

**COSTRUIAMO IL WELFARE
DEI DIRITTI SUL TERRITORIO**
seconda edizione
2016/2017



a cura di

Ugo De Ambrogio, Francesca Susani

i Quid
ALBUM

INDICE

- 1 ***Promuovere innovazione nel welfare territoriale premiando lo sviluppo dinamico e comunitario***
U. De Ambrogio, F. Susani
- Accesso**
- 4 ***Oltre le barriere. Il portale informativo Trieste per Tutti***
C. Zanetti, M. Bergamini, A. Zanin
- Integrazione**
- 8 ***Un sistema integrato per l'assistenza familiare***
M. Andreatza, G. L. Risso
- 12 ***Le Unità educative territoriali. Un'alternativa possibile al centro diurno per disabili***
L. Gollino, M. Lenarduzzi, R. Orlich
- 15 ***Il Budget della Salute per persone con bisogni complessi***
A. Trimarchi, E. Zeppetelli, S. Voza, M. Maspoli, G. Geda
- Abitare**
- 21 ***Un progetto di housing sociale. Fondo di garanzia per la morosità***
V. Riva, S. Volontè
- Cambiamento organizzativo**
- 25 ***Cambiamento organizzativo e apprendimento permanente***
G. Esposito, C. Melani, E. Bertusi
- Partecipazione e cittadinanza attiva**
- 30 ***La bottega della reciprocità***
S. Barco, G. Busia, M. Fasciolo
- 34 ***S.A.R.A. Donne senza paura. Un servizio del territorio milanese dedicato alle donne in difficoltà***
C. I. Laini
- 38 ***Le Riunioni di famiglia***
E. Meroni, F. Maci, G. P. Barbetta, G. Argentin
- 42 ***Diversamente esperti***
E. Allegri, A. De Luca, M. C. Bartocci, S. Gallione

i Quid ALBUM 7

Supplemento al n. 4/2017 di
Prospettive Sociali e Sanitarie

Direttore responsabile:
Emanuele Ranci Ortigosa

ISTITUTO PER LA RICERCA SOCIALE
Via XX Settembre 24, 20123 Milano

Registrazione presso il Tribunale di
Milano n. 83 del 5-3-1973.

È vietata la riproduzione dei testi,
anche parziale, senza autorizzazione.

WWW.PROSPETTIVESOCIALIESANITARIE.IT

ISTITUTO
PER LA
RICERCA
SOCIALE **irs**



Prospettive
Sociali
e Sanitarie

Promuovere innovazione nel welfare territoriale premiando lo sviluppo dinamico e comunitario

“Costruiamo il Welfare dei Diritti sul Territorio” è una piccola ma significativa iniziativa che si colloca in un contesto nazionale definito “in crisi” da oltre 10 anni. Al di là dei timidi segnali di miglioramento degli ultimi mesi, è infatti evidente che quella che ci ostiniamo a chiamare “crisi” è una condizione stabile e non transitoria. Tuttavia, dopo una fase di stallo, dovuta al “trauma” legato all’improvviso aumento del bisogno sociale e alla parallela diminuzione delle risorse, i sistemi di welfare sono andati riattrezzandosi, indirizzandosi verso forme di cambiamento e sviluppo innovativo che prefigurano modelli molto diversi da quelli dominanti a inizio del secolo.¹

Ci sembra pertanto che si stia superando la fase di rassegnazione a un welfare che negli ultimi anni è stato in buona parte svuotato, reso meno efficace e frustrante per chi vi opera, e che si stia cambiando: è vero che la crisi ha colpito come un forte *tsunami* il mondo delle politiche e dei servizi sociali, ma è altrettanto vero che sono passati 10 anni dall’avvio di tale fenomeno e oramai i professionisti del sociale si sono resi conto che le cose non torneranno come prima del 2007. La condizione che ancora molti si ostinano a chiamare come “di crisi” è una condizione non transitoria ma stabile, difficile ma anche dinamica e i territori si stanno attrezzando per fronteggiare tale situazione anziché attendere illusoriamente un improbabile ritorno a un tempo passato.

Segnali di risveglio da una fase caratterizzata da immobilismo e “depressione” provengono dagli atti normativi nazionali realizzati negli ultimi mesi che pur non proponendo riforme “di sistema”, hanno riattivato un settore che per molti anni sembrava rimasto orfano di interesse nazionale (tra questi la sperimentazione del Sia e successivamente l’istituzione del REI, la legge sul “dopo di noi”, la Riforma del Terzo settore, l’istituzione del Fondo per la povertà educativa, la legge sui minori non accompagnati).

Ma è soprattutto dal welfare territoriale che stanno a nostro avviso arrivando molti segnali di cambiamento. La minore disponibilità di risorse che si è progressivamente manifestata negli ultimi 8 anni, ha imposto una mentalità necessariamente pragmatica. Si sono infatti in tempi recenti, moltiplicate le progettualità micro, di coprogettazione e di partenariato, l’individuazione di opportunità di finanziamento miste tra pubblico, terzo settore e privato for profit, la ricerca di finanziamenti europei o provenienti da fonti private, quali le fondazioni bancarie ecc.

Il “laboratorio” di esperienze innovative territoriali che sono state premiate nella seconda edizione di “Costruiamo il Welfare dei Diritti sul Territorio” è una testimonianza di tale tendenza in atto. A un atteggiamento passivo ancora presente in diverse realtà, se ne è affiancato un altro: molti dei *social worker* davanti ai diversi scenari di crisi si riorganizzano, rivedono i contenuti e i criteri di funzionamento dei loro interventi, cercano nuove strade, nuove alleanze. In molte delle esperienze che hanno partecipato al nostro concorso e soprattutto in quelle premiate, sembra fiorire un movimento dal basso, inteso come sperimentazione nella ricerca di innovazione. Ciò nello scenario attuale sembra essenzialmente significare la capacità di guardare oltre, di ricercare nuove strade, di non lasciare andare in una deriva “neoassistenzialistica” i nostri servizi.

Le molte esperienze che hanno aderito anche alla seconda edizione del nostro concorso (un concorso nel quale non si hanno incentivi materiali ma “solo” riconoscimenti e gratificazioni “moral” o “post-materiali”), sono testimoni, tra i diversi atteggiamenti presenti, anche di questi stati d’animo non più depressivi ma propositivi ed “energetici”, che rendono conto di un processo culturale professionale in evoluzione. Molti fra i professionisti che ci hanno proposto i loro contributi si sono presentati come operatori consapevoli dei vincoli ma anche dell’importanza e del valore del proprio ruolo riuscendo a trovare nel loro lavoro gli “spazi di cambiamento possibili”.

Nel corso del 2017 *Prospettive Sociali e Sanitarie* ha avuto il piacere di pubblicare tutti i contributi vincitori che sono ora raccolti in questa nuova pubblicazione della collana “I Quid Album”.²

GLI ARTICOLI PREMIATI

Gli articoli selezionati per il Premio riportano tutti esperienze molto interessanti, presentate in maniera chiara ed esauriente, sia per quanto riguarda la presentazione del contesto, che per la descrizione degli obiettivi del progetto

Note

- 1 Alcune delle osservazioni che seguono sono state recentemente presentate anche in De Ambrogio U. “Costruire il welfare nei territori. Un premio per promuovere esperienze virtuose e resistere alle tentazioni di passività”, *Prospettive Sociali e Sanitarie*, 1, 2017, e in *id.*, “Agilità, flessibilità, cooperazione nel welfare in ‘cantiere’”, *Welforum.it*, 12 settembre 2017.
- 2 Gli articoli sono stati pubblicati nei nn. 1 (Inverno), 2 (Primavera) e 3 (Estate).

e della metodologia utilizzata, che per l'approfondimento dei risultati ottenuti e della sostenibilità dei progetti. Li presentiamo di seguito in dettaglio.

E. Allegri, A. De Luca, M. C. Bertocci, S. Gallione, "Diversamente esperti"

È un articolo centrato sulla formazione, si tratta di un'esperienza innovativa soprattutto per il coinvolgimento di cittadini utenti come formatori. È quindi un ottimo esempio di partecipazione e di cittadinanza attiva.

M. Andrezza, G. L. Risso, "Un sistema integrato per l'assistenza familiare"

È un contributo relativo a un ricco progetto nel quale si evidenzia il coinvolgimento di varie realtà del territorio che ha permesso lo sviluppo di una rete e la creazione e gestione di sportelli integrati.

S. Barco, G. Busia, M. Fasciolo, "La bottega delle reciprocità"

È un'esperienza che gravita intorno alla parola chiave "Reciprocità", in cui partecipazione e cittadinanza attiva sono fondamentali per la buona riuscita del progetto presentato, il cui obiettivo è stato di valorizzare il contributo volontario di persone anziane nel supportare minori e famiglie.

G. Esposito, C. Melani, E. Bertusi, "Cambiamento organizzativo e apprendimento permanente"

È un articolo che propone l'esperienza, in un contesto organizzativo complesso, di un Osservatorio del cambiamento sociale, che si è inserita in un processo più ampio di innovazione organizzativa nella gestione dei Servizi sociali.

L. Gollino, M. Lenarduzzi, R. Orlich, "Le unità educative territoriali: un'alternativa possibile al centro diurno per disabili"

È un elaborato che presenta una progettualità nell'ambito di percorsi di riqualificazione dei Centri diurni per persone con disabilità. L'articolo illustra un'esperienza portata avanti in collaborazione con le realtà presenti sul territorio, permettendo la realizzazione di contesti alternativi o integrativi dei Centri diurni.

A. Trimarchi, E. Zeppetelli, S. Voza, M. Maspoli, G. Geda, "Il Budget della salute per persone con bisogni complessi"

In questo caso, in un contesto di interventi di integrazione sociosanitaria noti con il termine di Budget di salute, l'esperienza illustrata applica il Budget di salute per dare una risposta all'aumento di questi anni del numero di persone con bisogni di salute complessi, che pongono il problema degli interventi integrati nella prassi dei servizi pubblici.

C. I. Laini, "S.A.R.A. Donne senza paura. Un servizio del territorio milanese dedicato alle donne in difficoltà"

In questo articolo si illustra un'esperienza di Cittadinanza attiva partendo dalla consape-

volezza, da parte di donne vittime di violenze e abusi, di ciò che sta loro accadendo. Si presenta un servizio nato dall'idea di un'avvocata e di una psicologa con l'obiettivo di supportare e tutelare queste donne nei loro contesti di vita.

E. Meroni, F. Maci, G. P. Barbetta, G. Argentin, "Le riunioni di famiglia"

Qui il tema della Cittadinanza attiva è sviluppato "in famiglia", come forma di collaborazione con la scuola per individuare precocemente segnali di disagio nei pre-adolescenti.

V. Riva, S. Volontè, "Un progetto di housing sociale: fondo di garanzia per la morosità"

In questo elaborato si affronta il tema dell'housing sociale che, in un contesto di nuova povertà abitativa, presenta un'esperienza attivata in due Comuni dell'Alta Brianza con l'obiettivo di facilitare l'incontro e i rapporti tra proprietari e inquilini.

C. Zanetti, M. Bergamini, A. Zanin, "Oltre le barriere: il portale informativo Trieste per Tutti"

Infine, l'articolo che chiude il Quid presenta la realizzazione del Laboratorio di Accessibilità, tavolo di lavoro integrato, finalizzato alla lettura delle criticità su territorio cittadino e alla restituzione di indicazioni per la progettazione.

Come il lettore potrà dedurre, l'esito di una lettura trasversale delle esperienze vincitrici, è che, pur in un contesto professionale difficile e per molti profondamente faticoso e demotivante, sia possibile, partendo dalla discrezionalità di ruolo di assistente sociale, educatore, psicologo, pedagogista, infermiere di comunità, insegnante, cooperatore sociale, volontario ecc., costruire in specifici contesti politiche di welfare locale diverse e innovative. Oggi si possono infatti, per esempio, favorire l'integrazione fra risorse pubbliche e private a partire da chi produce servizi, si possono promuovere collaborazioni fra servizi domiciliari sociali e sanitari in un medesimo territorio, si possono sperimentare forme di integrazione fra risorse pubbliche e private in percorsi di coprogettazione nell'ambito di un'unica offerta assistenziale, si possono sviluppare sensibilità e competenze nella società civile e anche nel livello politico, attraverso la testimonianza e la capacità di sensibilizzazione dei tecnici.

In particolare i contributi ci hanno suggerito alcune osservazioni di ordine trasversale:

- Una prima questione cruciale per l'innovazione del welfare è allargare il perimetro delle risorse finanziarie in un sistema pubblico che non attinga solo a risorse pubbliche. Si tratta di pensare al soggetto pubblico come soggetto sempre più regolatore e "imprenditore" del sociale, che ricerca le risorse disponibili e le mette a sistema.
- Una seconda questione riguarda a pluralità dei soggetti del welfare. Si tratta di innovare modelli erogativi anche con patti e procedure di coprogettazione con pubblico e terzo settore corresponsabili di azioni di sviluppo

del welfare, in un'ottica di rischio di impresa, considerando pertanto la coprogettazione non come un modo per fare risparmiare il pubblico, ma come un investimento sul sociale, trasformando il vecchio rapporto con il pubblico come committente e il terzo settore come fornitore, in un nuovo tipo di rapporto di partenariato, caratterizzato da corresponsabilità, in un'ottica di maggiore dinamismo e propulsività del sistema.

- Il terzo tema riguarda il non abdicare a realizzare integrazione; sociosanitaria, socioeducativa, con le politiche abitative e quelle del lavoro. In particolare rispetto all'Integrazione sociosanitaria, la nostra rivista *Prospettive Sociali e Sanitarie* propone questa strategia dal 1971, ma purtroppo nel nostro Paese, anche se nessuno si è mai dichiarato formalmente contrario, si fa una gran fatica a praticare questo obiettivo. Sta di fatto che, anche considerando i *trend* demografici relativi allo sviluppo della popolazione, non è pensabile fare a meno di considerare in modo integrato sociale e sanitario. I bisogni della popolazione, in particolare quella più vulnerabile, per età, condizione di disabilità, fragilità socioeconomica, solitudine, vanno infatti necessariamente letti e affrontati in modo integrato.
- Infine, il quarto tema riguarda il preservare e sviluppare la funzione programmatica; il momento nel quale le risorse pubbliche a disposizione dei territori sono più scarse ed è necessario mobilitare e integrarne altre, della società civile, richiede una competente e matura capacità programmatica. Abbiamo uno strumento: i piani di zona, non svalutiamolo ma valorizziamolo per svolgere al meglio questa funzione cruciale. La programmazione sociale assume una funzione essenziale proprio perché gli attori in campo

sono di più e assumono una funzione più proattiva, da protagonisti policy maker di questo settore. Sviluppare la funzione programmatica significa anche investire in valutazione e riprogettazione, ovvero porre l'attenzione sull'efficacia dell'intervento. La programmazione si fonda sull'analisi del bisogno e sul riconoscimento degli esiti, entrambi questi aspetti devono essere noti per riprogrammare al meglio l'intervento sociale nell'ottica di una politica propositiva, migliorativa e non tamponatoria. È pertanto opportuno pensare all'intervento sociale di territorio in un'ottica progettuale e strategica e non in un'ottica difensiva, che rischia di diventare burocratica e di fatto di divenire connivente con i neanche troppo striscianti processi di smantellamento del welfare sociale.

L'esito del Premio "Costruiamo il Welfare dei Diritti sul Territorio" in definitiva suggerisce che oggi è possibile trovare le condizioni e le energie per produrre progressi, miglioramenti, riforme.

Rilanciare in tempi difficili, segnati da arretramenti culturali ed economici, il lavoro sociale inteso anche come attività creativa, proattiva, che persegue un'ottica progettuale e strategica, ha pertanto indubbiamente un importante significato: quello di resistere alle pressioni orientate a non sperimentare e a perseguire esclusivamente risultati schiacciati sull'emergenza.

Speriamo che le istanze culturali provenienti dai professionisti, dai territori e dai servizi riescano anche a fare breccia sui decisori e a far riprendere con rinnovato vigore l'idea di riformare il welfare sociale, ai vari livelli di governo in modo meno timido e più "sistemico" rispetto a quanto stiamo assistendo.

Noi da parte nostra continueremo, con il nostro partner CNOAS, a "costruire il welfare nei territori" con una terza edizione del Premio per gli anni 2018 e 2019!

OLTRE LE BARRIERE

Il portale informativo Trieste per Tutti

Chiara Zanetti
Marcello Bergamini
Antonia Zanin

La *Convenzione sui diritti delle persone con disabilità*, adottata dall'ONU il 13 dicembre 2006, sostiene il diritto di ciascuno di vivere una vita indipendente. In particolare, l'art. 30 afferma il diritto di fruire di prodotti culturali, ricreativi e turistici in formati accessibili. Il Comune di Trieste da alcuni anni ha potenziato l'accessibilità e la fruibilità del territorio con un approccio sinergico e multidisciplinare. Lo sforzo è stato comune e condiviso da diverse istituzioni del territorio, in particolare dalla Provincia di Trieste, che hanno operato insieme con l'obiettivo di incrementare qualitativamente i livelli di progettazione e riqualificazione dell'ambiente costruito e dei trasporti. A tale proposito, a partire dal 2012 è stato sperimentato il Laboratorio di Accessibilità (LabAc), che ha permesso la diffusione presso gli Enti coinvolti di una metodologia progettuale e di lavoro partecipata e interdisciplinare, che mette al centro il livello di fruibilità di uno spazio pubblico o privato da parte della persona con disabilità. Questa metodologia è stata applicata nei primi sei mesi del 2016 anche alla realizzazione di una guida della città di Trieste a supporto dei turisti con disabilità, denominata Trieste per Tutti. Nella pratica sono state mappate le diverse strutture di interesse per un potenziale turista, mettendone in luce il grado di accessibilità. I dati così raccolti sono stati poi inseriti in un portale *online*, in modo da renderli disponibili su larga scala. L'utilizzo del portale informativo permette inoltre una dinamicità nell'aggiornamento delle pagine web, che possono essere di volta in volta incrementate anche in base alle segnalazioni dei fruitori del portale. La guida *online* Trieste per Tutti quindi presta particolare attenzione all'esperienza turistica delle persone con disabilità, mettendo in luce come anche le tecnologie digitali possono contribuire a facilitare la fruizione della città a chi presenta specifiche esigenze.

CONTESTO

L'incremento dell'accessibilità e della fruibilità del territorio cittadino è un obiettivo verso il quale l'Area Servizi e politiche sociali del Comune di Trieste ha dimostrato negli ultimi anni particolare attenzione, operando in sinergia con altri enti del territorio e, in particolare, con la Provincia di Trieste. Nella città giuliana, il tema è particolarmente sentito a causa della sua specifica conformazione urbanistica e geomorfologica: si compone, infatti, di numerosi palazzi antichi

non sempre facilmente accessibili, di strade spesso strette e talvolta con numerosi dislivelli, specie nel centro storico della città. In questo contesto, quindi l'autonomia di mobilità delle persone con disabilità appare particolarmente complessa e faticosa. Per cercare di superare questa situazione nel corso del 2013 è stato avviato il Laboratorio di Accessibilità, LabAc. Il progetto è stato promosso e coordinato dalla Provincia di Trieste, Area Politiche sociali, con fondi a valere sulla Legge regionale 41/96,¹ e dall'amministrazione comunale, che lo ha inserito all'interno degli obiettivi del Piano di zona 2013-2016. I partner sono stati quindi coinvolti in una serie di azioni per un concreto impegno civico e istituzionale al fine di migliorare l'accessibilità e la fruibilità della città. Il progetto ha implementato una metodologia innovativa e partecipata, grazie al supporto scientifico dell'Università di Trieste, Dipartimento di Ingegneria e Architettura, che ha supervisionato gli aspetti tecnici relativi al coinvolgimento attivo degli *stakeholder* impegnati nella definizione di elementi progettuali e urbanistici. A ciò si aggiunge anche la collaborazione del Centro informativo integrato Trieste Abile, del CUPH (Comitato unitario provinciale handicappati) e dell'Azienda sanitaria.

Il progetto ha costituito la naturale prosecuzione di una precedente sperimentazione coordinata dalla Provincia denominata "Cambia la tua idea del possibile: abitare in autonomia", sviluppata tra il 2011 e il 2012 che sosteneva progetti personalizzati ricolti a persone con disabilità, agendo sulla dimensione privata dell'abitare. In questo contesto, il LabAc ha ampliato l'interesse agli spazi pubblici: infatti, il progetto mirava a introdurre aspetti innovativi nel campo della pianificazione e della programmazione condivisa delle opere e dei servizi finalizzati a migliorare l'accessibilità di spazi e strutture urbane. La prima fase (2012-2013) è stata finalizzata alla codifica della *governance* del processo partecipativo, che ha coinvolto diversi portatori di interesse e che ha permesso di individuare 5 zone bersaglio ritenute particolarmente strategiche per la vivibilità e la mobilità nella città. Tra il 2014 e 2015 sono state sviluppati modalità e strumenti operativi per raccogliere, rispetto a queste aree, le principali informazioni relative ai gradi di accessibilità degli spazi. Nel dettaglio, grazie anche all'apporto dell'Università di Trieste, Dipartimento di Ingegneria e Architettura, sono stati prodotti dei report di analisi del grado di accessibilità di strade, trasporti e spazi pub-

Note

- 1 LR 41/96, "Norme per l'integrazione dei servizi e degli interventi sociali e sanitari a favore delle persone handicappate e attuazione della L. 104/92 «Legge quadro per l'assistenza, l'integrazione sociale ed i diritti delle persone handicappate»".

blici. Tali analisi sono state realizzate in modo partecipato coinvolgendo persone con disabilità e personale tecnico degli enti, appartenente alle aree del sociale, del sanitario, dei lavori pubblici, dell'urbanistica e della manutenzione delle strade. Nella pratica, sono state realizzate delle piccole équipes, composte da almeno una persona con disabilità motoria, che hanno realizzato rilevazioni mirate mediante sopralluoghi nella città. Al termine di questa attività sono state prodotte e fornite agli amministratori le Linee guida LabAc. Al tempo stesso è stata curata la formazione specifica dei tecnici dei diversi enti coinvolti nel tavolo di coordinamento e nella messa a punto degli strumenti utili per la gestione delle informazioni sulle criticità ambientali.

Nell'autunno del 2015, nell'ambito del tavolo tecnico LabAc, l'amministrazione comunale, assieme alla Provincia di Trieste, ha inteso focalizzare l'attività sull'offerta turistica della città. È stato così avviato il progetto *Trieste per Tutti*: si tratta di un insieme integrato di "strumenti di informazione per un turismo senza barriere, non solo architettoniche, ma anche e soprattutto culturali ed ideologiche che allontanano i soggetti più deboli (persone con disabilità impedita nella deambulazione, anziani, chi ha particolari esigenze negli spostamenti) da una soddisfacente fruizione della città e delle sue attrattive turistiche" (p. 2).

