha ammesso di abusare psicologicamente dei pazienti.

L’abuso sugli anziani può essere di tipo passivo o attivo.

Nell’**abuso passivo** rientra la trascuratezza, quando all’anziano incapace di soddisfare i propri bisogni fisici e psicologici (le comu-

ni attività della vita quotidiana, come lavarsi, cucinare, vestirsi...) non viene fornita l'assistenza necessaria e vengono a mancare opportuni stimoli sociali. Tale tipo di violenza si può verificare nel contesto familiare o anche in strutture residenziali, ospedale compreso, e può arrivare fino all'abbandono. Di fatto rappresenta quasi la metà degli episodi di violenza sugli anziani e viene in genere perpetrata da un *caregiver* (infermiere, parente, badante).

Accanto al caso estremo dell'abbandono, si possono verificare situazioni di mancanza di attenzione, la mancata o scorretta somministrazione di medicine prescritte, di una giusta e specifica alimentazione e di acqua, l'incuria nell'igiene della persona e dell'ambiente di vita, il non consentire una soddisfacente vita sociale.

Ciò può avvenire perché il *caregiver* non è più in grado di fornire l'assistenza di cui l'anziano necessita a causa del gravoso e stressante carico assistenziale, della mancata conoscenza dei bisogni dell'anziano, per ignoranza, immaturità o per mancanza di risorse umane e finanziarie; oppure avere caratteristiche di negligenza attiva – cioè di intenzionale mancanza di cura o risposta a bisogni fisici e psicologici – quando chi ha in cura un soggetto anziano sceglie di non provvedere alle prestazioni e alla cura necessarie.

Vi sono poi casi di "negligenza governativa" quando lo Stato, la Regione, il Comune o altri enti pubblici allungano gli *iter* burocratici (pratiche pensionistiche, assegnazione di alloggi, attesa di un posto letto in una R.S.A.) ritardando senza ragione le giuste aspettative dell'anziano.

Nell'**abuso attivo** è ricompreso

l'abuso fisico, come atto intenzionale, perpetrato con l'intento di causare danno e dolore fisico; consiste in tutti i maltrattamenti fisici, attuati mediante violenza diretta o con mezzi indiretti come, ad esempio, l'abuso di medicinali. Gli anziani vittime di una violenza fisica sono, di solito, soggetti caratterizzati da debolezza fisico-funzionale, da carenze economiche, da scarsi rapporti sociali.

L'abuso sessuale rientra tra le forme di violenza attiva e avviene tutte le volte che viene attuato un contatto sessuale di ogni genere senza il consenso della persona anziana. Vi rientrano, quindi, non solo la violenza sessuale vera e propria, ma anche altri tipi di coercizione di tipo sessuale come frasi allusive e toccamenti. Nel caso di anziani dementi, privi di una sufficiente capacità critica, il sospetto di abuso sessuale può essere confermato solo da alcune caratteristiche cliniche, quali ematomi intorno al seno o all'area genitale.

L'abuso psicologico è un atto intenzionale volto a causare dolore psicologico, angoscia, paura attraverso la sopraffazione verbale, l'intimidazione, l'umiliazione, le minacce, fino, nei casi più gravi, ad alterare l'equilibrio psicologico dell'anziano e da far sorgere disfunzioni e/o mutamenti delle condizioni emotive e di vita della vittima.

Lo sfruttamento finanziario o economico si verifica attraverso l'uso illegale o improprio di fondi o di altre risorse economiche appartenenti all'anziano per profitti personali. Indicatori che possono far sorgere il sospetto di questo tipo di abuso sono l'improvviso cambiamento del conto bancario o postale, la sparizione di fondi o di beni di valore, una inspiegabile mo-

difica alle disposizioni testamentarie o acquisti di beni non necessari. I reati più comuni sono la truffa, l'appropriazione indebita e la circonvenzione di incapace. Nel caso della truffa, il danno arrecato non è solo economico ma, soprattutto, psicologico in quanto le vittime, essendo solitamente persone sufficientemente competenti, sono in grado di comprendere il significato e le implicazioni dell'evento subito. Il sentimento di vergogna e le reazioni depressive conseguenti possono essere tali da portare al rifiuto di denunciare i truffatori.

Negli omicidi di persone anziane, i moventi possono appartenere alla sfera economica e degli interessi ma soprattutto, quale fattore di rischio, lo è la loro condizione di disagio fisico o psichico. Sono omicidi *pietatis causa* o compassionevoli, dove il carnefice esprime la volontà di porre fine alle sofferenze o comunque ad una condizione non dignitosa di vita della sua futura vittima.