OBIETTIVI

Il LabAc nasce dalla constatazione e dalla consapevolezza che non sempre il rispetto delle normative in tema di edilizia, in particolare degli spazi pubblici, ha come risultato l'effettiva accessibilità e fruibilità degli stessi. Infatti, l'assenza di barriere architettoniche è condizione necessaria, ma spesso non sufficiente, per rendere uno spazio fruibile alle persone con disabilità. Adeguare o riqualificare lo spazio pubblico sotto il profilo dell'accessibilità richiede una pluralità di visioni e di azioni coerenti, nonché una serie di interventi cadenzati nel tempo, guidati dalle indicazioni di un Piano che si configura come uno strumento strategico.

Le Amministrazioni realizzatrici del LabAc hanno individuato quali obiettivi generali del progetto i seguenti elementi:

- evidenziare come il tema dell'accessibilità, possa essere considerato una risorsa che espande, oltre che la libertà individuale, la conoscenza e le opportunità sociali;
- contribuire a definire un linguaggio attuale e condiviso che superi la visione della "disabilità" come cifra identificativa dei "problemi individuali" e delle "soluzioni dedicate";
- evidenziare come l'attuazione di politiche di intervento, fondate sul principio della fruizione accessibile e sulla partecipazione ai processi di scelta, contribuisca sia al miglioramento della percezione sia all'effettivo incremento delle condizioni di benessere e sicurezza dei cittadini;
- evidenziare quindi come, per il raggiungimento di risultati durevoli ed efficaci, sia utile e necessaria una visione strategica multid-

disciplinare di scambio/incrocio settoriale che coinvolga una pluralità di attori.

In questo contesto, il progetto della guida/portale informativo Trieste per Tutti mira a definire alcuni strumenti per offrire informazioni utili ai visitatori e ai cittadini con disabilità e/o con esigenze speciali che vogliono organizzare e gestire autonomamente una visita della città, fruendo di strutture e servizi di interesse pubblico, ricreativo, culturale e di ospitalità. L'obiettivo specifico quindi di Trieste per Tutti è quello di far sì che sia effettivamente rispettato il diritto di tutti di vivere in modo indipendente la propria vita nella quotidianità, anche per quanto riguarda l'esperienza turistica e più in generale la mobilità nella città. Quest'esigenza, emersa da alcune osservazioni sorte all'interno del tavolo tecnico LabAc, è stata colta dall'Amministrazione comunale facendola propria e mettendo a disposizione i diversi servizi di sua competenza, favorendo così anche la collaborazione tra più assessorati (Territorio e ambiente; Lavori pubblici; Servizi e politiche sociali; Personale, comunicazione e servizi al cittadino; Innovazione e sviluppo economico).

METODOLOGIA

A livello generale, il LabAc, esperienza in cui è nata la Guida Trieste per Tutti, si è configurato come un Tavolo di lavoro integrato finalizzato alla lettura delle criticità e alla restituzione di indicazioni per la progettazione: in esso sono confluiti competenze, responsabilità e punti di vista di architetti, ingegneri, geometri, fisioterapisti, docenti universitari, assistenti sociali, professionisti sanitari e sociali, persone con disabilità. I singoli attori coinvolti hanno operato in modo condiviso, integrando le diverse professionalità al fine di incrementare le possibilità di fruizione degli spazi in autonomia e sicurezza, attraverso l'innalzamento del loro grado di accessibilità. L'attenzione quindi è stata posta sul fatto che la progettazione inclusiva e progettazione sostenibile si pongono come due facce di una stessa medaglia, intendendo il termine inclusivo in senso universale e facendo riferimento quindi anche alla diversità sociale ed economica, oltre che alle variazioni insite nell'età o ascrivibili alle abilità di ciascuna persona. In questo senso nella raccolta di informazioni relative all'accessibilità degli spazi indagati è stato scelto un approccio descrittivo, che rendesse conto al potenziale fruitore dello spazio della situazione esistente.

Questo approccio è stato adottato anche nella redazione della guida/portale informativo Trieste per Tutti. Infatti, tutte le informazioni riportate sono volte a favorire scelte consapevoli e personali da parte dei turisti con disabilità o con esigenze speciali, in funzione delle loro specifiche capacità e funzionalità. Gli strumenti pertanto non offrono giudizi di accessibilità, considerati spesso fuorvianti, ma si limitano a riportare informazioni relative all'assenza/presenza di barriere sensoriali, percettive e architettoniche in spazi urbani ed edifici di pubblico interesse, alla presenza di elementi facilitatori e alla funzionalità di spazi e attrezzature, nonché

all'adeguata fruibilità dei contenuti relativamente a siti di interesse storico-turistico-culturale. Proprio per questo motivo, gli strumenti ideati per aiutare il turista, e non solo, nella sua visita si presentano in una duplice veste:

- portale informativo *online* dedicato,² accessibile dal sito della Rete Civica del Comune di Trieste, che riporta nel dettaglio le informazioni relative alla presenza o meno di elementi che facilitano l'accessibilità;
- sintetica brochure cartacea esplicativa, che contiene, oltre ad alcune informazioni generali, la "guida all'uso" del portale informativo *online*.

Il supporto cartaceo quindi offre alcune indicazioni su come accedere alle informazioni in rete, mentre le informazioni di dettaglio sono riportate nel portale informativo. Quest'ultimo è concepito come un luogo dinamico, che richiede di essere aggiornato in modo costante. Si presenta, inoltre, anche come occasione per gli utenti di contribuire all'aggiornamento della Guida stessa, fornendo nel contempo in maniera costruttiva e consapevole informazioni finalizzate al miglioramento della qualità dei servizi e degli spazi.

Le sezioni implementate nella prima versione della Guida sono le seguenti: pianifica la visita, strutture ricettive e luoghi di interesse. Le prime categorie censite sono state: servizi di pubblica utilità; ATM/bancomat; biblioteche; cinema; hotel; impianti sportivi; *info point*; luoghi di culto; musei e luoghi di interesse storico culturale; ostelli; parchi e giardini; sale espositive e per conferenze; spiagge e stabilimenti balneari; teatri; uffici postali. Nel complesso sono state analizzate 156 strutture. Con il tempo, le sezioni potranno essere arricchite con nuove informazioni, per esempio su itinerari turistici di interesse paesaggistico, storico e/o culturale, o su altre strutture per l'ospitalità o la ristorazione.

Infine, dal punto di vista tecnico, si evidenzia come il portale sia stato realizzato prestando particolare attenzione a modalità che ne facilitino la fruizione: alta leggibilità, comprensione immediata e facilitata dei testi e delle mappe, esportabilità dei file in formati accessibili per la lettura con i principali programmi di conversione in file audio e piena fruibilità da parte dei ciechi. Il portale ha acquisito, inoltre, la certificazione da parte dell'OSI (Commissione Osservatorio siti internet dell'Unione italiana ciechi).

ANALISI

Dall'avvio del portale Trieste per Tutti, attivato ad aprile 2016, alla fine di agosto sono state registrate 8.906 sessioni, per un totale di 3.372 utenti: i principali accessi al servizio informativo sono stati realizzati dalle città di Trieste (18,51%), Udine (16,68%), Milano (16,68%), Roma (5,94%). La frequenza si è dimostrata costante nel tempo, registrando mediamente una settantina di accessi giornalieri. L'utilizzo del portale Trieste per Tutti ne mette in luce una fruizione puntuale, con sessioni brevi e finalizzate a raccogliere specifiche informazioni relative al luogo di interesse.

Al di là dei risultati di tipo quantitativo, però, quello che si è dimostrato davvero interessante sono state le modalità di partecipazione alla costruzione della Guida Trieste per Tutti. Infatti, prendendo spunto dallo slogan del movimento internazionale delle persone con disabilità "nulla su di noi senza di noi", che è alla base del manifesto delle dieci richieste rivolte nel 2009 dall'European Disability Forum ai candidati per le elezioni europee, la mappatura delle strutture e del territorio è stata realizzata in stretta sinergia con TriesteAbile e il CUPH, soggetti referenti di organizzazioni che curano i diritti delle persone con disabilità e dei loro familiari. Questo si è tradotto nella costruzione di griglie/schede di raccolta dati, redatte con l'intervento scientifico dell'Università degli Studi di Trieste-Dipartimento di ingegneria e architettura e concertate al tavolo di lavoro: anche la validazione nelle strutture censite dalla Guida è stata realizzata con il supporto di volontari portatori di disabilità. In questo modo la "restituzione" dell'accessibilità turistica della città da parte delle persone con disabilità è stata definita sempre dal basso, con il contributo dei "profani" che a tutti gli effetti costituiscono in realtà degli "esperti ignorati", che convivono quotidianamente con le conseguenze di un ambiente disabilitante.

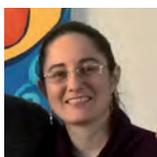
Un ulteriore elemento di valore insito nell'esperienza qui descritta va ricercato più in generale nella metodologia del Laboratorio di Accessibilità - LabAc che si ispira al design for all. "Progettare per tutti" è un atto che stabilisce la qualità delle relazioni tra le persone ed il contesto costruito, fondato su una definizione inclusiva di "fruitore" e sulle potenzialità che il contesto costruito offre per mettere in grado le persone di goderne. È collegato ai termini più strettamente attinenti la disabilità, quali "progettazione accessibile", "progettazione senza barriere", "progettazione adattiva", ma al tempo stesso non è un sinonimo di questi. Acquisire la consapevolezza relativamente all'importanza del rapporto tra qualità dell'ambiente e capacità/abilità dei fruitori di poterne godere in rapporto alle proprie capacità funzionali è uno dei valori fondamentali discussi dal Tavolo, che dovrebbe essere proprio di tutti gli attori direttamente coinvolti nella progettazione ed esecuzione degli interventi, piccoli o grandi. Uno dei risultati quindi più rilevanti del percorso è stato quello di aumentare tra le istituzioni stesse la conoscenza relativa alle variegate esigenze delle persone con disabilità o con bisogni specifici, formando un gruppo di tecnici dell'Amministrazione comunale (ingegneri, geometri, architetti) che hanno integrato le loro competenze con quelle di fisioterapisti, assistenti sociali, professionisti sanitari e sociali, persone con disabilità.

CONCLUSIONI

Il percorso avviato dal Comune di Trieste e dalla Provincia di Trieste con il LabAc, e con uno dei suoi "prodotti" quale il portale informativo Trieste per Tutti, partiva dalla considerazione degli Enti che le istanze dell'accessibilità sono imprescindibili per sviluppare un ambiente costruito

con buoni standard qualitativi. La metodologia appresa e diffusa attraverso il LabAc e applicata sperimentalmente ad alcune aree della città si è dimostrata replicabile e applicabile a molteplici contesti, tra cui quello turistico: il lavoro svolto quindi si presta ad essere ulteriormente implementato, avendo sviluppato strumenti di lavoro affidabili e di facile utilizzo per la costruzione di mappature tematiche relative alla fruibilità ambientale della città e dei suoi edifici.

Esperienze come quella del Laboratorio di Accessibilità-LabAc e della guida/portale informativo Trieste per tutti costituiscono uno strumento operativo che permette un'esperienza di crescita e di coesione sociale, al di là delle ricadute immediate della fruibilità degli spazi da parte delle persone con disabilità. In particolare per quanto riguarda il turismo accessibile è opportuno sottolineare ancora come intorno a questo tema si sia sviluppata nel corso degli ultimi anni una discreta attenzione. Le motivazioni di questo interesse sono molteplici. Un elemento è certamente il crescente numero di persone con disabilità nel contesto delle attuali dinamiche demografiche e sociali. Un altro elemento è dato dalle ricadute ad ampio raggio: infatti, abbattere le barriere materiali e immateriali all'interno dei luoghi di vita delle persone crea vantaggi non solo alle persone con disabilità, ma si possono evidenziare vantaggi più generali di tipo sociale, anche in termini di nuove opportunità occupazionali, di miglioramento della qualità della vita, di integrazione sociale e di pari opportunità. Il turismo accessibile rappresenta quindi un'opportunità corrente per le organizzazioni e per le destinazioni al fine di contribuire in modo efficace ai temi della gestione innovativa e sostenibile di un welfare in cambiamento. 



Chiara Zanetti

Sociologa, Phd in Politiche transfrontaliere per la vita quotidiana, lavora presso l'Ufficio di piano dell'Area Servizi e politiche sociali del Comune di Trieste. Ha svolto attività di ricerca sociale presso l'Irssi-Istituto regionale per gli studi di Servizio sociale e si è occupata Politiche sociali e di Sviluppo locale presso l'Università degli Studi di Trieste, con particolare riferimento alle aree montane.



Marcello Bergamini

Assistente sociale, laureato in Servizio sociale, lavora presso l'Ufficio di piano dell'Area Servizi e politiche sociali del Comune di Trieste. All'interno dell'ente è stato anche Responsabile di Unità operative territoriali e ha precedenti esperienze lavorative come educatore presso servizi per disabili.



Antonia Zanin

Assistente sociale specialista, laureata in Servizio sociale, opera presso la Direzione centrale Salute, integrazione sociosanitaria, politiche sociali e famiglia della Regione autonoma Friuli Venezia Giulia. Ha coordinato, tra l'altro, la realizzazione di interventi innovativi a sostegno della mobilità e della fruibilità delle città, per la promozione della cittadinanza attiva delle persone con disabilità e impedita autonomia.

Note

2 www.triestepertutti.comune.trieste.it

UN SISTEMA INTEGRATO PER L'ASSISTENZA FAMILIARE

Miranda Andreatta
Giorgio Luigi Risso

La sperimentazione dei Progetti AFRI nel territorio della provincia di Torino.

L'articolo analizza due progetti realizzati dalla Provincia di Torino (oggi Città metropolitana di Torino) in tema di assistenza familiare. La prima parte dell'articolo si concentra su una breve analisi di contesto e sulla presentazione del modello regionale posto in essere fra il 2012 e il 2014, su cui si fondano i progetti in tema di assistenza familiare realizzati della Provincia di Torino. Nei paragrafi successivi saranno presentate le linee comuni dei Progetti AFRI (acronimo di Assistenza familiare reti integrate), sviluppati nel contesto della Città di Torino e della provincia, con la descrizione degli obiettivi, della modalità di attuazione e delle metodologie utilizzate, e con alcune riflessioni sui risultati e sulla sostenibilità degli interventi.

ELEMENTI DI CONTESTO

La crescente domanda di servizi nel settore del lavoro privato di cura è collegata ad un contesto di progressivo aumento della popolazione anziana e di incremento del fenomeno migratorio e deve tener conto della complessità del sistema legato al welfare, al mercato del lavoro e alla formazione professionale.

Nel territorio della Città metropolitana di Torino, analogamente al resto d'Italia, il lavoro domestico privato di cura si presenta come un mercato del lavoro esteso: la banca dati SILP dei Centri per l'Impiego registra un numero importante di persone, in maggior parte straniere, che hanno espresso la propria disponibilità al lavoro in tale settore (3.251 persone disponibili a svolgere attività di badante convivente o di addetto all'assistenza personale a ore). Le assunzioni con contratto di lavoro domestico, registrate nel 2015 nel territorio provinciale sono oltre 22.486; è tuttora presente una forte percentuale di lavoro irregolare (nero o grigio), accentuata anche dalla crisi economica e dalle maggiori difficoltà delle famiglie, che rende difficoltosa la quantificazione reale dei rapporti di lavoro esistenti. La diffusione dell'irregolarità è un aspetto che incide sulle condizioni di vita e di lavoro, sulla qualità e sulla tenuta dei rapporti di cura, sulle possibilità formative e di empowerment dei lavoratori, in gran parte donne.

Nei processi di incontro fra domanda e offerta di lavoro nel campo dell'assistenza familiare, l'informalità rimane la modalità più diffusa per offrire e trovare lavoro. Spesso la ricerca attiva

del lavoro è lasciata alla casualità del passa-parola e della conoscenza personale, in un contesto di "doppia fragilità" sia sul versante delle assistenti, in maggioranza donne straniere poco informate sui propri diritti, sia delle famiglie, che si trovano a dover inserire una persona estranea nel loro nucleo familiare svolgendo la funzione di datori di lavoro, con le incombenze burocratiche e fiscali che questo comporta.

Da questo quadro è emersa la necessità di rafforzare in modo significativo la rete dei servizi, sia pubblici che privati o del privato-sociale, tenendo conto della complessità del ruolo di assistente familiare e della specificità di questo settore del mercato del lavoro, in cui il peso del fattore "fiducia" costringe ad andare oltre il classico incontro fra domanda e offerta di lavoro. A partire da alcune esperienze sperimentali, già intraprese a metà degli anni 2000 in alcuni Centri per l'Impiego, la Provincia di Torino (e la Città metropolitana poi) si è posta l'obiettivo di sviluppare un sistema di servizi integrato, in rete con gli attori locali del settore, al fine di sostenere l'emersione dal lavoro irregolare e dall'informalità, favorendo il riconoscimento sociale del lavoro di assistenza familiare.

IL MODELLO REGIONALE E GLI OBIETTIVI GENERALI

Il sistema intrapreso nel territorio provinciale si inserisce in un modello avviato nel 2010 dalla Regione Piemonte con la pubblicazione di un Bando avente per oggetto l'implementazione dei servizi nell'area dell'assistenza familiare attraverso lo sviluppo di reti locali, finanziato con risorse provenienti del Fondo Sociale Europeo (POR FSE 2007-2013). Il Bando regionale ha tenuto conto della stretta sinergia con le Province piemontesi e del collegamento con un sistema già esistente che comprende da un lato i servizi pubblici dei Centri per l'impiego e dei Servizi sociali, dall'altro quelli privati delle Agenzie per il lavoro e del Terzo settore.

Il modello proposto dalla Regione Piemonte ha dettato alcune linee operative che hanno vincolato la predisposizione dei progetti provinciali con gli obiettivi di:

- ridare dignità al lavoro di cura, proponendo una *governance* per l'area dell'assistenza familiare, garantendo le famiglie, valorizzando l'attenzione alla persona e alla relazione di fiducia, riconoscendo la professionalità e le

competenze anche informali delle assistenti familiari¹ e sostenendone l'inserimento e la permanenza nel mondo del lavoro;

- migliorare e potenziare il sistema di offerta di prestazioni legati alla cura, sostenendo la creazione, il raccordo e l'organizzazione di una pluralità di servizi pubblici e privati attivi sul territorio, integrando i settori delle politiche sociali, del lavoro e della formazione professionale;
- stimolare l'emersione del lavoro irregolare favorendo il processo di incontro domanda e offerta di lavoro, la selezione delle assistenti familiari, il consolidamento delle reti territoriali e il supporto alla formalizzazione dei rapporti di lavoro.

Altra finalità rilevante ha riguardato la qualificazione delle assistenti familiari e degli operatori dei servizi dedicati. In tal senso la Regione ha previsto, da un lato, l'organizzazione di incontri informativi rivolti agli operatori per la condivisione delle linee di progetto, degli strumenti operativi e delle procedure informatiche e, dall'altro, l'attivazione di percorsi per il riconoscimento delle competenze acquisite in contesti informali e non formali rivolti alle assistenti familiari.

Nell'attuazione delle misure previste dal Bando della Regione Piemonte, sono stati finanziati e realizzati otto progetti nelle diverse province piemontesi, caratterizzati da una base comune e da un adattamento a livello locale, che ha tenuto conto delle diverse realtà esistenti. I principali elementi comuni nella progettualità hanno riguardato la presenza di servizi integrati specialistici all'interno dei Centri per l'impiego; la rete con attori pubblici-privati del territorio; la continuità con progetti precedenti; i percorsi di certificazione delle competenze delle assistenti familiari e gli incentivi alla regolarizzazione del rapporto di lavoro.

Nell'esperienza della Provincia di Torino, l'implementazione dei servizi, prevista dal bando regionale, si è realizzata in due differenti progetti, AFRI TO e AFRI PRO (Assistenza familiare reti integrate Torino e Provincia), con un finanziamento complessivo di circa € 800.000.

I PROGETTI AFRI

La scelta dalla realizzazione di due differenti progettualità, AFRI TO per il capoluogo e AFRI PRO per il territorio provinciale è stata dettata dall'analisi delle peculiarità dei due territori: la Città di Torino presenta una strutturata organizzazione dei Servizi sociali del Comune affiancata dalla rete del Terzo settore, e di associazioni di volontariato che forniscono supporto ai cittadini stranieri; il territorio della Provincia, in tale ambito, si avvale della consolidata presenza e collaborazione tra Centri per l'impiego ed Enti gestori dei servizi socio-assistenziali.

I progetti AFRI, che derivano da precedenti sperimentazioni attuate in questo settore, hanno avuto avvio nel gennaio 2012 e sono terminati nel febbraio 2014. Per la gestione delle attività, sono state costituite due Associazioni Temporanee di Scopo (ATS) con la Provincia di Torino nel

ruolo di capofila, a cui hanno aderito Centri per l'impiego, Enti gestori dei servizi socio-assistenziali, Agenzie per il lavoro, Cooperative sociali e Associazioni di volontariato.

La finalità generale dell'implementazione di un mercato regolato nella fornitura del lavoro di cura, tramite il rafforzamento della rete locale dei servizi, pubblici e privati, si è realizzata attraverso la gestione integrata di diciannove sportelli (sette in Torino e dodici in provincia), coordinati dalla Provincia di Torino, in cui sono intervenuti, a vario titolo, i diversi Enti appartenenti all'ATS. I Centri per l'Impiego hanno avuto un ruolo di coordinamento e di supporto nella realizzazione delle attività e di sviluppo della rete. Le Associazioni, le Cooperative sociali e le Agenzie per il lavoro hanno avuto l'incarico di collaborare nella gestione degli sportelli integrati, contribuendo allo sviluppo della rete. Gli Enti gestori dei servizi socio-assistenziali hanno cooperato nel coordinamento e nello sviluppo della rete, supportando gli uffici locali e realizzando alcune attività specifiche.

Le azioni promosse avevano lo scopo di arrivare a definire, in modo condiviso, gli standard dei servizi e delle prestazioni, valorizzando e portando a sistema le connessioni tra servizi socio-assistenziali e servizi per il lavoro, pubblici e privati. Il sistema di gestione dei servizi, a disposizione di tutti gli sportelli, è avvenuto attraverso la banca dati SILP (Sistema Informativo Lavoro in uso a livello regionale) e l'utilizzo di strumenti omogenei e specifici sul lavoro di cura. È stata, ad esempio, realizzata una scheda (Scheda di rilevazione) formata da quattro sezioni, per ricostruire il percorso formativo e professionale delle assistenti familiari, rilevando da un lato le competenze (formazione, esperienza, capacità nell'assistenza e nelle relazioni, motivazioni al lavoro, conoscenze linguistiche per le straniere, ecc.) e dall'altro il livello di occupabilità al fine di effettuare l'incrocio con la domanda espressa dal possibile datore di lavoro. Per le famiglie, alla ricerca di un'assistente familiare, sono stati previsti colloqui approfonditi (formalizzati anch'essi in una scheda specifica) per individuare i bisogni di assistenza, le caratteristiche della persona da assistere e della lavoratrice richiesta, l'ambiente di lavoro. All'interno dello sportello integrato, le assistenti familiari hanno potuto usufruire di servizi informativi e orientativi sulle iniziative formative del territorio. Tra i servizi specialistici individuali, il servizio di consulenza contrattuale e fiscale, ha rappresentato un sostegno a famiglie e assistenti familiari volto a informare sul contratto e sulle relative pratiche amministrative. Il processo ha previsto un'azione di controllo delle attività e di monitoraggio continuo, centralizzata in capo alla Regione Piemonte e sulle singole Province, per verificare costantemente l'andamento dei progetti e il raggiungimento degli obiettivi.

Si sono, inoltre, realizzati degli interventi complementari ai Progetti, finanziati con risorse aggiuntive derivanti del Fondo Politiche Migratorie 2010 (circa € 322.000), per la realizzazione di percorsi di certificazione delle competenze a favore di assistenti familiari beneficiarie

Note

- 1 Si è ritenuto opportuno l'utilizzo del femminile, in considerazione della presenza prevalente di donne in questo settore.

degli sportelli AFRI, e l'erogazione di incentivi economici a favore di famiglie che assumevano un'assistente stessa.

I percorsi di certificazione delle competenze hanno permesso alle assistenti familiari di vedere riconosciute e valorizzate le esperienze pregresse formali e non formali; dal punto di vista metodologico, l'iter di riconoscimento delle competenze ha previsto una prima fase identificativa, di accoglienza e selezione delle lavoratrici con verifica del possesso di requisiti minimi di esperienza e conoscenza della lingua italiana; una fase di accertamento e di validazione delle competenze; la partecipazione al corso formativo di 50 ore; il superamento dell'esame finale del I modulo del corso professionale regionale di Operatore Socio-Sanitario. Complessivamente sono stati attivati 20 corsi a cui hanno partecipato 312 assistenti familiari, che hanno ottenuto la certificazione conseguendo l'attestato di "Elementi di assistenza familiare".

Per l'attività di erogazione di incentivi economici a favore dell'assunzione regolare, i Centri per l'Impiego provinciali, hanno coinvolto gli Enti gestori dei servizi socio-assistenziali presenti nei territori fuori Torino, partner del Progetto AFRI PRO, che hanno contribuito ad individuare ed accompagnare le famiglie e ad erogare gli incentivi economici previsti. L'intervento ha riguardato 65 famiglie, che hanno regolarmente assunto un'assistente familiare a tempo indeterminato per un minimo di 20 ore settimanali, usufruendo di un incentivo variabile da un minimo di 700 a 1.300 euro per il tempo pieno.

RISULTATI E CONSIDERAZIONI SULLA SPERIMENTAZIONE DEI PROGETTI AFRI

I Progetti hanno coinvolto numeri significativi di persone: da gennaio 2012 a febbraio 2014, sono state 20.085 le/gli assistenti familiari (in gran parte donne) che hanno usufruito dei servizi di accoglienza e informazione, 6.946 di essi hanno beneficiato di attività specialistiche individuali. Il 65% circa delle/degli assistenti familiari che hanno usufruito dei servizi è non comunitario, mentre i comunitari (che comprendono cittadini italiani) sono rappresentati maggiormente da romeni. I nuclei familiari che si rivolgono agli sportelli per informazioni sono stati 1.399, quelli che hanno usufruito di consulenze (in tema di contratto e pratiche amministrative) e del servizio di incontro domanda e offerta sono stati 1.070, producendo 422 assunzioni in gran parte a tempo indeterminato; le/gli assistenti familiari assunte erano per lo più donne (406 e 16 uomini) con un'età superiore ai 35 anni (per circa il 75%).

I Progetti AFRI hanno sviluppato un'articolazione di sistema con l'intervento di diversi soggetti a garanzia di un approccio multidimensionale alla tematica. Le sinergie della partnership fra Enti pubblici ed Enti privati profit e no-profit hanno permesso di realizzare un'esperienza ad alto impatto nella disseminazione e nella trasferibilità della stessa. La collaborazione fra Centri per l'Impiego ed Enti gestori dei servizi socio-assistenziali nella rete operativa è stata un elemento di garanzia e di trasparenza nelle poli-

tiche; la metodologia di cooperazione integrata fra i diversi soggetti (responsabili della presa in carico, della formazione e dell'inserimento lavorativo), già sperimentata in precedenti progetti, è stata consolidata e adottata nel territorio provinciale. L'utilizzo di strumenti e metodologie comuni ha permesso a ciascun partner di fornire servizi professionali di qualità in modo omogeneo; l'uso comune della banca dati SILP ha facilitato le fasi di selezione delle assistenti familiari e di incontro domanda e offerta, realizzando altresì un'importante azione di monitoraggio.

Il processo adottato nei progetti ha inteso incidere sul sistema dei servizi e del lavoro locale, contemplandone molteplici aspetti (modelli di organizzazione del lavoro, conciliazione tra vita lavorativa ed extra, ampliamento della rete territoriale, promozione della qualificazione del settore, potenziamento della formazione), mettendo a punto e sperimentando un modello trasferibile anche ad altri contesti territoriali, regionali e nazionali. La trasferibilità del progetto ad altri contesti è, tuttavia, collegata al riconoscimento di condizioni ed equilibri tra soggetti pubblici e privati, esperienze pregresse e condivisione di risorse e finalità. La Provincia di Torino, con la rete dei Centri per l'impiego, ha storicamente investito molto nella collaborazione e nella condivisione di programmazione delle politiche e di interventi in campo lavorativo e sociale. Per la replicabilità del modello diventa, quindi, strategico creare le premesse e verificare con attenzione il tipo di contesto in cui si agisce, sia in termini organizzativi che economici e sociali.

Nella riflessione conclusiva sull'andamento progettuale è necessario tenere conto di alcune dinamiche tipiche del lavoro di cura che possono produrre effetti negativi. Ad esempio, occorre evidenziare un insieme di reciproche convenienze nel mantenimento del lavoro irregolare con un apparente reciproco vantaggio (Pasquinelli, Rusmini 2013). Tale situazione, in realtà, deve tener conto della mancanza di tutele della lavoratrice in materia di contratto e di sicurezza e, da parte delle famiglie, del rischio di controlli e di sanzioni. Il tema dell'irregolarità si accompagna alla crescente difficoltà di carattere economico da parte dei nuclei familiari nel sostenere l'intero costo della cura privata, tenendo conto dell'aumento della domanda di assistenza di co-residenza per non autosufficienti. Sul fronte dei lavoratori si registra un incremento dell'offerta a ore delle donne italiane, recentemente inserite in questo mercato, e delle donne straniere che, integrate nel contesto sociale, non sono più pienamente disponibili (Sarti, 2011).

Per favorire l'emersione del lavoro irregolare occorre sviluppare a livello nazionale un sistema di servizi integrati (servizi per il lavoro e servizi sociali) capaci di offrire un reale accompagnamento all'inserimento lavorativo e alla presa in carico globale di assistenti e famiglie; è necessario agire sulla leva fiscale e contributiva, ampliando la detraibilità, sostenere interventi di carattere economico favorendo la concessione di contributi collegati alla regolare assunzione. Un altro aspetto da sottolineare è l'esigenza, sempre

in una logica di sistema nazionale, di superare lo scarso riconoscimento sociale della professione, attraverso una maggiore qualificazione del ruolo di assistente familiare. In tal senso acquisisce rilievo un intervento di politica attiva del lavoro strettamente integrato alla formazione professionale che favorisca il riconoscimento delle competenze specifiche.

L'EVOLUZIONE DEI PROGETTI

La sostenibilità dei progetti AFRI si inserisce in questo contesto generale e si fonda essenzialmente sul ruolo di *governance* del sistema pubblico che, attraverso l'utilizzo di risorse dedicate, si rende promotore del modello diffuso come garanzia di continuità delle azioni degli servizi. Un elemento che ha favorito la continuità delle attività progettuali è costituito dall'ubicazione degli sportelli nei Centri per l'impiego, che ha garantito l'integrazione di tali interventi nell'offerta dei servizi quotidiani, gestiti da operatori che, con l'esperienza maturata nei progetti, hanno potuto raggiungere un buon livello di autonomia e professionalità nella gestione di questo specifico target del mercato del lavoro.

In questa fase di cambiamenti istituzionali che riguardano le amministrazioni pubbliche, gli enti locali e i servizi per il lavoro non è semplice capire quale sarà lo scenario futuro. Data la rilevanza degli interventi sarebbe auspicabile garantire una continuità piena con risorse adeguate e con la messa a sistema del servizio, trasferendo il modello su larga scala e diffondendo ad altri ambiti le buone prassi e l'attenzione nelle metodologie utilizzate, in particolare nell'incontro domanda e offerta di lavoro, con lo sviluppo di servizi di accompagnamento e tutoraggio nell'inserimento lavorativo e di consulenza e gestione del contratto di lavoro.

La rete territoriale che si è costituita all'interno del modello AFRI, sta dimostrando, dopo la fase di definizione, un mantenimento dei servizi con un buon andamento del flusso di utenza rappresentato da assistenti familiari e famiglie. Sportelli che non si limitano alla sola fase di matching ma che si occupano di tutta la presa in carico di lavoratori e famiglie in un accompagnamento complessivo all'inserimento lavorativo. 



Miranda Andreatza

Funzionaria della Città metropolitana di Torino, servizio Coordinamento Centri per l'Impiego – Agenzia Piemonte Lavoro, è responsabile dei Progetti AFRI, si occupa di progetti di politica attiva del lavoro a favore di migranti e fasce deboli ed è referente delle attività sperimentali in ambito di certificazione delle competenze.



Giorgio Luigi Riso

Funzionario della Città metropolitana di Torino, Servizio Coordinamento Centri per l'Impiego – Agenzia Piemonte Lavoro, Dottore di ricerca in Relazione di lavoro presso l'Università di Modena e Reggio Emilia, ha collaborato nel coordinamento dei Progetti AFRI, sviluppando una ricerca in tema di lavoro di cura.

Bibliografia

- Catanzaro R., Colombo A., (a cura di) (2011), *Badanti & Co. Il lavoro domestico straniero in Italia*, Il Mulino, Bologna
- Gori C. (a cura di) (2002), *Il welfare nascosto. Il mercato privato dell'assistenza in Italia e in Europa*, Carocci, Roma
- Maino F., Ferrara M. (a cura di) (2013), *Primo rapporto sul secondo welfare in Italia 2013*, Centro di Ricerca e Documentazione Luigi Einaudi, Torino
- Maino F., Ferrara M. (a cura di) (2015), *Secondo rapporto sul secondo welfare in Italia 2015*, Centro di Ricerca e Documentazione Luigi Einaudi, Torino
- Pasquinelli S., Rusmini G. (a cura di) (2013), *Badare non basta. Il lavoro di cura: attori, protagonisti, politiche*, Ediesse, Roma
- Pavolini E., Ascoli U., Mirabile M.L. (2013), *Tempi moderni. Il welfare aziendale nelle aziende in Italia*, Il Mulino, Bologna
- Progetto Madreperla, (2004) *Sostegno e qualificazione del mercato del lavoro di cura familiare*, Modena Formazione, Modena
- Prospettive Sociali e Sanitarie (2006) – *Speciale: Qualificare il lavoro privato di cura*, n.14/2006, Istituti per la Ricerca Sociale, Milano
- Rizza R., Bonvicini F., (a cura di) (2014), *Attori e territori del welfare. Innovazioni nel welfare aziendale e nelle politiche di contrasto all'impoverimento*, Franco Angeli, Milano
- Sarti R. (a cura di) (2011), *Lavoro domestico e di cura: quali diritti?*, Ediesse, Roma
- Torrioni P.M. (a cura di) (2015), *Sportelli e servizi per l'assistenza familiare. Sperimentazione e prospettive di welfare mix nella provincia di Torino*, Celid, Torino

LE UNITÀ EDUCATIVE TERRITORIALI

Un'alternativa possibile al centro diurno per disabili

Lisa Gollino
Marianna Lenarduzzi
Roberto Orlich

La Regione Friuli Venezia Giulia, adottando le Linee guida per la predisposizione del Piano di Zona, ha previsto uno specifico obiettivo di rilievo regionale relativo alla necessità di avviare percorsi di riqualificazione dei Centri diurni per persone con disabilità.

Nelle intenzioni dell'amministrazione regionale, ciò doveva tradursi operativamente in azioni finalizzate a diversificare il sistema semiresidenziale per adulti disabili con offerte adattabili alle esigenze dei soggetti e, inoltre, a promuovere soluzioni innovative alternative o integrative dei centri diurni, in grado di promuovere in continuità educativa con la scuola e la famiglia percorsi di autonomia personale e di inclusione sociale nei diversi contesti comunitari.¹

L'Azienda per l'assistenza sanitaria n. 5 "Friuli Occidentale", in qualità di ente gestore di alcuni servizi per le persone con disabilità, e tra questi anche i servizi semiresidenziali, in collaborazione con i servizi sociali dei Comuni e i Distretti sanitari, ha avviato così delle progettualità finalizzate alla promozione di percorsi integrati di autonomia personale e di inclusione sociale nei diversi contesti comunitari (ricreativi, culturali, sportivi, occupazionali, ecc.), alternativi o integrativi dei centri diurni, con particolare attenzione ai giovani disabili che concludono il percorso scolastico e che per i quali si ritiene preclusa la possibilità di un inserimento lavorativo.²

Si ritiene infatti che la diversificazione dei servizi offerti alle persone con disabilità sia una doverosa risposta ai diversi livelli di funzionamento ed alle specifiche necessità assistenziali e personali dei soggetti con disabilità.

Trasversale a tale impostazione, è la promozione con il territorio per favorire percorsi di integrazione e presa in carico comunitaria: si è scelto infatti di sensibilizzare la comunità affinché possa percepire la persona disabile come soggetto attivo, che può prendere parte alla vita della comunità in cui vive, creando contesti in cui essa mette a disposizione le proprie competenze ed abilità, sollecitando in questi contesti dinamiche di scambio a livello relazionale e operativo.

IL PROGETTO

Sono state così realizzate le Unità educative territoriali (UET) che si propongono come offerta intermedia per quei disabili che hanno abilità spendibili al di fuori dei laboratori dei centri diurni e che possono impegnarsi a beneficio della comunità.

Le UET sono piccoli nuclei di persone con disabilità per le quali è possibile attivare percorsi di crescita con obiettivi evolutivi, coordinati da un educatore, dislocati nel territorio della provincia di Pordenone.

Il personale che vi opera è calcolato secondo un rapporto stimato in fase di avvio del progetto di 1 operatore ogni 5 utenti.

Ad oggi sono state avviate 8 UET che accolgono circa cinquanta utenti, con diagnosi prevalente di insufficienza mentale medio-lieve.

Le sedi nel territorio sono state individuate focalizzando l'attenzione su luoghi di riferimento della comunità locale, spazi legati all'associazionismo, al volontariato e al territorio.

Partendo da obiettivi comuni, nelle varie sedi sono stati costruiti progetti specifici in relazione alle caratteristiche, alle competenze e alle abilità del gruppo, compresi gli operatori.

Gli aspetti salienti delle UET sono indicati nella tavola 1.

GLI OBIETTIVI

Il mandato assegnato agli educatori aveva ed ha tuttora i seguenti obiettivi generali:

- sviluppare ed incrementare le abilità e le autonomie personali, attuando interventi mirati a porre l'attenzione sulla cura della propria persona, dell'alimentazione, delle abilità domestiche, al fine di acquisire competenze trasferibili nei contesti di vita quotidiana e familiare (uso del denaro, dell'orologio, dei luoghi, dei servizi pubblici, ecc.);
- mettere le proprie capacità a disposizione del contesto, inteso come la comunità allargata in cui si opera, cercando connessione con i soggetti;
- sviluppare occasioni di presa in carico comunitaria che realizzano obiettivi di inclusione sociale e aumentano la conoscenza e la sensibilità nei confronti delle persone con disabilità.

Strettamente legati agli obiettivi generali, emergono degli aspetti di sviluppo specifici relativi all'autonomia personale degli utenti delle UET:

Note

- 1 Deliberazione della Giunta Regionale n. 458 del 22 marzo 2012, su www.regione.fvg.it
- 2 La Regione Friuli Venezia Giulia prevede, con la legge regionale n. 41/96, un sistema specifico di gestione dei servizi per la disabilità, prevedendo ad esempio, come nel caso dell'AAS5, la delega dell'esercizio di alcuni servizi previsti dalla normativa da parte dei Comuni del territorio di competenza dell'Azienda stessa.

TAVOLA 1 Le Unità educative territoriali

Nome UET	Sedi	Attività	Collaborazioni comunitarie attive
Nuovi Orizzonti	Fiume Veneto (PN), presso locali della Parrocchia	Attività domestiche, servizio alla mensa sociale, teatro sociale, partecipazione al GREST, attività ricreative e motorie	Istituto Suore Francescane di Cristo Re; Caritas; Asilo nido parrocchiale; Comune di Fiume Veneto; Mensa solidale
Noi Artisti di Strade	Sacile (PN), presso la "Casa del Volontariato"	Attività domestiche, supporto a persone in situazioni di fragilità, collaborazioni con le associazioni di volontariato, supporto nelle attività di animazione in casa di riposo, collaborazione nella gestione delle attività ordinarie presso la scuola per l'infanzia di Caneva (PN) e il Palasport di Sacile	Casa del Volontariato; Associazione Camoi-Casut; Casa di Riposo comunale di Sacile; Comune di Caneva
Il Nostro Fiore	Sacile (PN), presso "fattoria sociale" di San Giovanni di Livenza	Orticoltura, agricoltura, manutenzione del verde	Comune di Sacile; Servizio sociale dei Comuni dell'Ambito Distrettuale 6.1 di Sacile; Dipartimento di Salute mentale dell'AAS 5 di Pordenone; Auser di Sacile
All Blacks Rugby	Pordenone, presso locali della Società rugby di Pordenone	Pulizie, piegatura magliette delle divise delle squadre, riordino palestra e uffici, pulizia gradinata degli spettatori, manutenzione dell'area verde, spesa, preparazione del pranzo	ADS Rugby Pordenone
Seminario	Pordenone, presso Seminario diocesano	Orticoltura, agricoltura, manutenzione del verde, collaborazione attiva nella manutenzione e nelle pulizie di ambienti di vita e spazi associativi in collaborazione con i residenti, teatro sociale	Diocesi di Concordia-Pordenone; Dipartimento di Salute Mentale dell'AAS5; Caritas di Pordenone; Condominio via Candiani; AIFA (Associazione Italiana Fra Anziani) di Pordenone; Parrocchia di Borgomeduna; Fondazione Baschiera-Tallon
Solimbergo	Solimbergo, frazione di Sequals (PN), presso locali messi a disposizione dal Comune	Allestimento dello spazio e preparazione degli arredi per la UET, collaborazione con alcune realtà associative del territorio	Tennis club
Granello	San Vito al Tagliamento (PN), presso coop. soc. "Il Granello"	Progetti di insegnamento dell'uso dell'argilla ai bambini; manutenzione dell'ufficio del maneggio e piccole attività nel verde	Scuole primarie di San Vito al Tagliamento; Maneggio di Cordovado (PN); Centro diurno di Casette (PN)
Futura	San Vito al Tagliamento (PN), presso coop. soc. "Futura"	Manutenzione di spazi esterni e di aree verdi, raccolta kiwi e vendemmia, spesa, trasporto di vestiario, percorsi di autonomia domestica	Santuario di Madonna di Rosa di San Vito al Tagliamento; Caritas Sanvitese; CAI; Casa di Riposo di Codroipo; Cantine di Ramuscello; Ostello comunale; Polisportiva Madonna di Rosa; Progetto Giovani di San Vito al Tagliamento

- ampliare le capacità di autoregolazione, di comprensione e attuazione dei compiti, l'espressione delle proprie emozioni e il riconoscimento degli altri;
- sviluppare l'autonomia compensando la propria minore abilità attraverso le diversità e caratteristiche di cui è ricco il gruppo;
- alimentare la stima di sé, attraverso la percezione dello sviluppo delle proprie competenze e crescita attraverso l'acquisizione di nuove esperienze.

LA VALUTAZIONE.

Sulle UET, il Coordinamento sociosanitario dell'AAS5 ha previsto e organizzato due percorsi diversi di valutazione.

Il primo è consistito in una ricognizione dei principali elementi identificativi di ciascuna UET, cui aggiungere una analisi dei punti di forza e di debolezza svolta dalle assistenti sociali del Coordinamento stesso.

Gli elementi registrati hanno consentito di realizzare per ciascuna UET una scheda riportante i seguenti elementi:

- denominazione e sede;
- sistema di gestione (diretta da parte della AAS5, in co-progettazione o in convenzione con il terzo settore);
- numero utenti;
- numero e qualifica operatori;
- attività svolte;

- collaborazioni in essere alla data della rilevazione;
- punti di forza e di debolezza;
- progetti o procedimenti da sviluppare o definire (ad esempio, rinnovi delle convenzioni, attrezzature, logistica, ecc.).

Il secondo, tenendo presente la soggettività e multidimensionalità del concetto di "qualità della vita",³ ha visto la realizzazione di una ricerca per raccogliere la percezione dei fruitori del servizio attraverso la somministrazione di un'intervista semi-strutturata, finalizzata a comprendere l'opinione degli utenti su alcune questioni rilevanti (organizzazione del servizio e attività, relazioni nel gruppo dei pari, relazioni tra utenti e operatori, professionalità del personale, relazioni con le famiglie, integrazione con il territorio, riconoscimento delle autonomie, motivazione e soddisfazione).⁴

La ricerca si è svolta mediante:

- interviste alle persone che frequentano le UET;

Note

³ Secondo Brown e Renwick (1996): *being* (essere riconosciuto come portatore di una identità personale e di bisogni specifici), *belonging* (capacità di adattarsi ai diversi contesti di appartenenza e grado di integrazione), *becoming* (riconoscere in ciascuno le possibilità evolutive e la dimensione progettuale della sua vita).