I FATTORI DI RISCHIO

Gli operatori che lavorano con i soggetti anziani dovrebbero essere in grado di valutare non solo i processi di vittimizzazione al loro presentarsi, ma anche i fattori di rischio che possono favorire il verificarsi di situazioni di violenza. In una qualsiasi indagine socio familiare dovrebbero essere indagate aree specifiche di rischio, quali:

- Area della dipendenza: la dipendenza da altri per il soddisfacimento delle proprie esigenze aumenta la probabilità di abusi e trascuratezze;
- Area della perdita dei legami familiari: un anziano, dipendente dai suoi familiari, può essere vittima di stress e frustrazione se

constata che le cure che riceve non sono legate a un rapporto affettivo;

- Area della violenza familiare: per alcune famiglie la violenza può essere vissuta come una normale reazione allo stress dell'assistenza, per altre, la violenza può insorgere di fronte alle domande assistenziali di un anziano che sembrano essere senza limite;
- Area economica: in un contesto di scarsità di risorse finanziarie la persona anziana può essere vista come un onere economico e questo può determinare un aumento degli abusi;
- Area della psicopatologia: l'insorgenza di problemi psichici indotti dall'onere dell'assistenza in un operatore professionale o in un familiare, già a rischio per problematiche familiari, può determinare atti di abuso;
- Area del supporto sociale: la

mancanza di istituzioni assistenziali e di supporti sociali può causare eccessive preoccupazioni che possono far insorgere nel familiare sentimenti di frustrazione ed aumentare il rischio di abusi;

- Fattori istituzionali: fattori quali stipendi non adeguati, cattive condizioni di lavoro, turni stressanti contribuiscono all'insorgere di atteggiamenti deteriori, che possono poi sfociare in atti di trascuratezza verso i pazienti anziani.

Come si può constatare – accanto alle responsabilità personali dell'abusante – in molti casi la violenza scaturisce da contesti di cura che per varie ragioni assumono caratteristiche di fatica e stress che fanno evolvere in modo patologico la relazione del *caregiver* con l'anziano di cui si prende cura.

Altra area da indagare riguarda la

relazione tra la vittima anziana e il *caregiver* che comprende i seguenti fattori di rischio:

- grado di parentela: figli, partner, nipoti, altri parenti, vicini di casa, personale delle strutture;
- relazione di dipendenza e codipendenza: elevati gradi di intimità e di esclusività della relazione tra anziano e *caregiver*;
- storie di violenza in famiglia: replica dei pattern comportamentali subiti e trasmissione intergenerazionale, con la probabilità che chi ha subito violenze diventi a propria volta violento;
- scarsa e inefficace comunicazione.

Infine, esistono fattori di rischio legati al contesto quali:

- il basso livello socioculturale e gli stereotipi negativi sull'anziano che portano a deumanizzazione, depersonalizzazione, infantilizzazione;

Ambito	Fattori di rischio	Tipologie di abuso
Famiglia monocomponente	Isolamento Mancanza di reti di auto/assistenza Povertà Depressione Malattie cronico-degenerative Demenza	Maltrattamenti fisici di terzi Facile bersaglio di furti, rapine, truffe Negligenza e trascuratezza di cure da parte dei servizi sociali
Famiglia allargata	Precedenti di violenza in famiglia Famiglie violente per aggressività affettiva Malattie mentali o abuso di sostanze Fattori di stress Famiglie promiscue	Maltrattamenti fisici e psicologici Vessazioni Ricatti o reati economici Negligenza Contenimento Infantilizzazione
Relazione assistito/ <i>caregiver</i>	Abuso di sostanze da parte del <i>caregiver</i> (alcol, droga) Fattori di stress, isolamento, lontananza dalla famiglia, Stanchezza fisica Precedenti di violenza Precedenti carcerazioni o istituzionalizzazioni	Maltrattamenti fisici e psicologici Vessazioni Ricatti o reati economici Negligenza Truffe/raggiri Restrizioni della libertà Infantilizzazione Contenimento
Ambiente ospedaliero, r.a, r.s.a	Fattori di stress personali degli operatori Tensioni tra operatori e famiglie Mancanza di mezzi, disponibilità e personale Fattori professionali Fattori organizzativi (turni, orari, scarsa comunicazione istituzionale)	Maltrattamenti fisici e psicologici Negligenza attiva e passiva Isolamento Restrizioni di libertà Contenimento Infantilizzazione

- la presenza di agiti violenti nel contesto domestico, quali l'aggressività affettiva tipica della violenza domestica o intrafamiliare;
- situazioni di stress o fatiche organizzative che coinvolgono gli operatori quando un anziano è inserito in un contesto residenziale, semiresidenziale o di ricovero ospedaliero.

Sostanzialmente si possono analizzare i fattori di rischio anche in funzione dell'ambito e del contesto di vita familiare a cui i soggetti anziani vivono (v. tabella a pagina precedente).

IL COLLOQUIO E LA RELAZIONE TECNICO PROFESSIONALE

Oltre all'analisi dei fattori di rischio relativi alla vittima, alla relazione con il *caregiver* e al contesto di vita, è necessario riuscire a comprendere la cronicità e la portata lesiva degli episodi di violenza e valutare i danni non solo fisici ma anche psicologici.

A tal fine lo strumento principale è rappresentato dai colloqui con l'anziano; si tratta di un momento delicato che gli operatori dovrebbero sapere gestire in forme tali da evitare che tale momento rappresenti una ulteriore forma di vittimizzazione dell'anziano.

L'operatore durante il colloquio, attraverso un ascolto empatico, deve tener conto delle esigenze dell'anziano, che in quanto vittima di violenza potrebbe vivere male anche il momento del confronto. Ciò richiede di essere attenti allo stato di salute dell'anziano a eventuali necessità di ausili (es. occhiali o apparecchio acustico), di tenere presenti delle patologie cronic-



degenerative o le problematiche psichiatriche, relazionali o comunicative e quindi avere la pazienza di modulare domande e risposte sui tempi dell'anziano, non avere atteggiamenti bruschi ma accoglienti e partecipi, lasciare all'anziano il tempo e il modo di elaborare l'esperienza senza essere vittimizzato nuovamente.

Deve essere lasciato all'anziano il tempo necessario per raccogliere i pensieri, per sentire e capire le parole dell'operatore. Le vittime anziane ricordano lentamente e non vanno costrette a ricordare eventi particolari. Per questo è opportuno porre una domanda alla volta, aspettando la risposta prima di

procedere, cercando di non interrompere la sua narrazione anche quando emergono elementi da approfondire, che potranno essere ripresi in un secondo momento. Può essere utile ripetere, dopo la prima narrazione aperta, le parole chiave e le frasi. Le domande devono essere aperte e semplici. Con gli anziani, come con tutte le vittime, dovrebbero essere evitate pressioni, mantenendo la calma e la pazienza.

Uno degli obiettivi principali per l'operatore è la tutela della dignità della vittima, che deve essere coinvolta in ogni conversazione che la riguarda. In tutti i commenti o dialoghi con le vittime an-



ziane, con i loro familiari e con gli altri professionisti coinvolti nel caso, bisogna ricordare che l'obiettivo più importante è ristabilire la fiducia, la sicurezza e la dignità delle vittime stesse.

LA RELAZIONE TECNICO PROFESSIONALE SULLA VIOLENZA SUBITA

La relazione tecnico-professionale, in caso di violentizzazioni, dovrebbe aver un carattere di alta complessità e dovrebbe contenere, oltre ai dati anamnestici (età, sesso, data e luogo di nascita, indirizzo), una descrizione dello stato cognitivo e del-

la capacità dell'anziano di reagire e raccontare gli eventi critici. I fattori di rischio e quelli di protezione, sia personali che di contesto, dovrebbero essere descritti, anche in relazione all'aggressore (parente, personale di assistenza, estranei), alla modalità con cui la violenza è avvenuta, alla sua caratterizzazione e a come è stata esperita e rielaborata dall'anziano. Dovrebbe essere descritto il luogo in cui l'aggressione o la violenza è avvenuta e capire se altri, significativi o meno, fossero a conoscenza dei fatti.

Una qualsiasi relazione professionale dovrebbe contenere delle valutazioni conclusive volte a descri-

vere un progetto individualizzato che consideri i fattori di protezione, le modalità di riduzione dei fattori di rischio, ma soprattutto le modalità per evitare nuovi processi di vittimizzazione. Un progetto che ridia centralità alla persona, quella centralità persa con l'abuso.

CONCLUSIONI

Il maltrattamento degli anziani è un aspetto che finora è stato ignorato e sottovalutato dalle istituzioni. Mentre sono andate definendosi iniziative in difesa dei minori e delle donne, il problema dell'abuso sulle persone portatrici di disabilità fisica e cognitiva è comparso solo da pochi anni in ambito vittimologico, anche perché, come si è visto in apertura, spesso non è (o non può) essere denunciato dalla vittima.

La frequente combinazione tra tipi di violenza e la complessità della loro rilevazione, oltre all'influenza che possono ricoprire i fattori di rischio – ricordiamo che la dipendenza da terzi per il soddisfacimento delle proprie esigenze, così come la perdita dei legami familiari, aumentano la probabilità, nell'anziano, di essere vittima di abusi e trascuratezze – comportano la necessità, per gli operatori, di conoscere a fondo il fenomeno. Il contrasto alla vittimizzazione primaria e secondaria degli anziani inizia, infatti, da un cambiamento culturale che deve coinvolgere gli operatori attraverso una formazione mirata, che abbia il coraggio di non guardare solo con cornici di carattere sociale ai fenomeni di abuso, ma che abbia la forza di indossare occhiali con lenti diverse, come quelle offerte dalla criminologia sociale e dalla vittimologia.

“GENERARE L’UMANO” NELLE RSA

Antonio Monteleone*

L’enfasi sulle procedure, le previsioni in materia di autorizzazione e accreditamento e la tendenza ad attenersi minuziosamente alle più varie disposizioni al fine di rendere il proprio comportamento formalmente inattaccabile verso eventuali contestazioni, rischiano di ingessare le modalità di lavoro nelle residenze per anziani, dimenticando che uno degli aspetti fondamentali di queste strutture sta nella qualità delle relazioni umane e nell’empatia tra tutti i soggetti – lavoratori e ospiti – che le popolano.

Le relazioni del prendersi cura, all’interno di una Residenza Sanitaria Assistenziale e più in generale nella lungodegenza, sono in grado di “generare l’umano”¹, ossia di originare forme di stare insieme normali, anche se “altre” rispetto a quelle cui siamo abituati (P. Donati, 2005) e sempre mantenendo il riguardo alla dignità delle persone malate gravi senza mai isolarle? La risposta è positiva quanto più gli attori – ai diversi livelli istituzionali ed erogativi – e i destinatari della relazione d’aiuto, siano capaci di disegnare provvedimenti, progettare e agire l’impegno effettivo in termini relazionali, ricreando il senso di una piccola comunità solidale. Ciò perché, direbbe Heidegger, l’esistenza è apertura verso il mondo e l’aver-cura costituisce la struttura fondamentale di tutti i possibili rapporti tra gli uomini. Sicché le unità d’offerta residenziali sociosanitarie non vanno trasformate in luoghi di parcheggio finale nel percorso della vi-

ta, dove l’assistenza da una parte non può essere lasciata a un’arbitraria interpretazione del personale e dall’altra allo stesso personale, attentamente selezionato in senso relazionale oltre che professionale, va data vera libertà di umanizzare il rapporto con gli ospiti.