⁴ La ricerca in questione sarà oggetto di tesi per il Master in "Governare e dirigere i servizi sociosanitari. L'innovazione nel lavoro integrato dei servizi territoriali per la persona e la comunità", Università degli Studi di Udine.

- interviste ai loro familiari;
- restituzione degli esiti delle interviste agli operatori, mediante *focus group*.

Gli *item* della ricerca hanno analizzato:

- le caratteristiche del servizio;
- la relazione tra operatori e utenti;
- l'interazione tra gli utenti;
- punti di forza e di debolezza delle UET;
- il grado di soddisfazione dell'utente.

CONCLUSIONI.

I due percorsi hanno permesso di:

- rappresentare e definire le UET, che di fatto non sono presenti nel nomenclatore o, più in generale, nella realtà regionale del sistema integrato di interventi e servizi sociali;
- confermare alle amministrazioni comunali la bontà dell'esperienza, cui corrisponde peraltro una partecipazione attiva di molti Comuni nella definizione di convenzioni, concessioni e impegni di spesa per la realizzazione delle varie sedi operative;
- analizzare in dettaglio i vissuti di tutti i soggetti che attorno alle UET gravitano, permettendo di verificare come si stia creando un movimento decisamente interessante nelle varie comunità locali che ora conoscono e collaborano con le attività delle UET;
- registrare una maggiore consapevolezza degli educatori in relazione al proprio ruolo e un aumento della loro motivazione, con conseguenti ripercussioni positive sul servizio.

Per questo, si ritiene che le UET rappresentino una importante e significativa esperienza alternativa al tradizionale Centro diurno, con aspetti positivi e di crescita sia negli utenti che negli operatori, facilmente esportabile come metodo e soluzione innovativa.

Si è anche dimostrato, in diversi casi, che la "grave disabilità" (meglio declinata come livello di funzionamento meno elevato in base all'ICF) non è predittiva di un fallimento in percorsi meno protetti e, al tempo stesso, si è riusciti ad incrementare molte autonomie personali non proponibili mediante il centro diurno: uso del denaro, acquisto di prodotti, preparazione dei pasti, collaborazione attiva con i soggetti del territorio.

Importante e decisiva resta la collaborazione delle famiglie nel dare continuità anche a domicilio degli obiettivi di autonomia sui quali si lavora nei contesti delle UET. Le manifestazioni di soddisfazione espresse dai genitori sono da questo punto di vista estremamente importanti e positive. L



Lisa Gollino

Assistente sociale presso il Coordinamento sociosanitario - Servizio per la disabilità nell'Azienda per l'assistenza sanitaria n. 5 "Friuli Occidentale" di Pordenone. In particolare, segue i servizi, centri e progetti nell'area della semiresidenzialità.



Marianna Lenarduzzi

Assistente sociale presso il Coordinamento sociosanitario - Servizio per la disabilità nell'Azienda per l'assistenza sanitaria n. 5 "Friuli Occidentale" di Pordenone. Fondatrice del portale www.assistentsociali.org



Roberto Orlich

Sociologo, dopo diverse esperienze in servizi sanitari e sociali comunali, oggi è il Coordinatore sociosanitario dell'Azienda per l'assistenza sanitaria n. 5 "Friuli Occidentale" di Pordenone.

Bibliografia

- Cottini L. (a cura di), *Disabilità mentale e avanzamento d'età. Un modello di intervento multidimensionale per una qualità di vita*, Franco Angeli, Milano, 2008
- Ferrandi A., Castellani A., Monchieri S., "Incidenza dell'approccio ri-abilitativo sulla qualità della vita e la disabilità intellettiva", *Giornale Italiano di Psicopatologia*, 14:382-388, 2008
- Ministero per la pubblica amministrazione e l'innovazione, "Primer europeo su Customer Satisfaction Management", www.qualitapa.gov.it, settembre 2009
- Renwick R., Brown I., "Being, belonging, becoming: the Centre for Health Promotion model of quality of life", in Renwick R., Brown I., Nagler M. (a cura di), *Quality of Life in Health Promotion and Rehabilitation: Conceptual Approaches, Issues, and Applications*, Sage, Thousand Oaks, CA, pp. 75-88
- Schalock R., Verdugo A. M., *Manuale di qualità della vita. Modelli e pratiche di intervento*, Vanini Editoria Scientifica, Gussago (BS), 2006
- Taberna R., Caffarena C., Marengo F., "Dieci proposte per i servizi diurni territoriali per la disabilità", *Prospettive Sociali e Sanitarie*, 2.2, 2016

IL BUDGET DELLA SALUTE PER PERSONE CON BISOGNI COMPLESSI

Antonino Trimarchi
Ermelinda Zeppetelli
Stefania Vozza
Maria Maspoli
Giovanni Geda

La presa in carico nell'ambito degli interventi integrati di assistenza primaria in Verbano-Cusio-Ossola.

Partendo da un nuovo modello sperimentato in alcune Regioni italiane,¹ che si è espresso nella realizzazione di interventi di integrazione socio-sanitaria ispirati alla progettualità personalizzata noti con il termine di “Budget della salute”, si vuole qui illustrare l'esperienza, nell'ambito della Regione Piemonte, dell'ASL VCO che intende applicare la metodologia del Budget della salute nella presa in carico, integrale e in continuità, nel territorio del Verbano-Cusio-Ossola, di persone con bisogni complessi nell'ambito degli interventi integrati di assistenza primaria, con particolare riferimento a soggetti con disturbi dello spettro autistico.

Nel corso degli anni si è assistito all'aumento del numero di persone con bisogni di salute complessi che pongono il problema degli interventi integrati, sanitari e sociali, nella prassi dei servizi pubblici. Lo stesso concetto di salute (espresso dall'Organizzazione mondiale della sanità quale stato di completo benessere fisico, mentale e sociale e non solo come assenza di malattia o di infermità) ha trovato, con fatica, una declinazione in termini operativi con riguardo a situazioni paradigmatiche di fragilità quali ad esempio quelle legate al progressivo invecchiamento della popolazione ed al conseguente aumento di situazioni di non autosufficienza (patologie croniche e disabilità permanenti), alla diffusione del disagio e delle disuguaglianze sociali. Si tratta di problematiche in relazione alle quali l'attuale sistema sanitario e sociale, spesso, non ha saputo trovare soluzioni unitarie, a fronte dell'unitarietà della persona fragile. In un contesto di risorse economiche scarse, qual è quello attuale, è indispensabile mettere in atto un sistema di servizi sociali e sanitari capace di interloquire con la comunità locale e di accogliere colui il quale si trova in stato di bisogno, insieme alla sua famiglia.

Nel tempo si è anche sviluppata la consapevolezza che non sia più sufficiente un'esclusiva visione biomedica delle persone con problemi complessi e disabilità puntando l'attenzione solo sui problemi clinici. Al contrario occorre, in via prioritaria, mettere in evidenza i determinanti sociali della salute partendo dal presupposto che coloro i quali sono privi di protezione sociale (basso reddito, contesti familiari e sociali con scarse risorse economiche e culturali, insufficienti reti relazionali, ecc.) sono più facilmente

esposti a rischi di perdita della salute stessa. Da qui è emersa una valida alternativa al modello biomedico quale è il sistema operativo definito Budget di Salute (BdS).

IL BUDGET DI SALUTE

Il Budget di salute – come precisa Starace² – rappresenta l'insieme delle risorse umane, professionali ed economiche necessarie a ripristinare, in una persona con disabilità, un funzionamento sociale accettabile, mediante un progetto terapeutico riabilitativo individualizzato alla cui produzione partecipano il paziente stesso, la sua famiglia e la sua comunità. Si tratta di uno strumento organizzativo-gestionale che pone al centro del sistema le persone in carico all'Azienda sanitaria:

- che presentano problematiche complesse, per le quali è indispensabile fornire interventi di sostegno per la ripresa delle funzionalità biologiche, psicologiche, sociali;
- che richiedono prestazioni sanitarie e socio-sanitarie ad elevata integrazione, caratterizzate da particolare rilevanza terapeutica ed assistenziale.

Attraverso il BdS si concordano interventi (progetti individualizzati) da realizzarsi nell'ambito delle seguenti aree: apprendimento/espressività/affettività/socialità; formazione/lavoro; casa/habitat sociale.

In sostanza l'Azienda sanitaria, coordinandosi con altri soggetti che possono contribuire con proprie ulteriori risorse, persegue la salute della persona con un insieme di interventi integrati che riguardano la casa, il lavoro, la formazione, la relazione, ecc. Ciò, rappresenta evidentemente

Note

- 1 La prima Regione a sperimentare il Budget di salute è stato il Friuli Venezia Giulia, ma la Regione Campania è quella in cui storicamente l'esperienza è più avanzata, in termini sia numerici sia normativi.
- 2 Il BdS è uno strumento metodologico da decenni applicato e sul quale esiste una vasta letteratura. Si è voluto, in questo paragrafo, illustrarne le principali caratteristiche senza alcuna pretesa di esaustività, rinviando agli importanti contributi, di carattere sia teorico sia pratico, sul tema. Tra gli altri si segnala: Righetti A., *Il Budget di salute e il welfare di comunità*, Laterza, Bari, 2013; Starace F., *Manuale pratico per l'integrazione socio-sanitaria. Il modello Budget di salute*, Carocci Faber, Roma, 2011; Da Col P., *Il budget individuale di salute negli interventi domiciliari integrati per persone con bisogni complessi. L'esperienza nei distretti di Trieste*, Prima conferenza Nazionale sulle Cure Domiciliari, Roma, 13 maggio 2011.

te una visione della salute molto più articolata rispetto a quella oggi prevalente, soprattutto in un momento in cui, in occasione della discussione dei nuovi LEA, ci si chiede ancora ad esempio se la Sanità debba intervenire o meno per le prestazioni non strettamente sanitarie necessarie alla sopravvivenza di un non autosufficiente presso il proprio domicilio. Nell'ottica del budget di salute è invece considerato coerente che un'azienda sanitaria persegua la salute della persona spendendo risorse – solo proprie o integrate da altri soggetti cointeressati – per favorire la casa, il lavoro, la relazione di una persona con bisogni complessi.

Il BdS deve ottimizzare e finalizzare le risorse impiegate per evitare/ridurre i ricoveri impropri in strutture sanitarie e/o assistenziali, favorire il rientro/permanenza al domicilio, evitare trattamenti terapeutici non pertinenti, inappropriati o non efficaci e deve configurarsi, di norma, come misura temporanea anche in attesa di altri interventi/servizi a sostegno della domiciliarità previsti dalle normative vigenti.

L'ESPERIENZA DELL'ASL VCO - REGIONE PIEMONTE

Queste riflessioni si collocano in un contesto in cui l'ASL VCO ha compiuto un profondo percorso di ripensamento organizzativo e ha avviato una riflessione circa le strategie di presa in carico integrata delle *diverse forme di disabilità* di cui sono portatrici non solo le persone con disturbi mentali ma anche quelle con problematiche di tipo intellettuale e/o relazionale; ciò a partire da un quadro preesistente in cui si correva il rischio di affrontare queste situazioni entro un paradigma di predominanza della visione medico-organicistica e rimozione degli aspetti sociali delle condizioni di disabilità dal versante sanitario dell'assistenza. Contestualmente, i servizi sociali si sono trovati, spesso, a gestire l'intera parte extrasanitaria delle condizioni di disabilità "in solitudine", sforzandosi di mantenere una centralità territoriale degli interventi socio-educativi integrandoli, ove necessario, con percorsi di semiresidenzialità. Tutto ciò ha portato a confermare la convinzione popolare secondo cui le persone disabili "stanno bene tra loro", in strutture diurne o residenziali, necessitano di controllo sociale e custodia e di psicofarmaci per "eliminare" comportamenti abnormi e pericolosi. Ecco che queste "aree di confine" sono divenute aree effettivamente marginali e marginalizzanti a livello sociale ed ostacolo all'esercizio dei diritti di cittadinanza piena. Un vero e proprio punto di svolta si è realizzato con il nuovo sistema classificatorio internazionale delle disabilità denominato ICF che ha favorito il recupero dei determinanti ambientali-sociali degli stati di salute nella valutazione della disabilità e nella messa a punto di progettazioni/organizzazioni complesse in favore di persone portatrici di bisogni altrettanto complessi. L'ASL VCO ha voluto quindi implementare gli strumenti fondati su interventi di ricostruzione e valorizzazione dei contesti ambientali, sociali e relazionali senza far venir meno l'attenzione alle tecniche di cura, sostenute dalle evidenze scientifiche, ma supe-

rando la visione legata alla istituzionalizzazione delle fragilità. Ciò nella consapevolezza che l'azione integrata su tali contesti è in grado di intervenire sulla stessa patologia cronica, modificandone decorso e prognosi, oltre che migliorando il funzionamento psicosociale della persona fragile, aumentandone l'aspettativa di salute e la qualità di vita.

In sostanza, gli obiettivi che, a livello aziendale, si è inteso perseguire si caratterizzano:

- nella presa in carico delle persone con disabilità che non preveda solo la messa in atto di terapie specialistiche di tipo sanitario, con esasperazione dell'aspetto della medicalizzazione, del trattamento "chimico" del sintomo (problematico) con l'esito conseguente, ed ineluttabile, del permanere nella condizione di "malato a vita";
- in una più stretta collaborazione con i Servizi sociali per realizzare una progettazione integrata (o meglio, integrale) in favore delle persone "disabili", soprattutto nel passaggio dalla minore età all'età adulta.

Nella messa in atto degli interventi integrati di Assistenza Primaria delle persone con bisogni complessi si è voluto mutuare la metodologia operativa del Progetto Terapeutico Riabilitativo Individualizzato (PTRI) sostenuto dal Budget di salute (BdS), già ampiamente sperimentata nel settore della salute mentale. Il BdS consente di imboccare una strada diversa che, pur dando spazio alla sostenibilità economica, giunge alla reale inclusione sociale della persona con disabilità ed all'esigibilità dei suoi pieni diritti, attraverso un percorso-progetto di vita cui sono chiamati a concorrere molteplici attori, prevedendo un ruolo attivo del fruitore e della comunità che attende di riconoscerlo e ri-accoglierlo.

In questa fase iniziale di riorganizzazione dei servizi dell'ASL VCO si è deciso di applicare, in via sperimentale, lo strumento BdS nella progettazione in favore delle persone con disturbi dello spettro autistico.

SPERIMENTAZIONE DEL BUDGET DI SALUTE NELLA PRESA IN CARICO DI PERSONE CON DISTURBI DELLO SPETTRO AUTISTICO

Si tratta di un progetto sperimentale promosso dall'ASL VCO in stretta sinergia con la Regione Piemonte, coordinato dal Distretto unico - Casa della Salute di Omegna, che intende realizzare, in linea con gli indirizzi regionali, un modello di reale integrazione sociosanitaria che collochi la presa in carico, multidisciplinare e multidimensionale, dei disturbi dello spettro autistico nell'alveo delle Cure primarie e della continuità assistenziale.

I Disturbi dello spettro autistico

I disturbi dello spettro autistico (*autism spectrum disorder*: ASD) sono disturbi neuroevolutivi su base genetica (modello poligenetico) non ereditaria, a insorgenza precoce e interessamento multisistemico, che tendono a permanere per tutto il corso della vita. Lo spettro clinico è ampio, con forme a basso e alto funzionamento.

In Piemonte sono stati effettuati numerosi studi epidemiologici nel settore degli ASD dai quali risulta lo 0,5% di persone con ASD in età evolutiva e lo 0,3% in età adulta, contro il dato internazionale dell'1% della popolazione generale. Si rileva, negli ultimi anni, un incremento delle diagnosi di ASD a causa dell'affinamento degli strumenti diagnostici, della maggiore sensibilizzazione dei clinici e delle famiglie su questi disturbi, con un miglior riconoscimento degli stessi, ed il ruolo assegnato ai fattori epigenetici nel determinismo della patologia.

I servizi di Neuropsichiatria infantile e i Dipartimenti di Salute mentale della Regione Piemonte, seppur con molti limiti, hanno sviluppato, negli anni, una modalità operativa di presa in carico delle persone (anche di quelle con ASD) centrata sul territorio, in linea con le indicazioni dei vari Progetti obiettivo per la tutela della salute mentale. Tale modello organizzativo rappresenta un riferimento irrinunciabile per poter garantire accessibilità, presa in carico e continuità delle cure all'interno delle Aziende sanitarie, in qualsiasi ambito, soprattutto nell'area della cronicità delle persone fragili.

Le criticità negli interventi

Nello specifico settore degli ASD le Aziende sanitarie della Regione Piemonte hanno rilevato alcuni aspetti di criticità.

- Discontinuità nella presa in carico nel passaggio età evolutiva-adulti: sul piano degli aspetti assistenziali si è registrata, fin qui, una discontinuità nella presa in carico delle persone con ASD da parte dei servizi competenti, con un *gap* nella fase di passaggio dai servizi di NPI ai Dipartimenti di Salute mentale.
- Improprie collocazioni delle persone con ASD in percorsi/strutture socioassistenziali non sempre indicati per la specifica tipologia clinica.
- Patologie ASD sotto-diagnosticate in età adulta (*ex novo*): in persone che non siano già state precedentemente diagnosticate dai servizi di NPI.
- Mancata presa in carico di persone con ASD: in questi casi si è osservato l'incremento di problemi comportamentali, con aumento della domanda di prestazioni sanitarie (anche connotate da urgenza/emergenza), con conseguente dispendio economico e frequente esito nelle diverse forme di residenzialità e di ospedalizzazione.
- Insufficiente presa in carico delle famiglie da parte dei servizi pubblici: nel contesto suddetto è andata progressivamente crescendo l'estrema solitudine delle famiglie che si sono organizzate in associazioni (fornite anche di tutela legale) spesso agenti con modalità rivendicative nei confronti dei servizi pubblici piuttosto che rappresentare una risorsa nell'ambito del processo di *care*.
- Ruolo del privato *for profit*: le criticità sopra descritte hanno favorito, indirettamente, lo sviluppo di un privato specialistico molto florido, con carichi economici esorbitanti per le

famiglie ed estrema iniquità nel ricorso alle cure per i nuclei svantaggiati.

Nella realtà del Verbano, Cusio ed Ossola le risorse terapeutiche dedicate ai bambini affetti da autismo sono scarse, spesso frammentate e mal coordinate. La presa in carico viene suddivisa tra terapisti dell'ASL e dei centri privati accreditati convenzionati con l'ASL. Le associazioni di genitori che si sono costituite sul territorio a volte erogano interventi in regime privato che si sovrappongono o che poco si interfacciano con il lavoro svolto da altri. Anche il servizio sociale interviene con l'affiancamento di figure educative e OSS che sostengono il bambino sia a scuola che al domicilio. Spesso le terapie sono poco coerenti con le attuali linee guida nazionali in tema di autismo. È abbastanza noto che la mancanza di coerenza del progetto terapeutico, oltre che la frammentazione degli interventi e la molteplicità di figure che ruotano intorno alla famiglia ed ai bambini che presentano questo disturbo, rischia di essere un fattore che non porta a buoni esiti nel percorso terapeutico e determina uno spreco di risorse ed energie, oltre che una confusione e un aumento della sofferenza. Al contrario, è indispensabile la condivisione di linguaggi, convergendo su obiettivi comuni con la finalità di creare una migliore qualità di vita dei bambini e delle loro famiglie. L'autismo, anche se declinato nelle sue varie forme, è un problema che accompagna un individuo lungo tutto l'arco della vita e che crea notevoli difficoltà di adattamento sociale. Per tale ragione il percorso va condiviso e proseguito anche in età adulta. Se, relativamente all'età evolutiva, da anni, si cerca di mettere in campo interventi aggiornati e adeguati, sul giovane adulto gli interventi mirati ad oggi sono pochi e non si riscontra continuità terapeutica con quanto realizzato durante l'infanzia e l'adolescenza.

Le risposte

A fronte delle criticità sopra elencate, l'applicazione dello strumento BdS nell'ASL VCO si sta sostanziando nella messa in atto di una serie di azioni volte:

- a elaborare piani strategici di intervento che rispettino i criteri della multidimensionalità (a partire dal momento della valutazione funzionale mediante lo strumento innovativo *International Classification of Functioning, ICF*), della multi-disciplinarietà e della multi-professionalità, al fine di offrire risposte adeguate ai bisogni (personali, familiari e di contesto) emergenti nell'ambito dei Disturbi dello spettro autistico;
- a garantire la continuità nella presa in carico delle persone con ASD, dalla minore età a quella adulta ed avanzata, operando nella direzione della visione olistica dei loro bisogni globali di salute;
- a fornire risposte specifiche ai bisogni di salute globale attraverso un modello organizzativo e di *care* di tipo "integrale" che pone particolare attenzione ai determinanti sociali (oltre che biologici e psicologici) della presa in carico e della salute (tavola 1);

- a coinvolgere, nell'elaborazione del Progetto di salute globale, precocemente e in modo permanente, i diversi attori, realizzando un modello di rete: Azienda sanitaria (ASL VCO), Servizi sociali (CISS), associazionismo (ANGSA), persona con ASD e famiglia, istituzioni ed enti del privato accreditato riuniti all'interno dell'Unità valutativa multidimensionale distrettuale Salute (UVMD-S);
- a utilizzare, all'interno dell'UVMD-S, in conformità alle indicazioni internazionali, lo strumento di valutazione funzionale ICF e a sperimentare il modello del budget di salute e del *case management* per realizzare, in modo congiunto, i Progetti di salute globale (PSG);
- a predisporre uno specifico percorso di cura (Percorso diagnostico terapeutico assistenziale: PDTA) con riferimento all'intervento ambulatoriale, agli interventi abilitativi e riabilitativi (ispirati alle evidenze scientifiche del settore) con garanzia di continuità assistenziale tra le diverse fasi del percorso e nel passaggio tra servizi (compresi i passaggi tra ospedale e territorio) e fasce d'età;
- a definire PSG individualizzati sui quali convergere nel lavoro con la persona con ASD che pongano in primo piano il lavoro con riguardo a diversi ambiti: comunicazione, autonomia nella quotidianità, occupazione-lavoro-ruolo sociale, benessere psicologico e fisico, relazioni sociali, gestione del patrimonio, affettività/sexualità, con il fine ultimo dell'elaborazione di progetti di vita fortemente personalizzati ed a lungo termine.