I RAPPORTI INTERSOGGETTIVI SULLO SFONDO NORMATIVO- FORMALIZZANTE DELLE RSA

In data 31 maggio 1994 l’on. Maria Pia Garavaglia, allora Ministro della sanità, trasmise agli Assessori alla sanità delle Regioni e delle Province autonome di Bolzano e Trento le linee guida sulle residenze sanitarie assistenziali (RSA). Nel corpo di esse, al titolo “Localizzazione” leggiamo: “La RSA, in relazione alle particolari esigenze determinate dalle condizioni psicofisiche delle persone che vi trovano accoglienza vanno preferibilmente localizzate, soprattutto quelle di nuova costruzione, in zone già urbanizzate, integrate con il preesistente contesto, o ben collegate mediante mezzi pubblici a cen-

tri urbani, al fine di evitare ogni forma di isolamento, difficoltà di incontro con le famiglie e di allontanamento dall’ambito sociale di appartenenza. Di particolare interesse risultano le iniziative di ristrutturazione o riconversione di edifici già esistenti localizzati nei centri storici e la presenza di spazi verdi per attività motorie e ricreative, dove possibile”.

Si coglie fin dagli albori di questo nuovo servizio, che ha un regime residenziale abitualmente di media e lunga durata, la preoccupazione di precisare indirizzi e indicazioni in grado di assicurare caratteristiche strutturali e operative consone ai bisogni degli anziani non autosufficienti e, equità obbliga, ovunque uniformi. Nel contempo si vuole evitare la cristallizzazione esistenziale e la codificazione della quotidianità degli anziani ospiti, pertanto le RSA vanno preferibilmente costruite in zone urbanizzate, così da mantenersi in continuità con il mondo circostante e preservare agio e spontaneità del vivere al suo interno e verso l’esterno. Questa finalità è importante e va costantemente richiamata. Ordì-

*] Presidente dell’Associazione Gestori Servizi sociosanitari e cure Post Intensive (AGeSPI) Lombardia.

nariamente, infatti, e per ragioni giustificabili ma riduttive, si tende invece a mettere l'accento sulle esigenze di garantire le condizioni di sicurezza degli utenti e degli operatori (protezione antisismica, protezione antincendio, protezione acustica, sicurezza elettrica, continuità elettrica, sicurezza antinfortunistica, sicurezza igienico-sanitaria degli alimenti, igiene dei luoghi di lavoro, protezione dalle radiazioni ionizzanti, eliminazione delle barriere architettoniche, smaltimento dei rifiuti, condizioni microclimatiche, impianti di distribuzione dei gas, materiali esplosivi, ...) e sul rispetto della qualità delle prestazioni e della gestione del rischio clinico. Da aggiungere, inoltre, che in merito a tali problematiche, occorre fare riferimento alle specifiche norme, protocolli e linee guida, nazionali, regionali e, per la prevista parte di competenza, alle disposizioni internazionali. In più gli enti gestori adottano con frequenza e su base volontaria procedure e manuali di certificazione della qualità, andando al di là di quanto richiesto dalle autorizzazioni e accreditamenti istituzionali. Il rischio forte, sostenuto da una formazione a volte martellante e intesa molto spesso a evitare sanzioni o responsabilità legali, è di ingessare i comportamenti in pratiche obbligate e in ciò che non si deve fare, piuttosto che orientarli in primo luogo e soprattutto a ciò che si deve assolutamente perseguire, ossia la convivenza serena e aperta, facendo rete con le famiglie e tutto il mondo intorno. Quando gli amici mi vengono a chiedere consiglio sulla scelta di una RSA, una delle cose che dico è quella di verificare se è un "luogo urbano", ovvero se ci si va volentieri per incontrarsi con il personale e le altre

famiglie e se si svolgono iniziative come mostre, presentazioni di libri, progetti con le scuole, ecc.

Se dalla semplice possibilità dell'ingessatura prima paventata si passa alla realtà, si verifica, allora, una vera e propria istituzionalizzazione. L'RSA si deterritorializza, perde il suo obiettivo di essere comunità nella comunità per diventare un luogo chiuso dentro le mura dell'assistenza e cura collegate dalle più diverse indicazioni e senza le capacità di sospendere la *routine* con la capacità generativa degli autentici rapporti umani, perché il personale cade nell'insignificanza e nel disvalore a motivo della prevalenza di adempimenti intrusivi. Ecco cosa il direttore di una RSA, a commento degli esiti di un questionario di *customer satisfaction*, scrive tra le criticità rilevate: «L'utenza fa presente che nel corso dell'ultimo anno il rapporto tra Unità di Offerta e Famiglie è diventato meno familiare e più manageriale. "Servono più ascolto, più parole di conforto e più sorrisi", "Vediamo tutti gli operatori assorbiti da quintali di documenti"». L'RSA ingessata più che un luogo di vita è un oggetto di valutazione e controllo² e i tempi di assistenza e cura definiti dagli standard di minutaggio sono sempre più pressanti da un insieme di adempimenti a scapito del contatto personale. Ciò non può che rinchiudere l'orizzonte operativo dentro fini, doveri e compiti, propri della RSA come tale³, sicché l'operatore si trasforma in un freddo e arido burocrate le cui relazioni con gli altri sono strettamente aderenti ai regolamenti⁴.

Il dubbio che sia avvenuta una deriva istituzionalizzante deve essere presa in considerazione, insieme alle altre variabili (personali-

tà, insoddisfazione professionale, perdita di prestigio, ruolo frustrante, ...), nel caso si diagnosticano casi di stress lavoro correlato e di *burnout* in una RSA. Sappiamo, infatti, che tali sindromi sono associate anche alla percezione di perdita di autonomia per il crescere degli obblighi burocratici all'interno di un'organizzazione⁵.

Mentre la si evita, l'istituzionalizzazione, se nel mentre non si perde il senso del luogo in cui ci si trova e dei doveri connessi, si cresce in consapevolezza dell'ambiente di piccola comunità, aperta all'interno e verso l'esterno, nonché rispettosa delle soggettività, dando pertanto rilievo prevalente – non esclusivo!⁶ – all'interazione umana e alla sua mutevolezza e inventiva.

Ricordo il caso della vedova di un anziano collega, ricoverata in RSA e vittima di una crisi di ansia per un equivoco sulle sue reali condizioni di salute. Sia io sia il medico di nucleo cercavamo di tranquillizzarla, ma inutilmente. Le nostre spiegazioni non attenuavano lo stato di agitazione e di crescente confusione mentale. Quando in un attimo un'ASA sudamericana, che era lì accanto a noi e stava assistendo alla scena fin dall'inizio, si prese la signora sotto braccio dicendole: "Signora Teresa, andiamo a farci una passeggiata". La crisi si placò subitaneamente e le due donne se ne andarono verso il giardino. A fronte di un vano approccio logico – quello mio e del medico di nucleo – un approccio extraverbale, empatico, intuitivo e... risolutivo. Un'invenzione di un'ASA priva di cognizioni sulle terapie ansiolitiche e senza timori gerarchici.

Le relazioni umane sono le sole a sovvenire davvero le esigen-

ze fondamentali dei luoghi di sofferenza, contraddistinta questa da molte varianti individuali ed evolutive e pertanto sfuggente a qualsiasi standardizzazione.

IL CLIMA FAMILIARE ALLA BASE DELLA DEREGULATION⁷

Nella nostra attualità è forte la tendenza a normare tutto, per cui la complessità, anziché governarla potenziando i valori e il senso di responsabilità, la si cerca di sottrarre dall'alto a vincoli giuridici o comunque regolatori sempre più stretti. Si evidenzia, allora, come sia assai difficile la conciliazione tra le esigenze di sicurezza del servizio e un livello di *performance* professionale, con la necessaria fluidità dell'esistenza quotidiana.

La problematicità di tale conciliazione, a nostro parere, è *ulteriormente aggravata dalla* propensione a irrigidire il sistema con la motivazione di prevenire abusi⁸, che talvolta, come diciamo altrove, possono avere la loro causa in stress lavoro correlato o in fenomeni di *burnout* provocati anche dall'assillo burocratico. Inoltre, tale problematicità non deve fuorviare il giudizio sul prioritario obiettivo ossia la "qualità di vita" di una Rsa, che si alimenta soprattutto di "qualità relazionale".

"La buona qualità relazionale ha una «funzione protesica» pervasiva, investe tutti: operatori, utenti e loro familiari. Il concetto di protesico grazie alla qualità relazionale acquisisce la sua funzione autentica: sostenere il valore di persona di ogni essere umano, in particolare di coloro in cui tale valore è offuscato dalla malattia"⁹: così mi sono espresso a seguito di una ricerca pilota osservazionale multicen-

trica¹⁰ sulla qualità di vita soggettivamente percepita in RSA, nella quale si è dimostrato come gli ospiti ricercano, più che assistenza e cure, persone cui affidarsi.

Ulteriore e non infimo argomento a supporto dei ragionamenti precedenti è che la famiglia esternalizzata, essendo incapace di assolverli, alcuni compiti che le sono propri (cosiddetti servizi familomimetici), ad esempio farsi carico di propri membri in situazione di non autonomia per le più diverse ragioni. Mantenendo, tuttavia e sempre,

il controllo "strategico", inteso nel nostro caso, come impegno a farsi un giudizio complessivo, sintetico e aggregato sulla performance dell'intera organizzazione, con la quale però deve sapientemente collaborare, sia nella stesura del piano di assistenza personalizzato (PAI), fornendo tutte le informazioni utili, sia nel perseguimento degli obiettivi in esso trascritti e con una particolare attenzione al mantenimento di un clima familiare diffuso. La direzione delle RSA deve anche andare incontro a tutti i fami-



liari degli ospiti fornendo un servizio di segreteria sociale per sbrigare le molte pratiche necessarie al ricovero e ai sostegni economici cui si ha diritto. Mostrando peraltro molta attenzione a quanti hanno subito e spesso conservano le conseguenze di un affaticamento mentale, fisico e relazionale per aver sostenuto un lungo sforzo di accudimento. Lo può fare, in particolare, organizzando gruppi di auto mutuo aiuto (gruppi AMA) ove i partecipanti, nel dialogo e apertura reciproci, si sentono capiti, ritrova-

no fiducia e nuovi contatti sociali in grado di rasserenarli e di farli uscire dall'isolamento in cui molti si sono sentiti intrappolati.