L'UVMD-S

Nella gestione del budget di salute, un ruolo di particolare rilievo è posto in campo all'UVMD-S (Unità valutativa multidimensionale distrettuale della Salute). I criteri, impliciti ed espliciti, di eleggibilità e di idoneità utilizzati nella UVMD-S sono i seguenti:

1. filosofici/culturali (idee di salute);
2. ideologici/politici (obiettivi di salute);
3. legislativi/legali (normative di salute);
4. epistemologici/metodologici (strategie di salute);
5. manageriali/tecnici (piani di salute);
6. assistenziali/valutativi (percorsi/processi di salute);
7. umanistici/qualitativi (estetica/*outcome* di salute).

L'UVMD-S si pone in una logica di presa in carico globale e integrata con il compito di:

- effettuare una valutazione del bisogno socio-sanitario complesso, a partire dalla domanda, e una valutazione complessiva e tecnica dei bisogni;
- individuare, tra i cogestori, quello maggiormente idoneo a soddisfare i bisogni rilevati nelle aree più critiche;
- modulare, su ogni singolo caso, la presa in carico, in base all'evoluzione del bisogno.

La valutazione è quali-quantitativa e vengono utilizzate le schede di valutazione multi dimensionale, all'avvio del progetto e nei *follow up*.

All'UVMD-S partecipano il Responsabile cli-

TAVOLA 1 Determinanti della salute



TAVOLA 2 Percorso valutativo UVMD-S



nico del PSG, l'Assistente sociale di territorio, il medico del Distretto, gli utenti, i familiari, i MMG/PLS ed eventuali altri soggetti ritenuti necessari a un'adeguata conoscenza e valutazione dei bisogni, come gli operatori scolastici nel caso dei minori. È integrata, nelle fasi di monitoraggio, dai responsabili della Qualità e Programmazione aziendale (tavola 2). Sulla base delle valutazioni dell'Unità multidimensionale è redatto un Progetto di salute globale individualizzato.

Coinvolgimento delle famiglie nell'UVMD-S

La partecipazione della famiglia alle diverse fasi, da quella della definizione, condivisione e sottoscrizione del progetto a quelle successive della valutazione, costituisce il fulcro, il senso e la bussola di tutto il percorso. Si sta parlando di una famiglia necessariamente confrontata quotidianamente con sofferenze, interrogativi, difficoltà logistiche. Una famiglia che, causa di una malattia "particolare", ha dovuto "ridefinire" i propri ruoli, le proprie aspettative rispetto al futuro, la propria quotidianità. Ha dovuto attraversare momenti di negazione, di speranza, di riassetto e sviluppare specifiche strategie di *coping*. Talvolta può anche trascinarsi

una “storia” di relazione con le istituzioni (sanitarie, sociali, scolastiche, ecc.) che ha lasciato tracce di incomprensione, distanza, percezione di “essere lasciati soli”. Il coinvolgimento della famiglia all’interno dell’UVMD-S significa ora riconoscere, legittimare e valorizzarne il ruolo e la centralità. Tuttavia essere parte di un sistema che vede la presenza e l’interazione di soggetti con ruoli, appartenenze istituzionali, professionalità e responsabilità diverse; essere immersi in un reticolo di linguaggi, di priorità, di tempistiche può comportare difficoltà di comprensione, di relazione. Elementi e difficoltà che, se non bene riconosciuti e gestiti, rischiano di generare inconsapevolmente processi o vissuti di marginalizzazione. L’accoglienza e la partecipazione della famiglia non costituisce quindi un mero “fatto formale” ma richiede una particolare e costante attenzione e delicatezza. Si tratta non solo di favorire un clima di collaborazione ma anche di riconoscere i bisogni specifici, le fatiche, le contingenze, le differenze, i diversi tempi di elaborazione. Elementi che se non considerati o sottovalutati possono evolvere verso lo sviluppo di meccanismi o percezioni di diffidenza, di delega, di difficoltà.

Monitoraggio del PSG sostenuto da BdS

Con riguardo al monitoraggio del PSG si prevede:

- in fase di avvio, a cadenza trimestrale, la verifica da parte dell’UVMD-S con il cogestore. Vengono così monitorati il bisogno e il percorso riabilitativo, lo stato di avanzamento e i risultati per eventuali azioni di miglioramento di reingegnerizzazione;
- a regime, a cadenza semestrale o annuale, la verifica, da parte dell’UVMD-S, degli esiti dei programmi realizzati, utilizzando indicatori di processo, rilevazione di eventi sentinella, valutazione della qualità di vita e di soddisfazione dell’utenza e dei familiari, indicatori di sviluppo economico sociale locale. Le azioni di monitoraggio sono in capo ai Responsabili della Qualità e della Programmazione dell’ASL VCO, in collaborazione con l’UVMD-S.

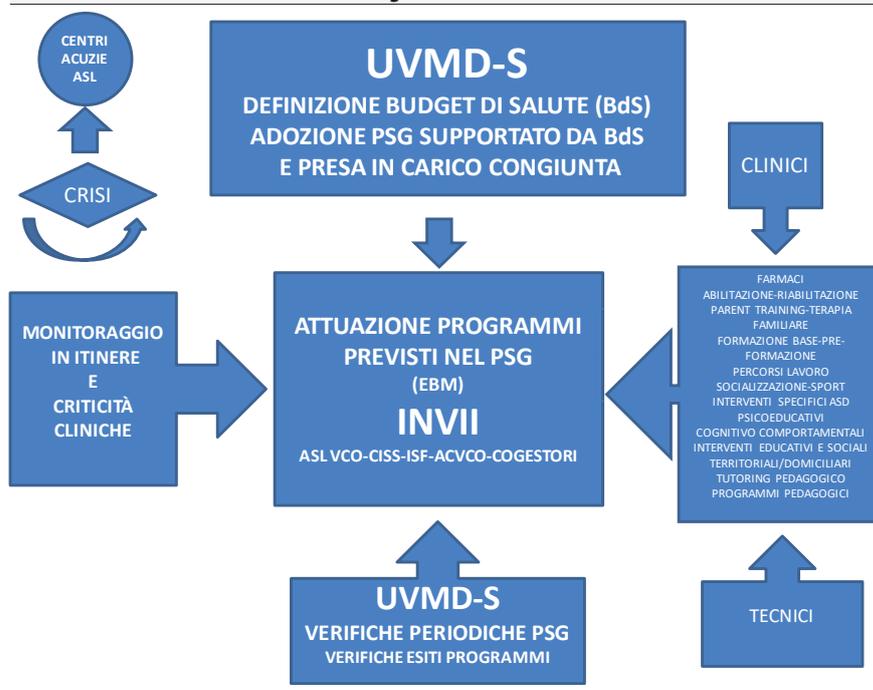
Durata del PSG sostenuto da BdS

Per quanto attiene i contratti di PSG sostenuti da BdS si è prevista una durata massima di due anni (eventualmente prorogabili di un anno a seguito di valutazione dell’UVMD-S). Al termine di tale periodo le persone che beneficiano di questo strumento transitano dal bisogno a prevalenza sanitaria e a rilevanza sociale a quello a prevalenza sociale e rilevanza sanitaria. Il PSG con BdS termina con l’uscita dell’utente dal sistema in quanto le autonomie economico-sociali della persona saranno garantite dal cogestore destinatario del BdS.

LA SPERIMENTAZIONE DEL BDS NELL’AREA DELL’ASSISTENZA PRIMARIA DELL’ASL VCO

Tra le persone con ASD attualmente in carico presso l’ASL VCO è stato individuato un esiguo numero di giovani in favore dei quali si è inteso

TAVOLA 3 Percorso di adozione del Budget di salute



avviare la sperimentazione di PTRI fondati sul BdS. Si è inteso dar spazio ad una progettazione maggiormente articolata e complessa, imperniata sul BdS e sull’obiettivo dell’inclusione sociale, attraverso il potenziamento è stato costituito un tavolo di lavoro composto da rappresentanti di ASL, Servizi sociali territoriali (CISS), Associazione familiari soggetti autistici (ANGSA VCO), associazioni/enti del privato accreditato operanti da anni nel campo della disabilità (ISF, AC-VCO), Scuole a cui è stata affidata la mission di costruire il PDTA autismo e avviare la prima sperimentazione di PTRI sostenuti dal Budget di salute nel settore delle Cure primarie, in favore delle persone con disturbi dello spettro autistico.

Si è predisposto un censimento delle risorse di comunità, in particolar modo di quelle informali (associazionismo, enti/istituzioni locali) e del mondo della cooperazione (già molto attivo nelle aree delle disabilità intellettive ed in salute mentale), presenti in ambito locale. A ciò seguirà l’emissione di specifico bando per il reperimento di cogestori e l’ampliamento dell’attuale tavolo di lavoro.

Il tavolo di lavoro ha individuato al suo interno il gruppo di lavoro che costruirà il PDTA relativo ai Disturbi dello spettro autistico. L’aspetto innovativo in questo caso è rappresentato dal coinvolgimento diretto, insieme ai rappresentanti della ASL VCO, dei rappresentanti dei Servizi sociali territoriali (CISS), dei due enti del privato accreditato che collaborano al progetto e di un rappresentante di ANGSA (familiari dei pazienti autistici). Coordinati dallo staff della Direzione Generale aziendale (servizi Programmazione e Qualità).

In una prima fase della realizzazione dei PTRI tutti i componenti del tavolo di lavoro effettueranno una formazione a cura dell’ASL VCO, della Regione, dell’ASL TO2 (Centro pilota per i disturbi dello spettro autistico) e della Scuola di Autismo di Torino sui temi dell’autismo, del budget

di salute e dell'ICF.

La concreta realizzazione dei PTRI prevedrà, inizialmente, la disponibilità di un budget aziendale in compartecipazione con risorse economiche da *fundraising* di ANGSA e familiari e di risorse professionali messe a disposizione da tutti gli attori coinvolti del pubblico e del privato convenzionato, comprese le cooperative sociali; risorse formali e informali.

Le risorse economiche rese disponibili faranno parte del "portfolio" di progetto atto a garantire l'adesione ai trattamenti integrati ed all'intero PTRI, anche prevedendo di utilizzare lo strumento dell'assegno terapeutico (erogato dall'ASL) e/o dell'assegno con finalità socioassistenziale nel caso di condizioni di particolare indigenza della persona. A ciò si aggiungeranno le specifiche convenzioni su progetto che l'ASL stipulerà in favore di soggetti del privato accreditato (sia per l'impiego di personale specializzato che per la realizzazione di progetti abitativi innovativi quali, ad esempio, l'*housing* supportato) ed i finanziamenti dei nuovi percorsi lavorativi deliberati dalla Regione Piemonte, denominati PASS.

Nella seconda fase del progetto si registrerà una graduale riduzione degli interventi del privato accreditato laddove la quota degli interventi integrati di tipo più specificamente sociale verrà spostata gradualmente sul cogestore. A titolo esempio: formeranno oggetto di sperimentazione gli inserimenti lavorativi a diversa gradazione (sempre meno supportati economicamente e professionalmente dalla ASL) fino all'inserimento dell'utente all'interno della cooperativa con profilo di socio. Ulteriori aree di sperimentazione, con graduale conseguimento di autonomia da parte dell'utenza ed affrancamento dai servizi, saranno quelle della socialità e dell'abitare. Si intende incrementare il ricorso alla socializzazione nei contesti di vita delle persone, riducendo la loro istituzionalizzazione, mantenendo fermo l'obiettivo dell'inclusione sociale e del godimento del diritto di cittadinanza dell'utente. Aspetto innovativo di siffatta prassi risiede nella condivisione con il privato accreditato e con le famiglie di un percorso teso alla de-istituzionalizzazione dell'utenza e nello spostamento reale del baricentro progettuale all'interno della comunità. Laddove storicamente il privato accreditato propone all'Azienda pubblica contesti riabilitativi improntati alla residenzialità piuttosto che alla territorialità/domiciliarità.

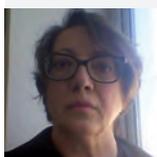
CONCLUSIONI

Nei casi ad alta complessità, quando la situazione appare "impossibile", per consentire una vita "normale al proprio domicilio" e nella propria



Antonino Trimarchi

Direttore sanitario ASL VCO-Regione Piemonte, Responsabile Centro Studi CARD Italia (Confederazione associazioni regionali distretti), Area dell'Integrazione.



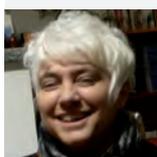
Ermelinda Zeppetelli

Dirigente medico psichiatra, Referente Struttura semplice dipartimentale SPDC Ospedale di Verbania, DSM ASL VCO.



Stefania Vozza

Direttore f.f. SOC NPI ASL VCO, Referente Autismo minori per la ASL VCO, Coordinatore gruppo di lavoro sovra-aziendale sull'Autismo (ASL VCO).



Maria Maspoli

Funzionario Regione Piemonte, Referente Area materno-infantile, autismo, malattie rare.



Giovanni Geda

Referente SOC Servizio salute mentale territoriale DSM ASL VCO.

Fanno parte del gruppo di lavoro anche: Angelo Barbaglia, Margherita Bianchi, Marina Buttè, Mauro Croce, Paolo Da Col, Fabio Di Stefano, Mauro Ferrari, Paolo Ferrari, Romano Ferrari, Bartolomeo Ficili, Chiara Fornara, Francesco Lembo, Liliana Maglittero, Laura Materossi, Giuseppina Primatesta, Marcello Senestraro.

comunità, è necessario ricorrere a strumenti innovativi "speciali". Nell'ambito di questi strumenti va segnalato il Budget di salute individuale che, oltre a "produrre salute", rispetta libertà (vita indipendente), dignità e diritti, applica nuove modalità di interventi integrati che assicurano maggior flessibilità e migliore rapporto costo/efficacia rispetto ad altri sistemi "usualmente" praticati.

Nel momento in cui sono in via di definizione i LEA sociosanitari, questa esperienza porta una visione diversa e per certi versi rivoluzionaria: dal diritto, tra l'altro debole e imperfetto, a una certa prestazione, al diritto a un progetto in grado di adattare e combinare una pluralità di interventi da attivare in modo personalizzato e con flessibilità entro le risorse disponibili. Le singole prestazioni diventano un tassello di un come progetto individualizzato nell'ambito di una metodologia che integra (più che integrata, integrante: un modo per far scaturire welfare generativo), che coinvolge e trasforma la persona, la famiglia, gli operatori e la loro comunità restituiti alla loro responsabilità partecipativa. L

UN PROGETTO DI HOUSING SOCIALE

Fondo di garanzia per la morosità

Vanna Riva
Silvia Volontè

In questi ultimi anni è emersa una “nuova povertà abitativa” che interessa la popolazione che ha un reddito troppo alto per accedere alle politiche abitative pubbliche, ma troppo basso per affrontare i costi del libero mercato.¹

Le esperienze di diversi Paesi europei dimostrano che per questo *target* le nuove forme di abitare - per quanto varie ed eterogenee - possono dare risultati soddisfacenti nel rispondere al bisogno abitativo (Pavesi, 2011; Galdini, 2012) e per prevenire situazioni che possono poi sfociare in disagi sociali. Si sono così sviluppati, in Europa, diversi approcci all'*housing* sociale (Pavesi, 2011), ma tutti trovano una base comune nella definizione di *housing* sociale come insieme di “attività utili a fornire alloggi adeguati a coloro che hanno difficoltà a soddisfare, alle condizioni di mercato, il proprio bisogno abitativo perché incapaci di ottenere credito o perché colpiti da problematiche particolari” (Cecodhas, 2007, p. 4). Si stanno così diffondendo, anche in Italia, progetti che favoriscono affitti agevolati per gli inquilini e tutelano i proprietari di casa da rischi di morosità e danneggiamento dell'immobile (Cittalia, 2010).

A fronte del disagio abitativo esistente anche nell'ambito territoriale di Carate Brianza (Provincia di Monza e della Brianza) si è attivato in due comuni dell'Alta Brianza, in collaborazione con una Cooperativa ed un'Associazione del territorio, il Fondo di garanzia per la morosità, un progetto di *housing* sociale territoriale rivolto a persone, coppie e famiglie che dispongono - almeno in parte - di redditi propri e non presentano situazioni di grave indebitamento, con l'obiettivo di facilitare l'incontro della domanda abitativa con l'offerta di locazione del mercato privato.

CONTESTO

Il disagio abitativo è andato aumentando, in modo significativo, in Italia negli ultimi dieci anni, soprattutto in seguito alla crisi economica, come emerge dai dati nazionali sui provvedimenti di sfratto dal 2005 al 2015.² Il maggior numero si concentra in Lombardia, Regione dove vengono emessi circa il 18-19% dei provvedimenti di sfratto del totale nazionale. È anche aumentato, nel corso degli anni, il rapporto tra i provvedimenti di sfratti emessi e il numero di famiglie residenti: in Lombardia, secondo l'aggiornamento dei dati del Ministero degli Interni, si è passati da uno sfratto ogni 327 famiglie nel 2012, a uno sfratto ogni 302 famiglie nel 2014,

di cui uno ogni 192 famiglie nella Provincia di Monza e della Brianza, che risente della vicinanza dell'hinterland milanese.³ Questa situazione ha inciso sui bisogni espressi dalle famiglie che si rivolgono al Servizio sociale comunale. Contemporaneamente, è apparsa sempre più evidente l'inadeguatezza della risposta istituzionale esistente che consiste nell'edilizia residenziale pubblica.

L'ambito territoriale di Carate Brianza (Provincia di Monza e della Brianza), in cui si è sviluppato il progetto, è composto da 13 comuni e da circa 152.000 abitanti e comprende diversi comuni non considerati “ad alta tensione abitativa”, quindi con meno opportunità di adottare misure specifiche per contrastare il disagio abitativo. Dal punto di vista del mercato immobiliare, il territorio è caratterizzato da un vasto patrimonio immobiliare invenduto o non utilizzato e spesso i piccoli proprietari immobiliari scelgono di non affittare le proprie case pur di non incorrere in problemi di morosità o gestione degli inquilini relativamente ai rapporti con il vicinato. In questo contesto la cooperativa sociale Il Mondo di Emma, l'associazione di volontariato La Casa di Emma, il comune di Besana in Brianza e il comune di Verano Brianza hanno istituito il Fondo di garanzia per la morosità e ideato il progetto di *housing* sociale, lasciando aperta, anche ad altri comuni dell'ambito territoriale l'adesione.

L'aspetto innovativo del progetto consiste nel coinvolgimento di più partner: due amministrazioni pubbliche e due associazioni del terzo settore che hanno messo a disposizione risorse umane e finanziarie. L'équipe di lavoro è quindi composta da due sociologhe (una dell'associazione e una della cooperativa) e da due assistenti sociali (una per ogni comune), che accompagnano in modo congiunto inquilini e proprietari, integrando così le differenti competenze. Questi soggetti costituiscono il Comitato Direttivo previsto nel regolamento, che ha il compito di approvare i contratti da ammettere al Fondo di garanzia, approvare l'ammissione di eventuali

Note

- 1 Rizzini (2013) annovera tra le cause della vulnerabilità abitativa, accanto alla diminuzione del reddito, anche il cambiamento che ha interessato la struttura demografica della popolazione e la precarizzazione dei rapporti di lavoro; individuando così come categorie più colpite: la popolazione giovane, la popolazione straniera e le persone anziane.
- 2 Vedasi il sito del Ministero degli Interni: www.ministerointerno.it
- 3 Dal documento “Gli sfratti in Italia: andamento delle procedure di rilascio di immobili ad uso abitativo. Aggiornamento 2014”, pubblicato su www.ministerointerno.it

nuovi membri, deliberare sull'attivazione delle eventuali liquidazioni, verificare l'andamento del progetto nel suo complesso.

OBIETTIVI

L'obiettivo principale del progetto consiste nel facilitare l'incontro e i rapporti tra proprietari e inquilini favorendo canoni adeguati alle possibilità reali delle famiglie, per permettere il mantenimento dell'abitazione e prevenire situazioni di disagio che potrebbero degenerare in sfratti.

Per sintetizzare, gli obiettivi del progetto, sono riportati nei punti che seguono.⁴

Rispetto all'**attenzione nei confronti delle persone/coppie/famiglie** l'obiettivo è quello di migliorare la situazione abitativa cercando di permettere la permanenza nel mercato abitativo con affitti agevolati e agire in modo preventivo rispetto allo sfratto. Il progetto parte dalla valorizzazione della persona che cerca l'abitazione e fa leva sulle sue risorse, per questa ragione l'entità massima del canone è preventivamente valutata e concordata con gli ipotetici inquilini sulla base della loro reale disponibilità economica e delle spese che si trovano a sostenere. In altri termini, il progetto facilita l'inquilino nell'accesso al mercato privato della casa tramite con un affitto agevolato e prevede la stipula del contratto di locazione direttamente tra proprietario e inquilino. Quest'ultimo, infatti, ha da subito un coinvolgimento attivo e una responsabilità diretta nei confronti del proprietario; tale modalità permette di considerare l'inquilino come partner del progetto e non come destinatario passivo di un intervento, in un'ottica di superamento del rischio di neoassistenzialismo (Siza, 2012).

A **livello sociale**, il progetto va nella direzione di una distribuzione equa di risorse nel rispetto dei diritti sia dei proprietari di casa sia degli inquilini. L'obiettivo è di favorire lo sviluppo di fiducia reciproca tra inquilino e proprietario in un'ottica di solidarietà sociale e di crescita del senso di comunità. Il progetto si basa sull'idea di creare un meccanismo virtuoso che favorisca l'inclusione sociale e possa portare a un cambiamento culturale, connotando in termini sociali una problematica che in fase iniziale si presenta come meramente economica. Lo sviluppo di uno spirito solidaristico tra proprietari e inquilini viene stimolato a partire dalla stesura del contratto (si negoziano, sulla base delle disponibilità degli inquilini, gli importi per le mensilità anticipate e la cauzione), ma anche durante tutto il progetto. Per realizzare abbinamenti tra proprietari e inquilini – nel rispetto delle esigenze di entrambi i soggetti – fin da subito il progetto è stato accompagnato processi di autovalutazione da parte degli attori coinvolti che hanno permesso di affrontare le criticità emerse ai fini dell'efficacia del progetto.

A **livello dei servizi**, l'obiettivo è quello di sperimentare un modo di lavorare tra enti pubblici e del privato sociale e tra differenti professionalità, nella sfida che la collaborazione aiuta a creare nuove sinergie per favorire prese in carico congiunte, ma anche un arricchimento reciproco per le competenze e le professionalità coinvolte.