Infatti, un ambiente familiare va garantito il più possibile con misure propositive, come quelle appena richiamate, e altre dissuasive. Tra queste ultime, quelle da evitare, c'è un'eccessiva insistenza sulle regole. Il che può verificarsi per sinergia negativa di due paure: quella del personale interno soggetto al continuo timore di sbagliare, di non ricordare le procedu-

re, di fare delle scelte che causano un danno economico all'azienda; quella delle *équipe* di controllo delle ASL che temono superficialità e negligenze e quindi d'incorrere in responsabilità amministrative per controllo inadeguato o insufficiente. L'incontro di queste due paure accresce l'insicurezza e "comunica" solo circospezione e perplessità reciproci, tanto da impedire la fiducia, che è l'unico vero "meccanismo per ridurre la complessità e aumentare la tolleranza all'incertezza"¹¹ e centrare le attività più sulla difesa personale (evitare sanzioni o richiami) che sulle persone in quanto tali.

Sentiamo ripetere in molte analisi di sociologi e filosofi del costume che ormai siamo di fronte al declino di una cultura e di un'etica comuni, alla frammentazione individualistica, all'astiosità nei rapporti e all'indeterminatezza degli scenari. Affrontare efficacemente tali fenomeni comporta una sempre maggiore necessità di un coordinamento, da cui ci si attende appianamento e chiarificazione dell'ordine sociale. Purtroppo, il coordinamento messo in atto passa sempre meno attraverso la familiarità tra le persone, unica forma per uscire dal sospetto e fare assegnamento sugli altri, e sempre più attraverso quelle che le scuole di *management* chiamano "meccanismi operativi", ovvero procedure e processi costruiti per rendere operante la struttura grazie a modalità di funzionamento dinamico precostituite e che si vorrebbe agissero in modo obbligan- te sul comportamento delle risorse umane utilizzate, siano esse affidabili o no, una volta che si sottraggono alla vista.

In assenza di stima, tutto ciò non può funzionare. Chi non si fida au-







menta la complessità, l'incertezza e l'ignoto e si costringe a una pignoleria che può diventare ossessiva, cadendo nella paradossale situazione di voler stabilire sempre più regole e raccogliere sempre più informazioni per auto-rassicurarsi, con uno spreco di energie sempre maggiore.

Per Niklas Luhmann, una completa assenza di fiducia "impedirebbe a chiunque persino di alzarsi la mattina. Ci si sentirebbe preda di un vago senso di paura e di timori paralizzanti. Si sarebbe addirittura incapaci di una diffidenza definitiva tale da costituire la base per misure preventive, che significherebbero avere fiducia in altre direzioni. Tutto sarebbe possibile e tale confronto brusco con la complessità del mondo al grado massimo supera il limite di sopportazione di un essere umano"¹².

In queste circostanze, la fiducia e la familiarità devono cercare un nuovo rapporto, che sia coerente coi nostri doveri verso la società, anzi proprio per meglio espletarli, perché se le relazioni basate sulla fiducia non nascono da prescrizioni, causano tuttavia la voglia a posteriori di non eludere le norme condivise.

Rimanendo dentro il nostro discorso, ciò significa anche che "controllati" e "controllori" del mondo sociosanitario devono incontrarsi spesso, senza negare preventivamente la fiducia e senza interporre lo scudo di un ruolo ricoperto, cui ovviamente non si deve rinunciare. Dove e come incontrarsi?

In gruppi di lavoro per costruire omogeneità di criteri e di obiettivi; in convegni organizzati insieme; lavorando insieme su tavoli in cui si discutono buone prassi relazionali che segnano il successo attrattivo di alcune RSA;

attraverso percorsi formativi delle *équipe* di vigilanza e controllo includenti esercitazioni presso le RSA con tecniche analoghe al *role play*, così da migliorare il modo di proporsi e di comunicare, essendo diventati consapevoli del lavoro quotidiano che si andrà a valutare. Non voglio imprigionare l'inventiva con altre proposte.

A questo punto occorre necessariamente coinvolgere i livelli decisionali: quello del Ministero della salute e quello degli Assessorati regionali. Ebbene, data l'importanza del tema della qualità della vita nelle lungodegenze, occorrerebbe avviare un lavoro analogo al "Progetto Mattoni" incentrato sul tema della semplificazione. Il "Progetto Mattoni" ebbe l'obiettivo di definire e creare un linguaggio comune a livello nazionale per garantire la confrontabilità delle informazioni nel Nuovo Sistema Informativo Sanitario (NSIS). Il "Progetto Semplificazione" dovrebbe raccogliere elementi condivisi a partire dai quali sviluppare le misure necessarie al bilanciamento regole-qualità della vita.

1] P. DONATI, *Il problema dell'umanizzazione nell'era della globalizzazione tecnologica*, in

Prendersi cura dell'uomo nella società tecnologica, EDIUN AsRui, Roma, 2000.