METODOLOGIA

Il progetto ha preso avvio nel 2013 ed è tuttora attivo. Il lavoro di costruzione del progetto ha portato alla stesura del regolamento e della convenzione tra enti sottoscrittori. Questo periodo di lavoro (durato più di un anno) ha posto le basi per la creazione di fiducia reciproca tra i differenti attori coinvolti – appartenenti sia al servizio pubblico che al privato sociale – che si è realizzata anche con la messa in rete delle risorse sia umane che finanziarie. La fase di studio e ricerca, che ha riguardato anche un lavoro di confronto con le realtà attive sul tema a livello locale e nazionale, ha permesso ai vari attori coinvolti di costruire insieme una risposta che potesse essere adeguata al territorio di appartenenza, nella consapevolezza di dover individuare misure di intervento tarate sulle specificità territoriali. L'integrazione delle conoscenze derivanti dai differenti osservatori e dai differenti saperi è stata una risorsa preziosa per giungere agli accordi sottoscritti tra enti (una convenzione) e all'approvazione nei consigli comunali dei due comuni del regolamento "Fondo di garanzia per la morosità" che prevede il pagamento di parte del canone di locazione qualora l'inquilino si trovi in difficoltà temporanea. In questa fase di lavoro sono stati costruiti insieme anche gli aspetti fondanti la metodologia di lavoro del progetto che può essere distinta in: fase valutativa, abbinamento e lavoro di accompagnamento e monitoraggio.

La fase valutativa si realizza tramite una conoscenza diretta da parte dell'assistente sociale comunale e del sociologo del Terzo settore sia della persona/coppia/famiglia in stato di disagio abitativo sia dei proprietari. Tramite colloqui viene compilata una scheda di valutazione della situazione del soggetto/famiglia in stato di disagio abitativo. Vengono raccolte informazioni (con il potenziale inquilino):

- sulla storia abitativa;
- sulla reale possibilità di farsi carico di un affitto agevolato: vengono prese in considerazione le entrate economiche reali del nucleo, le spese ordinarie e l'eventuale situazione debitoria;
- sulle difficoltà che non rendono possibile l'accesso al mercato privato della casa;
- sulle esigenze abitative (vicinanza alla rete dei trasporti, spazi per animali domestici, ecc.).⁵

Per la fase di conoscenza e valutazione del proprietario oltre al colloquio, dove si valuta la sensibilità alle problematiche sociali, la disponibilità a contenere i costi per poter offrire un canone agevolato e per negoziare la cauzione e le mensilità anticipate, è prevista anche una visita domiciliare che permette di visionare l'immobile messo a disposizione.

Il percorso di conoscenza fa sì che si possa giungere all'abbinamento basandosi su una valutazione globale della situazione e non riducendosi solo al possesso di requisiti formali.

L'abbinamento si concretizza con la sottoscrizione del contratto tra proprietario e inquilino alla presenza anche del rappresentante dell'amministrazione pubblica e del privato sociale, che contestualmente sottoscrivono la garanzia.

Note

4 Gli obiettivi che seguono possono essere collegati al secondo, terzo e quarto criterio.

5 In alcuni casi si effettuano anche delle visite domiciliari per verificare le soluzioni abitative dei nuclei, lo stato di manutenzione degli immobili e le capacità di gestione quotidiana degli spazi di vita.

Inizia poi il lavoro di accompagnamento e monitoraggio che avviene tramite visite domiciliari agli inquilini in scadenze prestabilite (generalmente semestrali) e il mantenimento dei contatti con i proprietari di casa. Viene inoltre garantita la possibilità di contattare direttamente i servizi qualora ve ne sia necessità e immediatamente in caso di difficoltà per il pagamento. Questo permette di intervenire tempestivamente con azioni di accompagnamento e sostegno per l'inquilino (finalizzate a superare il momento di criticità e a favorire l'autonomia nel pagamento del canone di locazione), al fine di prevenire situazioni che altrimenti potrebbero degenerare in sfratti.

L'aspetto rilevante e innovativo di tutto l'impianto metodologico descritto consiste nella sua costruzione *in itinere* con tutti gli attori coinvolti. Dopo una prima fase, in cui gli enti hanno sottoscritto accordi formali, il progetto è stato costruito dagli operatori con i proprietari di casa e le persone che potenzialmente ne potrebbero usufruire o che si sono dichiarate interessate. Ascoltare la loro voce, le difficoltà emergenti, trovare insieme le strategie per affrontare le difficoltà, è stato e continua ad essere rilevante per cercare di essere vicini alle esigenze della popolazione. Infatti, lo strumento della garanzia previsto con l'intervento del Fondo – in caso di morosità dell'inquilino – non risultava sufficiente per motivare i proprietari a partecipare al progetto. Questa criticità è stata affrontata dando voce ai proprietari, considerati soggetti attivi e preziosa risorsa del progetto, per capire con loro come poterli incentivare nel mettere a disposizione gli appartamenti. Si è quindi intrapreso, a partire dalle loro richieste, un percorso di mediazione con le amministrazioni comunali che ha portato a ottenere un'altra agevolazione consistente nella notevole riduzione della tassazione prevista per la seconda casa.⁶

Siamo convinti che il processo partecipativo e riflessivo che contraddistingue il progetto, per quanto non riesca a dimostrare – nel poco tempo di attivazione – risultati in termini quantitativi rilevanti, abbia attivato processi di maggior conoscenza tra gli attori coinvolti e anche di solidarietà nel territorio.

ANALISI E APPROFONDIMENTO DEI RISULTATI OTTENUTI

Conclusa la fase di costruzione del progetto, nella seconda parte del 2013 si è partiti con la fase di attuazione che ha portato individuare persone, coppie, famiglie, appartenenti al *target* scelto e alla ricerca di appartamenti.

Alla fine del 2013 è stato possibile stipulare il primo contratto di affitto inserito nel progetto del Fondo di Garanzia per la morosità e durante il 2014 altri due contratti. In questo periodo sono state valutate in tutto 13 situazioni di necessità di alloggio a fronte di 5 appartamenti disponibili.

Le principali criticità hanno riguardato: l'individuazione del *target* e la ricerca di appartamenti. Per il primo punto si è rilevato che la valutazione delle situazioni effettuata dagli assistenti sociali mostrava la tendenza a presentare

richieste per nuclei familiari al limite dell'emergenza abitativa che non potevano essere prese in considerazione nel progetto di *housing* sociale. Ciò può derivare dal fatto che il servizio sociale di base si interfaccia con situazioni di disagio abitativo, anche estremo, disponendo di poche risorse per farvi fronte.⁷

Per il secondo punto, nonostante la pubblicazione sui giornali locali e sull'informatore comunale, è stato difficoltoso trovare un numero consistente di proprietari che decidessero di mettere a disposizione il loro appartamento, a fronte di numerosi contatti avviati.⁸ Al termine del 2014, primo anno di attuazione del progetto, si è notato che l'aspetto maggiormente critico consisteva nell'effettiva possibilità di incontro tra le disponibilità del proprietario (tipologia di appartamento, costi e localizzazione) e le esigenze e le possibilità economiche delle famiglie. Le difficoltà che si incontrano nel far coincidere questi elementi rendono ancora oggi molto complessa la realizzazione di abbinamenti, soprattutto a fronte di una limitata offerta di alloggi.⁹ È inoltre opportuno considerare che il tema dell'abitare in Italia (più che in altri Paesi europei dove si registra una maggiore mobilità abitativa) è molto delicato e fortemente collegato ai significati attribuiti alla casa, luogo che spesso incarna anche gli affetti più cari.

Nel 2015 sono stati realizzati quattro abbinamenti, a fronte di ulteriori 8 domande. Questo dato, per quanto contenuto, può essere letto come un indicatore di maggior conoscenza del progetto, ma anche come indicatore di efficacia se si considera anche che, su sette situazioni attive, solo in un caso si è reso necessario attivare il Fondo di garanzia per la morosità a favore del proprietario.

Degli abbinamenti effettuati, 3 situazioni riguardano padri separati; 2 famiglie composte da padre, madre e figlio minore; 1 coppia madre-figlio; 1 uomo che grazie al contratto di affitto stipulato ha potuto effettuare il ricongiungimento familiare con la moglie residente all'estero.¹⁰

Per quanto riguarda il 2016, al momento non si sono stipulati nuovi contratti di affitto, ma un inquilino inserito nel progetto ha trovato un'altra soluzione abitativa in autonomia, lasciando l'appartamento trovato grazie al progetto. Si stanno quindi valutando nuovi possibili abbinamenti tra nuclei in lista d'attesa e caratteristiche dell'appartamento a disposizione.

Note

- 6 Vengono qui ripresi due criteri: il quarto per il percorso attuato con i proprietari e il primo per l'attenzione dedicata allo sviluppo dell'efficacia del progetto nel porre attenzione ai punti di debolezza e nel cercare, con gli attori coinvolti, il modo per superarli.
- 7 Si ricorda inoltre che in Italia vivono in alloggi a canone ridotto il 5,3% della popolazione, mentre la media europea è del 7,7%. Tale dato è dovuto principalmente al fatto che la disponibilità di alloggi sociali in Italia, se rapporta agli altri Paesi comunitari, è storicamente più bassa (Cittalia, 2010).
- 8 Dall'inizio del progetto a oggi si sono avviati contatti e valutazioni con 30 proprietari immobiliari.
- 9 Molte famiglie in lista d'attesa, ad esempio, hanno la necessità di un alloggio con due stanze, ma il progetto per ora dispone di bilocali.
- 10 Di questi nuclei sei sono di origine straniera.

Attualmente le famiglie in lista d'attesa sono 13, composte prevalentemente da adulti con figli minori a carico.¹¹ Si tratta di situazioni in cui il disagio abitativo si manifesta o nell'inadeguatezza dell'alloggio o nell'impossibilità di sostenere i canoni di affitto o i mutui in essere.

Consapevoli che il progetto qui esposto necessita di tempi medio-lunghi per la realizzazione e per una seria valutazione di efficacia, si vuole porre attenzione ai processi che si sono attivati nel territorio.¹²

Un primo processo riguarda il rapporto tra proprietari e inquilini: il progetto sta rendendo concreti i legami di solidarietà tra chi dispone di risorse (proprietari di appartamenti) e chi ne usufruisce (inquilini). Abbiamo rilevato che si stanno sviluppando rapporti di aiuto e collaborazione che vanno oltre la mera stipula del contratto di locazione, in un'ottica di coesione e costruzione di legami sociali sul territorio;

Un ulteriore aspetto è riferito alla possibilità che il progetto offre di intervenire anche su situazioni già esistenti rinegoziandone le condizioni, permettendo così all'inquilino di rimanere nello stesso alloggio e al proprietario di fare affidamento su un sistema di garanzie e supporto nel caso di problematiche.¹³

Un terzo processo riguarda la collaborazione tra i servizi dell'ente pubblico e del privato sociale, in modo complementare e in stretto contatto con i cittadini. Tale collaborazione sta portando all'allargamento della rete dei rapporti, delle conoscenze, delle possibilità esistenti per le famiglie, alla promozione di risorse della comunità locale e alla collaborazione nel fronteggiamento delle problematiche dell'abitare, aspetti che contribuiscono a costruire un arricchimento reciproco per le competenze e le professionalità coinvolte.

Infine si rileva come si stia costruendo una maggior fiducia tra i piccoli proprietari immobiliari e la pubblica amministrazione. Il lavoro svolto ascoltando la voce dei proprietari e aiutandoli ad ottenere agevolazioni fiscali, non solo ha cambiato l'idea iniziale del comune che "fa solo pagare troppe tasse sugli immobili", ma sta favorendo la conoscenza e la diffusione del progetto che è prevalentemente avvenuta tramite rapporti informali degli stessi proprietari. Questo fa ipotizzare la necessità di tempi dilatati per una maggior implementazione, ma testimonia che è in atto nel territorio un processo di diffusione dello spirito che contraddistingue il progetto.¹⁴

CONCLUSIONI

Le politiche abitative, proprio perché così fortemente intrecciate con le politiche sociali, offrono spazi di lavoro anche in progetti innovativi e preventivi, come quello del Fondo di garanzia per la morosità. La sfida per il servizio sociale è quella di "lasciarsi provocare", andando a esplorare nuovi modi di affrontare le problematiche che si intersecano anche con altri ambiti di lavoro e possono agire in misura preventiva rispetto al disagio sociale e abitativo.

In questo progetto si è cercato di superare



Vanna Riva

Assistente sociale specialista, Comune di Besana in Brianza Docente a contratto del corso di Laurea in Servizio sociale dell'Università di Milano Bicocca. Lavora da vent'anni nel servizio sociale comunale ed è autrice di saggi pubblicati in riviste specializzate. Ha approfondito in particolare il lavoro degli assistenti sociali dal punto di vista metodologico ed etico.



Silvia Volontè

Sociologa, Amministratore unico de Il Mondo di Emma, società cooperativa sociale di Carate Brianza. Lavora da dieci anni nel ruolo di Responsabile della Cooperativa, approfondendo in particolare l'area delle politiche abitative e il lavoro di progettazione partecipata con il territorio con iniziative di coinvolgimento della comunità locale.

una visione autocentrata dell'ente pubblico e di costruire una risposta al disagio abitativo integrando punti di vista diversi, portati da soggetti di differente natura, per intervenire sul problema esistente cercando di realizzare anche un cambiamento sociale e culturale e di favorire processi partecipati in un'ottica generativa e innovativa (De Ambrogio, Guidetti, 2016).

Il Fondo di garanzia, pur nella sua limitatezza dal punto di vista quantitativo, ha rappresentato il primo strumento a livello territoriale per intervenire sul disagio abitativo delle fasce vulnerabili. In quest'ultimo periodo, l'aumento del disagio abitativo sta portando:

- da un lato alla strutturazione di ulteriori misure di intervento, con le quali il Fondo di garanzia per la morosità dovrà interfacciarsi,
- dall'altro alla richiesta da parte di altri soggetti del territorio (Comuni e associazioni) di aderire al progetto. Ciò potrebbe comportare anche un ampliamento del territorio di riferimento.

Note

- 11 Alcuni nuclei dopo il percorso di valutazione hanno trovato altre soluzioni abitative, come ad esempio assegnazione alloggio ERP, trasferimento in altro comune, ecc.
- 12 I punti che seguono sono collegati al secondo e al quarto criterio.
- 13 Questo aspetto è emerso in modo preponderante in una situazione in cui l'inquilino, non essendo in grado di sostenere il canone di locazione stabilito, ha accumulato un debito consistente, generando così una situazione conflittuale con il proprietario di casa che non aveva più rinnovato il contratto al suo scadere. Il nostro intervento ha permesso di negoziare un piano di rientro della morosità ed un affitto più calmierato.
- 14 La soddisfazione dei proprietari di casa è emersa anche dal fatto che in due situazioni concluse prima della scadenza dei contratti - in un caso per scelta dell'inquilino e in un altro per assegnazione alloggio di Edilizia Residenziale Pubblica - i proprietari hanno rinnovato la loro disponibilità, mettendo i propri appartamenti ancora a disposizione del progetto.

Bibliografia

- CECODHAS, *Housing Europe 2007: Review of Social, Co-operative and Public Housing in the 27 Eu Member States*, European Social Housing Observatory Publications, Brussels, October 2007
- Cittalia, Fondazione ANCI Ricerche, *I Comuni e la questione abitativa. Le nuove domande sociali, gli attori e strumenti operativi*, Roma, 2010
- De Ambrogio U., Guidetti C., *La coprogettazione. La partnership tra pubblico e terzo settore*, Carocci Faber, Roma, 2016
- Galdini R., *L'abitare difficile. La casa in Italia tra desideri e risorse*, Liguori, Napoli, 2012
- Pavesi A. S., *European Social Housing System*, vol. 1, Maggioli, Rimini, 2011
- Rizzini C. L., "Il ruolo dell'integrazione nelle politiche abitative", paper per Espanet Conference Italia, Europa. *Integrazione sociale e integrazione politica*, Università della Calabria, 2013
- Siza R., "Il progressivo scivolamento delle politiche sociali verso l'assistenza", *Prospettive Sociali e Sanitarie*, 3, 2012, p. 1

CAMBIAMENTO ORGANIZZATIVO E APPRENDIMENTO PERMANENTE

Gilda Esposito

Carlo Melani

Elisa Bertusi

Questo articolo intende riflettere sull'esperienza dell'Osservatorio del cambiamento sociale (OCS) del Distretto socio-sanitario 18 (DSS),¹ in particolare nei Comuni della Spezia e Lerici, nel periodo 2014–2016.

L'OCS nasce come spazio di ricerca e di apprendimento continuo all'interno del progetto di ricerca-azione partecipativa realizzato in collaborazione con il Dipartimento di Scienze della Formazione e Psicologia dell'Università di Firenze (SCIFOPSI);² "Riconoscere, interpretare e agire lo sviluppo di comunità. Un percorso di ricerca azione partecipativa per la costruzione di conoscenze e competenze innovative per gli operatori".³

L'esperienza si inserisce all'interno di un processo ben più ampio e complesso di innovazione organizzativa nella gestione dei Servizi Sociali iniziato con l'applicazione della L.R. 12/2006, adempimento regionale della L. 328/2000. Tale cambiamento ha inoltre coinciso con lo scoppio della crisi economica internazionale del 2008, i tagli allo Stato sociale e la ricaduta diretta sui Servizi locali iniziata nel 2010.

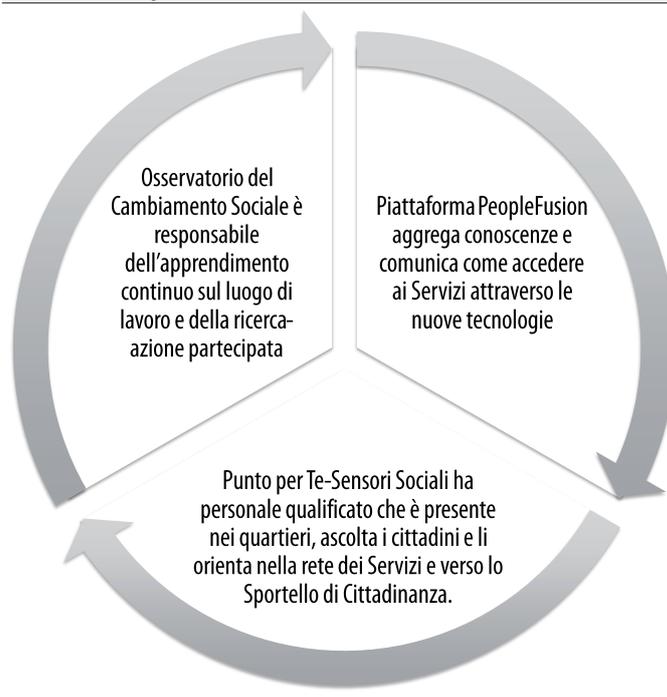
In tale contesto complesso, l'OCS ha inteso rispondere alla necessità strategica di conoscere, interpretare e rispondere ai cambiamenti sociali, espressi in termini di bisogni di servizi di protezione e assistenza, ma anche di risorse disponibili di resilienza dei cittadini. Con un approccio di sistema alla realtà fenomenica, cioè nei suoi fenomeni osservabili e misurabili, ha promosso la cultura dei dati e della valutazione di impatto, raccogliendo, analizzando e restituendo attraverso strumenti di comunicazione mirata informazioni strategiche, che mettono i decisori e gli operatori nelle condizioni di intervenire con politiche e pratiche efficaci ed efficienti, costruite sulla base di evidenze e non di percezioni.

L'OCS si è dato inoltre l'obiettivo di comunicare e diffondere le conoscenze prodotte anche ai cittadini, attraverso contenuti fruibili e comprensibili, valorizzando le tecnologie digitali e rispondendo alle politiche sulla trasparenza delle Pubbliche Amministrazioni. Dalla metà del 2015 si è lavorato insieme con il progetto *Peoplefusion. La città per tutti*, finanziato per il periodo 2015–17 dalla Fondazione Telecom Italia, con l'obiettivo di costruire una piattaforma digitale *smart*, collegata con i *social network*, che faciliti i cittadini, in particolare stranieri, ad un pieno accesso e fruibilità ai Servizi territoriali. La realizzazione di entrambi i progetti ha coinvolto la Rete dei Servizi, le scuole secondarie di secondo

grado, le comunità di stranieri e le eccellenze imprenditoriali locali. L'OCS e il progetto "Sensori sociali - Punto per Te", ideato all'interno di una ricerca azione partecipativa iniziata nel 2014, hanno inoltre sperimentato la creazione di un'antenna e uno spazio di ascolto e risposta dai Servizi sociali ai cittadini nei quartieri. (tavola 1).

L'OCS nell'esperienza spezzina si presenta

TAVOLA 1 Lo spazio di innovazione sociale dell'OCS



Note

1 distrettosociosanitario.spezianet.it

2 www.scifopsi.unifi.it

3 L'accordo di cooperazione tra DSS 18 e SCIFOPSI è stato perfezionato nel 02/2015 e copre il periodo 2015-17. Il costo totale dell'operazione su tre anni è di 52.000 €: 22.000 € nel primo anno con fondi regionali per lo sviluppo di comunità, 20.000 € nel secondo all'interno del progetto "Peoplefusion", supportato dalla Fondazione Telecom Italia con 150.000 €, e 10.000 € a fronte di un approfondimento di ricerca sugli stili genitoriali e le nuove famiglie per il terzo anno. L'Amministrazione ha inoltre investito nel 2016 circa 8.000 € per le ore di lavoro extra dedicate del personale strutturato. Il co-finanziamento di SCIFOPSI è di circa 30.000 € e prevede un coordinatore scientifico della ricerca, un'assegnista di ricerca a tempo completo distaccata presso i Servizi sociali e collaborazioni di altri esperti afferenti al Dipartimento.

dunque come un incubatore locale di innovazione sociale, che partendo dai saperi e dalle competenze presenti, si apre alle esperienze nazionali ed europee. Secondo le definizioni correntemente adottate di innovazione sociale come “nuove idee che si concretizzano in prodotti, servizi e modelli che rispondono e soddisfano bisogni sociali, creano nuove relazioni e nuove collaborazioni in maniera più efficace e sostenibile rispetto alle alternative esistenti”,⁴ l'OCS identifica problemi e opportunità e quindi sperimenta prototipi e modelli che nel lungo periodo trasformano il sistema.

CONTESTO

Dopo il picco demografico degli anni '70, i due Comuni La Spezia, capofila di Distretto, e Lerici, si sono attestati su una popolazione di circa 104.000 abitanti: intorno a 94.000 il primo, e 10.200 il secondo. La popolazione alla Spezia è per il 28% ultrasessantacinquenne, in maggioranza femminile e per il 12% composta da stranieri provenienti da più di 100 Paesi, soprattutto albanesi, romeni, dominicani e marocchini. A Lerici i numeri, e le problematiche sociali, cambiano sensibilmente, vista la dominante vocazione turistica del territorio e la popolazione più anziana: ad esempio nella frazione di Tellarò l'indice di invecchiamento della popolazione supera 400 contro la media italiana di 154 e quella provinciale di 200.

I Servizi sociali della Spezia hanno il carico più importante in termini di risposta alla crisi e supporto della popolazione in difficoltà: nonostante i tagli, hanno realizzato sempre maggiori investimenti in collaborazione con la Rete dei Servizi territoriali per garantire le prestazioni essenziali. Gli interventi di sostegno al reddito ad esempio sono passati da 450 nel 2009 a 571 nel 2014 (aumento del 26%) e le prese in carico dei cittadini in difficoltà sono salite ad aprile 2016 a circa 3250. Contando anche interventi una-tantum che non prevedono la presa in carica, si stima che circa 6 cittadini su 100, di cui 2 stranieri, sono ricorsi all'aiuto del Servizio sociale perché non ce la fanno da soli. A Lerici invece i cittadini in carico ai Servizi nel 2015 sono stati 209, di cui il 15% stranieri, ma con un risultato in termini di tendenza simile a quello spezzino. Secondo il Rapporto ISTAT Liguria 2014 e la riflessione contenuta nel Piano socio-sanitario di Distretto (PSIR) 2013-2015 elaborato insieme con l'OCS e la rete di confronto territoriale “Parteci-piano”,⁵ le principali sfide del territorio sono:

1. la riduzione della popolazione giovanile e l'invecchiamento della popolazione (v. tavola 2);
2. il calo costante dal 2008 dell'occupazione, soprattutto femminile e giovanile e la contrazione delle piccole e medie imprese, nonostante una ripresa moderata del settore turistico con una causalità diretta sull'aumento della povertà relativa ed assoluta e nel bisogno di rafforzare le politiche di contrasto alla povertà che da transitoria si trasforma in cronica e strutturale;⁶
3. il crescente disagio abitativo;
4. il venir meno di progetti di ampio respiro di

TAVOLA 2 Comunicare le caratteristiche socio-demografiche in forma comprensibile

Se alla Spezia fossimo in un co-housing abitato da 100 persone

- 52 donne
- 48 uomini
- 12 stranieri (7 donne e 5 uomini)
- 14 bambini e bambine, di cui 3 con almeno un genitore straniero
- 27 persone con più di 65 anni, 16 di loro donne
- 10 persone con più di 80 anni, di cui 7 donne
- 12 persone tra 18 e 30 anni, di cui 3 con almeno un genitore straniero
- 47 persone tra i 30 e i 65 anni



integrazione dei migranti, soprattutto per i giovani di prima e seconda generazione e i richiedenti asilo;⁷

5. l'insufficiente investimento in educazione e formazione dei giovani e la percezione, non corroborata se non da ricerche a campione,⁸ dell'aumento dei giovani NEET (*Not in Education Employment or Training*);
6. la mancanza di propensione all'innovazione dell'Associazionismo che rallenta la creazione di impresa sociale, soprattutto giovanile.

Di fronte a queste sfide sempre più incalzanti, i Servizi sociali hanno promosso un percorso di cambiamento organizzativo che ha visto la creazione dell'UPS, Ufficio di Promozione sociale, che opera da primo accesso, filtro e canale di orientamento per l'utenza che si rivolge ai Servizi e la riorganizzazione delle unità operative per aree tematiche anziani, minori e adulti.

OBIETTIVI

La Dirigenza sociale, comprendendo che non era sufficiente, né efficiente o sostenibile, rispondere alle emergenze sociali senza un'analisi adeguata e competente, si è data con il progetto OCS due livelli di obiettivi: interni all'organizzazione ed esterni verso il territorio e la rete di Servizi.

Note

- 4 Liberamente adattata da Murray, Caulier, Mulgan, 2012.
- 5 Il processo Parteci-piano inizia nel 2013 con l'obiettivo di avviare la costruzione partecipata dello PSIR 2013-5 insieme con i principali attori sociali e la cittadinanza attiva della comunità. Si crea inoltre un registro della partecipazione suddiviso per aree tematiche: sviluppo di comunità e promozione sociale, non autosufficienza, inclusione sociale e famiglie e minori.
- 6 Si veda la recente ricerca IRS “Ridefinire le politiche sociali su criteri di equità ed efficacia” e il report territoriale realizzato in collaborazione con i Servizi e, in particolare, la posizione organizzativa (PO) referente per l'OCS secondo cui si rivolgono ai Servizi utenti con caratteristiche diverse dal passato: oltre a famiglie con bassa scolarità e scarse competenze per adeguarsi nel mutato mercato del lavoro, aumentano le famiglie di classe media, che hanno perso il lavoro e hanno difficoltà a pagare l'affitto, le utenze e le spese per educazione e salute. Sia per i primi, per i quali ci si trova davanti ad una cronicizzazione della povertà, sia per i secondi che sono nuovi ai percorsi di assistenza sociale, l'intervento dell'assistente sociale non può essere risolutivo.
- 7 Secondo Caritas, hanno transitato sul territorio circa 800 richiedenti asilo da marzo 2014 a maggio 2016, per il 95% uomini e per il 67% con età compresa tra 19 e 34 anni.
- 8 “La dispersione scolastica in Liguria ricerca quali-quantitativa sulla dimensione del rischio e l'esperienza della dispersione 2012”, www.regione.liguria.it/doc/8789-la-dispersione-scolastica-in-liguria-report.html

- Obiettivi interni:
- costruire attraverso un processo di apprendimento sul luogo di lavoro competenze diffuse di ricerca e progettualità innovativa e trasformativa, sulla base delle evidenze e non soltanto della percezione o in risposta alle emergenze;
 - per politici e tecnici comprendere e governare il cambiamento sociale attraverso politiche e pratiche valutate come adeguate, efficaci ed efficienti;
 - migliorare gli scambi tra i diversi livelli decisionali interni sulla base della condivisione di conoscenze e competenze;
 - ricondurre il lavoro operativo e quotidiano degli operatori a una dimensione di riflessione sociale più ampia

Obiettivi verso l'esterno:

- stimolare una genuina partecipazione dal basso dei gruppi sociali, delle famiglie e degli individui nell'identificazione dei problemi e nelle sperimentazioni di progetti integrati di sviluppo di comunità;
- coinvolgere attori fino a questo momento distanti, come la scuola o le famiglie, realizzando progetti di ricerca azione congiunti, finalizzati alla modellizzazione di nuovi servizi (ad esempio servizi per le famiglie, alternanza scuola lavoro, ecc.);
- comunicare il cambiamento sociale in maniera comprensibile e trasparente.

METODOLOGIA

L'OCS esplora la complessità dei fenomeni sociali attraverso un modello di analisi che misura gli aspetti qualitativi e quantitativi in forma integrata e li rielabora in indicazioni sulla programmazione rispetto ai mutamenti sociali in essere. Tale metodo si basa sulla ricerca scientifica, in particolare sui principi della ricerca azione partecipativa⁹ e su un approccio olistico che coinvolge la comunità cittadina. In altre parole l'OCS porta alla definizione di una filiera di progettazione degli interventi come (tavola 3).

Il capitale sociale rappresenta la risorsa fondamentale dell'OCS. Il primo passo nella costruzione del modello è stato scattare la fotografia della rete dei Servizi e coinvolgerli nella progettazione, secondo la mappa concettuale presentata nella pagina seguente.

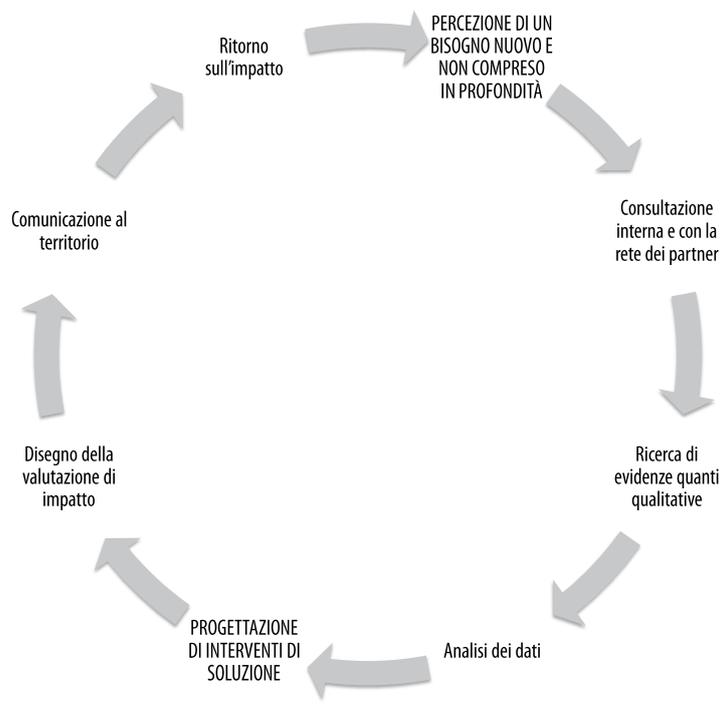
Nel coltivare tale rete la dimensione della collaborazione inter-professionale e inter-disciplinare ha acquistato una particolare rilevanza confermando la tendenza ormai radicata all'interno dei Servizi di lavorare all'interno di équipe integrate e in tavoli di consultazione intersettoriali.

ANALISI

L'esperienza risponde a tutti i criteri proposti nel bando IRS CNOAS PSS "Costruiamo il Welfare dei Diritti sul Territorio",¹⁰ ma in particolare:

Criterio 3, "coerenza tra analisi dei bisogni, progetto", intervento. L'OCS grazie ad una comprensione adeguata dei nuovi fenomeni, attraverso un processo intenzionale di apprendimento in servizio, sviluppa le

TAVOLA 3 Filiera della progettazione sociale



conoscenze e competenze necessarie per elaborare e sperimentare soluzioni innovative che rispondano in termini di politiche, mutamenti organizzativi e interventi per la prevenzione e la protezione dei diritti sociali dei cittadini. Tale processo avviene dunque non solo sulla base di una generale percezione del cambiamento in corso, ma di una raccolta e analisi rigorosa di evidenze sia quantitative sia qualitative, attraverso un metodo condiviso. L'adozione da parte dei Servizi sociali della piattaforma informatica ICARO nel 2012/13 per la dematerializzazione della gestione del flusso di lavoro del Servizio ha messo a disposizione un potente strumento di analisi e valutazione del flusso di dati numerici di accesso ai Servizi.

Criterio 4, "promozione di esperienze di welfare comunitario integrato". All'interno dell'OCS si è approfondita la riflessione e l'azione intorno alle politiche e pratiche di sviluppo di comunità, indispensabili alla luce della trasformazione del *welfare state*¹¹ e di fronte alla forbice tra riduzione delle risorse a disposizione per la protezione sociale e l'acuirsi della vulnerabilità dei cittadini. È apparso evidente che fosse necessario orientarsi verso l'identificazione dei meccanismi di resilienza dei cittadini, intesi come singoli, famiglie e gruppi di interesse. Di fronte ad un aumento degli spazi del conflitto e della paura collettiva, i Servizi hanno messo in piedi sperimentazioni innovative di supporto alle Comunità locali, attraverso azioni dirette nei quartieri, che sono parsi l'unità territoriale più vicina ai cittadini. In collaborazione con gli Uffici per il decentramento e la partecipazione e insieme con la rete di cooperative e associazioni che già da anni collaborano con il Comune le sperimentazioni "Registro della Partecipazione", "Punto per Te", "Migliori

Note

- ⁹ Per la letteratura italiana sulla ricerca azione si veda Orefice, 2006.
- ¹⁰ Si vedano i 4 criteri su www.irsonline.it/materiali/CWDSulterritorio_B.pdf
- ¹¹ È impossibile in questa sede citare la letteratura in merito a, ad esempio, secondo welfare, *welfare mix* e *welfare generativo*, che è ampiamente accessibile sul *web*.

Vicini”, “Agenzia per la Casa”, “Officine della Solidarietà”, “Banca del Tempo”, “Gruppi di Auto-Mutuo Aiuto”, hanno messo in risalto le competenze dei cittadini a rispondere in maniera creativa alla crisi in corso.

L’OCS si inserisce dunque nello spazio di incontro tra i due criteri sopracitati.

Dal 2016, l’Amministrazione comunale ha autorizzato la creazione di un *team* di lavoro composto da un referente PO, 5 assistenti sociali e un supporto amministrativo. Questo ha rappresentato un salto di qualità nella gestione dell’OCS perché ha permesso di impostare un processo di programmazione e raccolta dati condiviso, basato sulla collaborazione tra professionisti afferenti ad ambiti diversi, come si evince nell’organigramma riportato nella tavola 8.

I risultati del lavoro dell’Osservatorio si possono riassumere in tre macro-aree collegate tra loro:

a. Apprendimento sul luogo di lavoro. È stato realizzato un percorso di formazione di tutto il personale coinvolto in momenti di confronto collettivo sia in presenza (seminari) sia a distanza (raccolta dati attraverso questionari o interviste), ma in particolare una formazione specializzata in tecniche di ricerca sociale per il gruppo di lavoro dell’OCS.

b. Cultura dei dati. Sulla base di una griglia autoprodotta di indicatori (tavola 5) si è avviata la ricerca sul territorio, sono state disegnate infografiche ed è in via di definizione il primo rapporto del cambiamento sociale 2016 (tavola 6).

c. Interventi di comunità. È stata avviata la sperimentazione di nuove forme di intervento sociale, con un approccio comunitario integrato. Vista però l’ampiezza degli interventi dei Servizi, e l’impossibilità di dare concretezza in questa sede di tutta la progettazione, si è scelto di citare solo la pratica Punto per Te.

Grazie alle operatrici socio-sanitarie (OSS) della Cooperativa sociale KCS, il cittadino può chiamare negli orari di ufficio un numero fisso per chiedere, anche in forma anonima, un appuntamento per esporre i propri problemi e bisogni e richiedere un aiuto o un consiglio competente. Senza andare presso i Servizi, questo colloquio avviene nel quartiere di residenza del cittadino. Entro ventiquattro ore questi viene richiamato e dopo due giorni due OSS qualificate e formate all’ascolto e all’orientamento incontrano il cittadino in uno spazio a lui familiare e gli offrono un accompagnamento ed un supporto all’interno della rete dei Servizi pubblici e privati. Le operatrici non aspettano solo una telefonata: visitano i quartieri, parlano con i negozianti e le Associazioni e osservano, attraverso lo strumento della mappa di comunità, i possibili problemi, in un’ottica di prevenzione. Mettono, ad esempio, il cittadino in contatto con il progetto “Buoni Vicini”, coordinato dall’Associazione di volontariato Antreas, che offre compagnia e un piccolo aiuto domestico o nei disbrighi burocratici alle persone in difficoltà. Antreas e KCS, grazie a questo progetto hanno cominciato a lavorare insieme scambiando informazioni e valorizzando momenti di formazione comune e richiedendo

TAVOLA 4 Organigramma del gruppo di lavoro Osservatorio

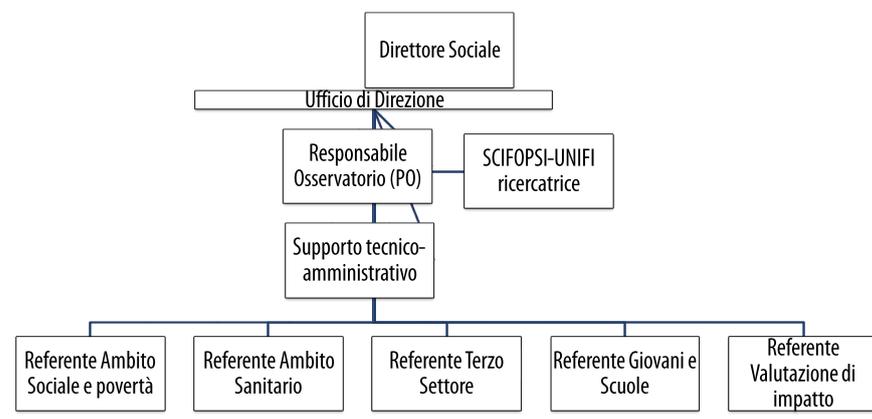


TAVOLA 5 Set di indicatori per l’analisi del cambiamento sociale selezionati dal Team Osservatorio

Indicatori	Fonti
Demografici	Anagrafe La Spezia e Lerici, ISTAT
Benessere	ASL Epidemiologia, ISTAT
Assistenza sociale	Servizi Sociali ICARO, Osservatorio Povertà
Famiglia e Minori	ISTAT, ICARO, ASL Consultorio, MMB e PLS, Centro Anti-violenza, Servizi educativi Comune
Abitare sociale	ISTAT, ARTE, Servizi Sociali, ICARO, PUC, Agenzia per la Casa, SUNIA
Disabilita, Non autosufficienza e Salute mentale	ISTAT, INPS, SINA, UO Disabili Struttura semplice ASL, UO Neuropsichiatria infantile, SERT, Salute mentale, ANMIC e Patronati
Terzo settore	ISTAT, Centrali Cooperative Lega Coop, Confcooperative, AGCI, Forum del terzo settore, Centro Servizi al Volontariato Vivere Insieme, Camera di Commercio
Scuola	MIUR Rapporti di Autovalutazione RAV di ciascuna scuola
Economici	Ministero Economia, ISTAT Indagine Forze Lavoro, Infocamere, Camera di Commercio, Centro per Impiego

la collaborazione delle scuole attraverso l’alternanza scuola lavoro.

CONCLUSIONI

L’OCS ha confermato alcune ipotesi formulate in sede di progettazione:

1. Se è importante coinvolgere nella ricerca i professionisti con le adeguate competenze tecniche, è strategico non delegare l’intero processo verso l’esterno. La metodologia della ricerca azione partecipativa e dell’apprendimento intenzionale sul luogo di lavoro adottata dall’OCS infatti realizzano percorsi che non solo costruiscono nuove conoscenze, ma soprattutto facilitano l’acquisizione di competenze da parte del personale, la presa in carico dei problemi e l’attivazione degli attori sociali, che può avvenire solo se questi si sentono protagonisti del processo di cambiamento e non solo meri informatori o esecutori.
2. La conoscenza dei fenomeni e l’elaborazione di risposte ai bisogni sociali ed educativi dei cittadini si costruisce a partire dal confronto e dalla collaborazione tra portatori di interesse e professionisti diversi, anche potenzialmente in conflitto tra loro. La differenza di punti di vista ed interpretazione dello stesso fenomeno è generatrice di soluzioni nella complessità dei fenomeni. Questo rappre-

TAVOLA 6 Indice del rapporto del cambiamento sociale 2016

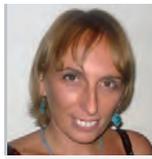
Introduzione. Perché un Osservatorio del Cambiamento Sociale nella nostra città
Riassunto esecutivo
1 Nota metodologica: il modello di Osservatorio, i suoi obiettivi, strumenti e risultati
2 Riflessioni su alcune problematiche sociali del nostro territorio
2.1 Le famiglie che cambiano
2.2 Disabilità e non autosufficienza
2.3 Cittadinanza attiva e associazionismo
2.4 Abitare e convivere
2.5 La città multiculturale
2.6 I giovani a scuola e nei quartieri
3 Storytelling: voci dal territorio (raccolti durante interviste, focus group ed altri incontri sul territorio)
4 Conclusioni
Allegati: Infografica e Idee per il cambiamento

senta senza dubbio una difficoltà da non sottovalutare nella gestione dei processi, perché comporta tempi lunghi di trasformazione di mentalità e forme organizzative delle Istituzioni e di chi ne fa parte. In questo ambito spiccano importanti sfide da raccogliere: una fra tutti l'integrazione tra banche dati diverse, ma anche tra diverse concezioni delle stesse e principi diversi in termini di trasparenza, condivisione e collaborazione.

3. La ricerca non può essere solo descrittiva, ma deve necessariamente trasformarsi in laboratorio di progettazione capace di produrre e valutare modelli e interventi per il benessere dei cittadini. Per questo l'OCS contribuisce ad attivare un processo ben più ampio di sensibilizzazione dei Servizi e della sua rete di riferimento.

La sfida aperta, di fronte ad un modello organizzativo promettente, ma ancora fragile, si riassume nelle seguenti domande, alle quali si sta cercando una risposta:

1. Quali sono le prospettive realistiche di sostenibilità, in una fase di tagli della spesa pubblica? È possibile, ad esempio, proporre il modello OCS come strumento di valutazione di impatto della recente politica di Sostegno all'Inclusione Attiva?
2. Vista la cultura europea dei *big data* e le esperienze di cruscotto di direzione delle *smart cities*, quali sono le prospettive di contaminazione e replicabilità in altri contesti? Si può proporre all'ANCI¹² la *governance* di questo processo di scambio?
3. Due anni di sperimentazione sono sicuramente insufficienti per testare la bontà di un modello, anche se si inseriscono in un periodo ben più lungo, di almeno dieci anni, di profondo cambiamento organizzativo. Per mantenere viva la sperimentazione si potrebbe coinvolgere tutta la rete di attori sociali e chiedere, all'interno degli appalti, una componente obbligatoria di ricerca-azione e formazione in servizio congiunta tra enti e Aziende sociali? L



Gilda Esposito

Laureata in Scienze Politiche, possiede un Master in Studi di Genere e un PhD in Scienze della Formazione. Dopo dodici di anni di servizio nella cooperazione internazionale, è ora assegnista di ricerca e docente a contratto in pedagogia sociale presso l'Università di Firenze. Collabora con il Distretto socio-sanitario 18 sul progetto "Riconoscere, interpretare e agire lo sviluppo di comunità".



Carlo Melani

Assistente sociale presso il Comune della Spezia, è Responsabile dell'Unità Organizzativa Anziani, Disabili e Non Autosufficienza. Dal 2016 si occupa del coordinamento dell'Osservatorio del Cambiamento Sociale definendo la metodologia operativa del gruppo di lavoro e lavorando su tre aree tematiche principali: la cultura dei dati, l'apprendimento sul luogo di lavoro e la sperimentazione di interventi di comunità.



Elisa Bertusi

Assistente sociale presso il Comune della Spezia all'interno dell'Ufficio Promozione Sociale: svolge attività di Segretariato sociale professionale e si occupa di raccogliere, decodificare ed orientare il bisogno portato dal cittadino che si rivolge al Servizio per la prima volta. Ha conseguito la laurea triennale in Servizio sociale e la laurea magistrale in Programmazione e Gestione dei Servizi sociosanitari presso l'Università di Parma.