2] L'eccesso di oggettivazione si ha quando la supremazia sta nella razionalità formalizzante e ossessiva, cioè si assiste alla tirannia ideologica della razionalità astratta sul mondo vitale delle persone (formalismo giuridico e manageriale, standardizzazione e ripetitività dei compiti, burocrazia certificativa e proceduralizzante, predominio del quantitativo sul qualitativo, eliminazione delle "deviazioni" ossia dell'improvvisazione creativa, ecc.). Cui consegue l'elefantiasi delle strutture di controllo. L'eccesso di oggettivazione porta a "uno stato ontologico indipendente dall'attività umana che l'ha prodotta" P. L. BERGER, T. LUCKMANN, *La realtà come costruzione sociale* (1966), trad. it. di M. Sofri Innocenti e A. Sofri Peretti, Bologna, Il Mulino, 1969.

3] In questi frangenti s'incorre nella istituzione totalizzante: "Nella nostra società occidentale ci sono tipi diversi di istituzioni, alcune delle quali agiscono con un potere inglobante – seppur discontinuo – più penetrante di altre. Questo carattere inglobante o totale è simbolizzato nell'impedimento allo scambio sociale e all'uscita verso il mondo esterno, spesso concretamente fondato nelle stesse strutture fisiche dell'istituzione: porte chiuse, alte mura, filo spinato, rocce, corsi d'acqua, foreste e brughiere. Questo tipo di istituzioni io le chiamo «istituzioni totali»": E. GOFFMAN, *Asylums. Le istituzioni totali: i meccanismi dell'esclusione e della violenza*, traduzione di F. Ongaro Basaglia, collana "Biblioteca", Einaudi, 2003, p. 415. ISBN 88-06-16517-8.

4] "La collaborazione diretta fra le persone, al di là del loro orientamento ideologico, e la capacità di ascoltare e cogliere le diversità sono caratteristiche essenziali di un approccio cooperativo, che si fonda sullo scambio diretto e sull'uso del "buon senso" più che su programmi, politiche e regolamentazioni propri del pensiero burocratico." C. BONIATTI, E. BRAMERINI, *Senior cohousing e Secondo welfare. Un caso trentino d'innovazione sociale per la longevità attiva*, Paper for the Espanet Conference "Sfide alla cittadinan-

za e trasformazione dei corsi di vita: precarietà, invecchiamento e migrazioni", Università degli Studi di Torino, Torino, 18-20 settembre 2014.

5] Rapporti ISTISAN 10/21, *CORSO Gestione del personale, qualità della vita di lavoro e stress lavoro-correlato*, Roma 21-24 settembre 2009, a cura di S. CACIOLLI, E. REGAGLILO, *Il Burn Out in RSA*. Parte 1. Visibile qui: <http://www.psicopolis.com/burnout/burnoutrsa.htm>.

6] "La spontaneità e l'immediato senza legge divagano. La legge e la norma senza la spontaneità somigliano alla morte. È a livello del 'micro' che la vita ha i suoi diritti, che la spontaneità alimenta la pratica e la cultura; è la radice vivente del sociale". HENRI LEFEBVRE, *Critique de la vie quotidienne*, 1947, L'Arche; trad. it. *Critica della vita quotidiana*, Dedalo, Bari, 1977.

7] La *deregulation* (deregolazione) indica la moderazione dei governi ad intervenire nelle organizzazioni sociali per facilitarne l'autorganizzazione.

8] Non si può fare di tutte le erbe un fascio, nel senso che è vero che ci sono episodi di maltrattamenti perpetrati da alcuni operatori, ma sono fenomeni circoscritti nel tempo e nello spazio, che assumono purtroppo l'amplificazione dei media.

9] A. MONTELEONE (a cura di), *La qualità nelle Rsa - Principi Fatti Emozioni*, Maggioli Editore, Rimini, 2016.

10] A. MONTELEONE, *Non autosufficienza e qualità della vita*, Maggioli Editore, 2015.

11] Niklas Luhmann (Luneburgo, 8 dicembre 1927 – Oerlinghausen, 6 novembre 1998) è stato uno dei maggiori esponenti della sociologia tedesca del XX secolo. Applicò alla società la teoria dei sistemi sociali elaborata per interpretare l'intera realtà sociale, dalle semplici interazioni alla società nella sua interezza, a partire dalla comunicazione: "Soltanto la comunicazione è necessariamente e intrinsecamente sociale. L'azione non lo è. Inoltre l'azione sociale già implica la comunicazione", in *L'autopoiesi dei sistemi sociali*, Liguori editore, Napoli, 1986.

12] Traduzione personale da N. LUHMANN, *Confianza*, Anthropos, Barcelona, 2005, p. 5.



Novembre 2016 - pag. 310 - F.to 17x24
Codice 88-916-1878-8 - € 32,00

Volume pratico e coerente nato grazie allo stimolo della nuova norma UNI 11010:2016, contenente principi e procedure riconosciute, **sensibile ai bisogni e ai diritti delle persone con disabilità, famigliari, professionisti, progettisti e istituzioni.**

Una possibile chiave di volta per saldare le diverse prospettive e facilitare il processo di cambiamento dei servizi è quello di generare una nuova classe di strumenti d'indirizzo che coniughi la prospettiva dei diritti della persona con disabilità con le principali indicazioni che derivano alla letteratura scientifica, fornendo la base per la definizione di criteri di qualità per l'organizzazione dei servizi che siano di riferimento per i processi di "certificazione di qualità" e per i "sistemi di accreditamento dei servizi" su base regionale e locale. Si tratta di **un processo multi-stakeholder i cui protagonisti, alleati, devono essere le istituzioni pubbliche nazionali e regionali, la comunità scientifica, il terzo settore, il movimento delle persone con disabilità, gli enti e i soggetti attivi nel settore della certificazione di qualità.**

Carlo Francescutti Responsabile del Servizio di integrazione lavorativa dell'Azienda per l'Assistenza Sanitaria n. 5 di Pordenone. Coordinatore del Comitato Tecnico Scientifico dell'Osservatorio Nazionale sulla Condizione delle persone con disabilità.

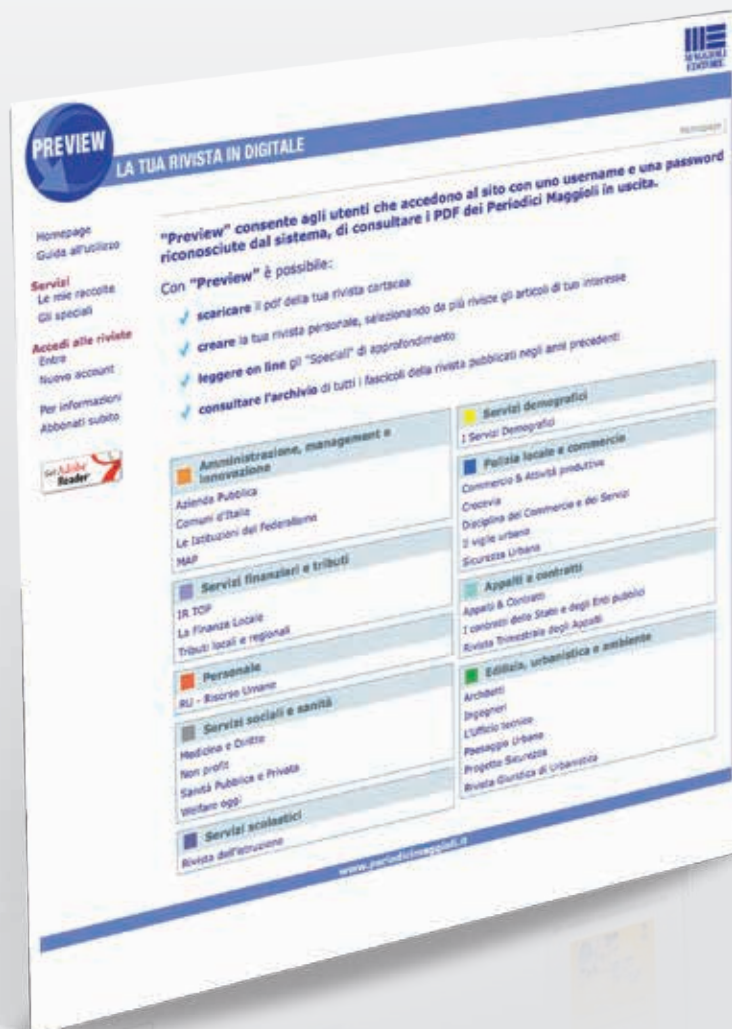
Marco Faini Esperto, consulente FISH Onlus e Anffas Nazionale. Serafino Corti Psicologo e Dottore di ricerca, dirige il Dipartimento disabili di Fondazione Sospiro Onlus, docente presso l'Università Cattolica di Brescia.

Mauro Leoni Psicologo, psicoterapeuta, analista del comportamento, dirigente sanitario di Fondazione Sospiro Onlus. Dottore di ricerca in Psicologia dello sviluppo e delle disabilità, docente presso l'Università di Pavia. I curatori hanno promosso e redatto, all'interno di un gruppo di esperti, le nuove norme UNI 11010 sui requisiti dei "Servizi per l'abitare e servizi per l'inclusione sociale delle persone con disabilità".

LE RIVISTE MAGGIOLI ANCHE IN DIGITALE



www.preview.periodicimaggioli.it



Con l'abbonamento alla rivista cartacea
IN OMAGGIO l'accesso al servizio
"Preview" del tuo periodico
in versione digitale



CHI PRIMA ARRIVA... LEGGE PREVIEW!

Il servizio **Preview** consente di:

- > **scaricare il PDF** della tua rivista;
- > **leggere on line** gli "Speciali" di approfondimento;
- > **creare** la tua rivista personale, selezionando gli articoli di tuo interesse;
- > **consultare l'archivio** di tutti i fascicoli della rivista pubblicati negli anni passati.

L'ACCESSO AL SERVIZIO "PREVIEW" È CONSENTITO A CHI SOTTOSCRIVE
UN ABBONAMENTO CARTACEO O DIGITALE.

[RICHIEDI LA PASSWORD DI ACCESSO ALLA TUA RIVISTA SUL SITO WWW.PREVIEW.PERIODICIMAGGIOLI.IT](http://WWW.PREVIEW.PERIODICIMAGGIOLI.IT)

Per ulteriori informazioni può contattare il Servizio Clienti:
0541 628242 • fax 0541 622595 • clienti.editore@maggioli.it