Note

- 12 Associazione nazionale Comuni italiani, si veda www.osservatoriosmartcity.it

Bibliografia

- ARS, "Report territoriale Comune di La Spezia", in *Ridefinire le politiche sociali su criteri di equità ed efficacia*, 2016, www.welfaredeidiritti.co.nf/wp-content/uploads/2016/04/CWD-Comune_LaSpezia-report.pdf
- Distretto socio-sanitario 18, *PSIR 2013-2015*, <http://distrettosociosanitario.spezianet.it>
- Federighi P., *L'educazione incorporata nel lavoro*, 2009, www.fupress.net/index.php/sf/article/viewFile/8592/8040
- ISTAT, *Rapporto Statistico della Liguria 2014*, https://statistica.regione.liguria.it/File/Pubblicazioni/RapportoStatisticoLiguria_2014.pdf
- Murray R., Caulier J., Mulgan G., *Il Libro bianco dell'innovazione sociale*, 2012, www.societing.org/wp-content/uploads/Open-Book.pdf
- Orefice P., *La ricerca azione partecipativa. Teoria e pratiche*, Liguori, Napoli, 2006
- Regione Liguria, *La dispersione scolastica in Liguria ricerca quali-quantitativa sulla dimensione del rischio e l'esperienza della dispersione*, 2012, www.regione.liguria.it/doc/8789-la-dispersione-scolastica-in-liguria-report.html

Pratiche di welfare societario per la valorizzazione dei saperi e gli scambi tra le generazioni.

La “bottega della reciprocità” è un progetto premiato dalla Presidenza del Consiglio dei Ministri in occasione dell’Anno europeo dell’invecchiamento attivo della popolazione anziana.

L’idea progettuale nasce nel 2012 attraverso la partecipazione del CISSACA a uno specifico bando istituito dal Dipartimento Politiche per la Famiglia presso la Presidenza del Consiglio dei Ministri. Si tratta di un progetto biennale realizzato tra il 2014 e il 2016, che ha ottenuto un finanziamento di 99.000 euro e che ha permesso la costruzione di una rete di sostegno domiciliare a persone in difficoltà, attraverso l’attivazione di cittadini volontari, giovani e anziani.

Alcuni dati quantitativi marcano positivamente la sostenibilità dell’iniziativa: sono stati coinvolti complessivamente 37 volontari a fronte di un interesse manifestato da 70 persone, mentre sono stati predisposti progetti di aiuto domiciliare con interventi bisettimanali a 42 beneficiari (nuclei familiari con minori o anziani). La scelta, poi, del tutto sperimentale di avviare un accompagnamento educativo specifico rivolto ai volontari, ha consentito di determinare quanto il lavoro sociale aumenti i suoi effetti generativi se capace di promuovere coinvolgimento attivo nei destinatari, avviando buone pratiche attraverso l’auto-aiuto.

IL CONTESTO

Il contesto in cui si colloca il progetto è quello del CISSACA (Consorzio intercomunale dei servizi socio-assistenziali dell’alessandrino), soggetto gestore le funzioni socio-assistenziali di 24 comuni associati di cui Alessandria capofila. Su una popolazione complessiva di 127.961 abitanti, la popolazione di età maggiore a 65 anni è di 31.000 unità. Ciò, coerentemente con il trend provinciale che assegna ad Alessandria uno dei primati nazionali per incidenza della popolazione anziana sulla popolazione generale. Questo dato informa l’operatività concreta del CISSACA, sia in termini di organizzazione delle risposte assistenziali, variegata e pensata per la multiformità dei bisogni emergenti, sia in termini di costruzione di reti con i soggetti del terzo settore, del volontariato e dell’associazionismo che valorizzano il servizio civico delle persone anziane.

In questo contesto il tema scelto ha riguardato la relazione tra invecchiamento attivo,

volontariato e partecipazione al miglioramento della qualità della vita nella comunità locale. Reciprocamente, al fine di costituire percorsi di interesse e solidarietà tra giovani e anziani e creare occasioni di dialogo tra generazioni diverse, il progetto ha promosso azioni in questa direzione mantenendo sullo sfondo il tema del contributo volontario che le persone possono offrire per migliorare la vita degli altri.

Questa finalità si trova all’incrocio con i compiti istituzionali del Consorzio, tra i quali vi è quello di valorizzare il principio della domiciliarità, sia come criterio per organizzare gli interventi di aiuto alle persone, sia come valore che attiene alla salvaguardia del diritto dei cittadini a vivere nel proprio ambiente, autodeterminandosi il più possibile. A fronte di questo set di principi/valori/criteri vi è però la consapevolezza che il raggiungimento di tale finalità comporta la messa in atto di risorse pubbliche e specifici servizi che spesso non riescono a rispondere alle innumerevoli sfumature dei bisogni presentati dalle persone sole e in stato di disagio. Il progetto individuale di aiuto, pensato sulla persona, può richiedere impegni e accorgimenti difficili da mettere in campo per l’organizzazione. L’analisi del caso può far evolvere favorevolmente la situazione trattata quando l’intervento istituzionale può essere completato/integrato anche da un contributo esterno (vicinato, volontariato).

OBIETTIVI

L’obiettivo generale del progetto è consistito nel valorizzare i saperi e il contributo volontario delle persone anziane nel supportare minori e le loro famiglie, con particolare attenzione a quelle seguite dal servizio sociale, per facilitare la conciliazione tra tempi di cura e tempi di lavoro in quei nuclei in cui manca una rete familiare allargata. In modo reciproco, l’intervento di persone giovani (dai 16 ai 25 anni) a supporto di anziani in difficoltà, in condizione di solitudine, per migliorare la loro qualità di vita a domicilio, ha assolto all’obiettivo generale di valorizzare l’incontro tra generazioni e scambiare, attraverso questa forma d’aiuto, saperi, esperienze, sensibilità.

Il perno attorno a cui ha ruotato il progetto è stato costituito dalla relazione tra minore e anziano e tra giovane e anziano stesso.

I differenti risultati attesi da questa iniziativa

sono stati diversi:

- La visibilità del contributo volontario che l'anziano può offrire a sostegno di minori e le loro famiglie in condizioni di fragilità, soprattutto per quanto riguarda la conciliazione dei tempi di cura e di lavoro (in particolare donne sole con figli minori senza supporti nella famiglia allargata).
- La visibilità del contributo volontario che i giovani possono offrire ad anziani soli che vivono presso il loro domicilio.
- L'incremento di risorse di volontariato a disposizione dei servizi sociali.
- La diffusione del messaggio culturale circa il valore dell'invecchiamento attivo in relazione al volontariato e la sensibilizzazione dei cittadini, istituzioni, associazioni.
- Il miglioramento della qualità della vita di famiglie con figli minori seguite dai servizi, prive di una rete parentale di riferimento, attraverso il contributo volontario dell'anziano e il miglioramento della qualità di vita dell'anziano solo.

L'esigenza a cui si è tentato di rispondere con il progetto "Bottega" ha riguardato la sensibilizzazione delle persone anziane e dei giovani a una loro partecipazione attiva alla costruzione di un nuovo modello di servizi capace di incorporare pratiche di welfare societario a fianco di quelle più specificatamente istituzionali. In un particolare periodo storico come questo, in cui lo strumento della "delega all'esperto" per la risoluzione dei problemi socio-assistenziali presenta spesso il suo lato più fragile, valorizzare il contributo che le persone anziane possono offrire attraverso la loro opera volontaria, ha rappresentato un formidabile laboratorio, in sintonia con le esperienze di "welfare generativo" promosse dalla Fondazione Zancan.

METODOLOGIA

Nella prima fase è stato chiesto agli assistenti sociali del CISSACA di individuare nel loro territorio le persone interessate.

Sono stati identificati 4 gruppi *target*: anziani attivi, giovani attivi, anziani beneficiari e minori beneficiari. I beneficiari diretti sono stati individuati tra i nuclei familiari in carico al servizio sociale, mentre una campagna informativa realizzata con articoli sui giornali locali e un volantino distribuito in alcune punti informativi della città, hanno permesso l'incontro con persone interessate. Le persone che hanno mostrato interesse per questa iniziativa hanno svolto dei colloqui di conoscenza con gli operatori del progetto durante i quali sono stati aiutati ad auto-valutarsi rispetto alle loro attitudini, competenze e disponibilità. Pur non essendo stato previsto nella fase di progettazione, è stata raccolta e valorizzata la disponibilità di "utenti" che presentavano una richiesta di aiuto ma che contemporaneamente accettavano la sfida di mettere in campo le proprie risorse personali per aiutare qualcun altro.

Un ciclo di quattro incontri informativi ha consentito l'esplicitazione del progetto, delle sue finalità, e soprattutto l'autovalutazione da parte

delle persone che si sono coinvolte.

Nella seconda fase, attraverso la convenzione con educatori della cooperativa sociale Company, che ha partecipato alla progettazione dell'intervento, è stato sviluppato un programma di incontri in gruppo con i volontari, giovani e anziani, finalizzato a realizzare prodotti di comunicazione sociale e la narrazione dell'esperienza con un audiovisivo capace di rendere possibile nel tempo la testimonianza dell'importanza del ruolo dei cittadini attivi e dell'essere volontari.

Gli assistenti sociali coinvolti nell'iniziativa hanno attivato i progetti individualizzati abbinando ciascun volontario ad una famiglia o persona singola monitorando e sostenendo le varie fasi del processo di aiuto con incontri periodici e presenziando agli incontri di gruppo.

In questa fase sono stati elaborati i documenti che hanno sostenuto a livello amministrativo queste forme di aiuto: un "patto di reciprocità" tra volontario e beneficiario, una dichiarazione di consenso del beneficiario diretto ad accogliere l'aiuto del volontario stesso, una polizza assicurativa analoga a quella stipulata per gli affidi, l'erogazione di piccoli contributi economici, nella forma del rimborso spese, a sostegno dei volontari.

Si sono inoltre svolti sistematici incontri di équipe con il coordinatore del progetto e sono stati organizzati eventi aperti alla cittadinanza per promuovere e dare visibilità alle azioni intraprese. Sono stati realizzati 3 eventi aperti al pubblico, una performance teatrale elaborata dal gruppo volontari, una "merenda metaforica" attraverso il ruolo dei mestieri della bottega, un evento finale di comunicazione dei risultati e di presentazione dell'audiovisivo dedicato.

ANALISI

Il carattere innovativo del progetto si colloca su due piani.

Il primo riguarda l'introduzione dei saperi esperienziali e della disponibilità dell'anziano e del giovane attivo nel trattamento e gestione di progetti di aiuto sociale avviati dal servizio sociale professionale. Tradizionalmente, la ricerca di soluzioni per fronteggiare compiti di vita di nuclei fragili, ha previsto la messa in campo di risorse professionali (educatori, OSS) oppure di famiglie disponibili a realizzare affidi. In questo caso la ricerca di risorse nel mondo degli anziani ancora attivi e dei giovani, ha rappresentato anche il segnale di un cambiamento nella predisposizione di nuovi strumenti di intervento e la speranza di reperire un più ampio bacino di risorse umane portatrici di saperi ed esperienza.

Il secondo piano ha riguardato la possibilità di veicolare alla comunità territoriale un messaggio positivo circa il ruolo costruttivo dell'anziano, nonché la possibilità di incontro e dialogo tra generazioni attraverso la realizzazione di strumenti di comunicazione sociale che riflettessero una concreta esperienza, ma allo stesso tempo consentissero delle elaborazioni riflessive più generali sul tema del progetto.

Peraltro, l'idea di valorizzare le competenze e

i saperi degli anziani nell'incontro tra generazioni si incrocia con alcune convinzioni del servizio sociale, ovvero:

- l'idea che a fronte della complessità dei bisogni delle famiglie, bisogni che richiedono risposte mirate per ricomporre il difficile equilibrio tra tempi di cura e tempi di lavoro, il Servizio Sociale può solo in parte intervenire adeguatamente con le risorse istituzionali;
- l'idea che "l'intervento di rete", ovvero quel sistema di connessioni e riferimenti significativi intorno all'individuo in difficoltà, rappresenta la strategia maggiormente efficace del lavoro sociale.

Queste idee hanno comportato un cambio di prospettiva, finalizzato alla costruzione di una comunità locale inclusiva, più attenta ai legami sociali e più rispettosa delle differenze attraverso la sperimentazione di nuove forme di intervento che si potrebbe definire di "welfare leggero" per evidenziare il distacco da azioni riparative tradizionali.

Si è partiti con l'obiettivo di non costituire veri e propri affidi, ma di fornire servizi di welfare capaci di sollevare il peso dei carichi familiari di famiglie prive di reti di supporto pur senza entrare in profondità nelle dinamiche affettive.

L'elemento che ci piace sottolineare è l'esperienza condivisa con i volontari che si sono presentati con caratteristiche differenti: i volontari cosiddetti "puri" e gli "utenti" che sono diventati "volontari".

Il volontario puro è stato il volontario che si è accostato al progetto perché ha conosciuto l'iniziativa attraverso la campagna informativa iniziale, attraverso i vari mezzi di comunicazione.

Le persone che hanno mostrato interesse per questa iniziativa hanno svolto dei colloqui di conoscenza con gli operatori del progetto durante i quali sono stati aiutati ad auto-valutarsi rispetto alle loro attitudini, competenze e disponibilità. Contemporaneamente è stato loro proposto di partecipare agli incontri di gruppo per i volontari, tenuti dagli operatori esperti in processi formativi e linguaggi della comunicazione, della cooperativa partner del CISSACA, che sono stati uno spazio prezioso di rielaborazione delle emozioni, confronto delle esperienze e condivisione delle strategie e dei saperi messi in campo.

Il progetto ha consentito un approfondimento su un aspetto specifico dell'agire professionale relativamente a quello che in linguaggio tecnico viene definito il concetto della giusta distanza. Nell'ambito dell'esperienza specifica è stato messo in pratica come un sapere che lega operatori e volontari, affinché una relazione possa divenire generativa, ovvero arricchire piuttosto che vincolare, se non addirittura soffocare.

I volontari hanno investito le loro competenze relazionali anche in situazioni piuttosto complesse che avrebbero potuto fare sorgere sentimenti di disagio e reazioni di distacco o addirittura allontanamento.

Invece sono state messe a frutto capacità di ascolto, di risonanza delle emozioni di sofferenza o impotenza come strumento di comprensione, condivisione con la capacità di contenere senza esserne sopraffatti. E sono state proprio

queste competenze a rendere autentici i nuovi rapporti nati nell'ambito degli specifici progetti e nei lavori di gruppo e nello stesso tempo a permettere di non scoraggiarsi o demotivarsi di fronte a nuove difficoltà connesse alla specifica situazione della persona, ma anche a vincoli istituzionali e/o burocratici a volte difficilmente comprensibili o accettabili.

Parallelamente il gruppo è stato garanzia di confronto tra le persone e rafforzamento della possibilità di instaurare relazioni interpersonali coinvolgenti ed equilibrate allo stesso tempo, aiutando i volontari a distinguere il proprio disagio da quello dell'altro, a favorire l'ascolto attivo facilitando le decisioni al posto di dare consigli pratici sul "che fare" e infine, ma non ultimo, a rispettare le scelte e azioni delle persone che hanno sempre una responsabilità e potere personale. Tra i risultati sugli operatori emerge come il cambio di approccio nel momento dell'accoglienza del cittadino, abbia orientato lo sguardo sulle potenzialità di chi si è presentato al servizio con una domanda di aiuto trasformando il ruolo di "utente" in quello di "volontario" nell'ambito del progetto. L'utente è stato visto non più soltanto come soggetto passivo che chiede aiuto all'operatore (soggetto attivo) ma come portatore di risorse e capace di trasformarsi in colui che aiuta (sia il beneficiario, sia l'operatore assistente sociale).

La costruzione della relazione con l'utente si è maggiormente concentrata sulla ricerca di soluzioni possibili per affrontare collettivamente le vecchie e nuove problematiche del vivere insieme valorizzando le potenzialità inespresse.

Gli utenti, diventati "risorsa per il servizio" e volontari "puri", sostenuti dai singoli assistenti sociali e dal gruppo di accompagnamento condotto dagli educatori della cooperativa partner, hanno potuto continuare a prestare il proprio tempo e risorse emotive personali per tutto l'arco del progetto mostrando una crescita individuale, una maggiore fiducia in sé stessi e riconoscendosi la capacità di poter essere di aiuto ad altre persone. La convergenza di questi elementi si è tradotta inoltre in azioni di welfare generativo: è nata all'interno del gruppo dei volontari che si ritrovavano nella sede della Ristorazione sociale (un ristorante a prezzi etici aperto dalla cooperativa sociale Coompany) l'iniziativa di raccogliere le eccedenze alimentari prodotte dai pasti cucinati e non consumati, e consegnarle quotidianamente all'ostello femminile di Alessandria garantendo una cena completa e variata alle sue ospiti.

Questo risultato è stato frutto della combinazione di più fattori: la continuità nel tempo di un'attività riflessiva sul fare e sul dare aiuto, la possibilità, attraverso il gruppo, di "bonificare" la rabbia connessa a sentimenti di impotenza e fallimento rispetto ai casi seguiti e di canalizzarla costruttivamente dando vita a un nuovo servizio, la consegna pasti, non attivabile da istituzioni pubbliche.

Un altro aspetto qualificante del progetto è stata la sua sostenibilità economica: il contributo volontario degli anziani e dei giovani ha alleggerito i costi dell'intervento educativo

professionale e personalizzato maggiormente l'intervento dedicato a chi ha bisogno. Il protagonismo delle persone si è espresso nella elaborazione di testi e di un video artistico, facilmente esportabile in contesti diversi: l'università, dove si formano nuovi operatori sociali, gli enti locali, i Comuni *in primis*, dove il rapporto con il cittadino è centrale per realizzare politiche di partecipazione, le scuole, dove si formano i nuovi adulti responsabili del futuro, e le associazioni che coinvolgono attivamente gli anziani.

CONCLUSIONI

Il progetto ha rappresentato da un lato la possibilità di guardare alla comunità (al territorio locale) con spirito innovativo coinvolgendo altri attori sociali capaci di assumersi responsabilità rispetto ai problemi individuali e collettivi e dall'altro la possibilità di rivalutare il grande capitale delle relazioni umane, la logica del dono, la centralità del concetto di bene comune.

Quest'esperienza apre ad orizzonti non ancora ben definiti ma che preconizzano potenzialità di creazione di servizi ispirati al welfare generativo: servizi "leggeri" di miglioramento della qualità della vita delle persone al loro domicilio, di arricchimento del tessuto relazionale degli anziani che vivono soli, di affiancamento a famiglie giovani e a rischio di isolamento a causa di carenze nella rete della famiglia allargata, guidati da una regia pubblica, dove l'assistente sociale svolge il ruolo di facilitare di rete al posto di erogatore di prestazioni di servizi. Queste potenzialità possono essere viste come un Giano bifronte che rivela possibili criticità e pone alcune domande: valorizzare il contributo dei cittadini ispirato al "secondo welfare" contribuirà all'impoverimento dei servizi? Quanto le logiche del welfare societario possono essere strumentalizzate per sostituire servizi professionali con altre forme d'aiuto non qualificate? Questioni complesse che chiamano in causa la sostenibilità economica dei servizi nel prossimo futuro e la centralità dell'assistente sociale come professionista che guida e accompagna reti di aiuto, che facilita le relazioni, che intercetta risorse informali e che rinuncia progressivamente al compito di erogatore diretto di prestazioni. La sfida che lanciano i progetti di questo tipo, riguarda la riduzione della distanza tra istituzioni e cittadino, il recupero della fiducia nei servizi e una visione generale del servizio sociale meno oppressiva, maggiormente centrata sull'aiuto che sul controllo.

Il progetto è stato costruito su un cronoprogramma di due anni, un tempo sufficientemente ampio per dividerlo sia con i cittadini, le istituzioni locali, il mondo delle associazioni. Con l'apertura di nuovi bandi, sia di Fondazioni locali che di quelle bancarie e nazionali, si è sviluppata la collaborazione con soggetti del terzo settore motivati a sperimentare il modello di "Bottega" per attivare nuove forme di volontariato tra i ragazzi disabili o tra i giovani: è il caso dell'Associazione Centro Down di Alessandria che persegue, tra i suoi scopi, la possibilità di creare spazi di crescita professionali e personali tra gli



Silvia Barco

Laureata in Servizio sociale e Giurisprudenza, lavora al CISSACA presso l'area territoriale, dove si occupa di progetti di aiuto alle famiglie con minori ed è impegnata in iniziative di promozione di reti locali.



Giusi Busia

Laureata in Servizio sociale e laurea magistrale in Valutazione dei sistemi sociali complessi, lavora al CISSACA presso l'area territoriale, dove si occupa di progetti di aiuto alle famiglie con minori e di valutazione e accompagnamento delle coppie aspiranti all'adozione.



Marina Fasciolo

Assistente sociale, laurea in Pedagogia a indirizzo sociologico, lavora al CISSACA di Alessandria presso l'unità operativa Progettazione. Negli ultimi anni ha realizzato progetti di sviluppo di comunità, coinvolgendo il mondo del volontariato e dei cittadini attivi.

associati, ragazzi affetti da disabilità inseriti in percorsi professionalizzanti. La collaborazione con l'associazione ha consentito di co-progettare l'affiancamento di volontari giovani a ragazzi disabili nello svolgimento di compiti di cura ad anziani seguiti dal Servizio Sociale territoriale.

In un altro caso, l'Associazione Cultura e Sviluppo di Alessandria, ha promosso la progettazione di una piattaforma tecnologica in grado di raccogliere una domanda di aiuto più ampia, anche tra strati di popolazione che non accedono ai servizi sociali ed un'offerta di disponibilità da parte di giovani, includendo pratiche di alternanza scuola lavoro degli studenti o altre forme di impegno, sostenendo il progetto "Bottega" dentro le logiche della sharing economy. In ultimo, ma non per importanza, è da segnalare la partecipazione del CISSACA al bando Intrecci (Casa Cura Comunità) della Compagnia di San Paolo, bando che descrive, nelle sue linee guida, logiche di aiuto coerenti con le pratiche di "Bottega". Nel progetto presentato, attualmente in fase di valutazione, il CISSACA propone il coinvolgimento dei volontari che hanno maturato questa importante esperienza come facilitatori naturali in condomini dove abitano anziani a rischio di isolamento sociale.

Il principio di reciprocità sembra realizzarsi con una serie di cerchi concentrici a diversi livelli: quello tra persone, quello tra operatori, quello tra istituzioni che si confrontano attraverso la logica del dono, della condivisione di esperienze, della partecipazione alla costruzione di nuovi saperi e conoscenze intorno al servizio sociale nel vasto perimetro della relazione tra l'uomo e il suo ambiente. L

Bibliografia

- Allegri E., Il servizio sociale di comunità, Carocci, Roma, 2015
- Donati P., "I beni relazionali: cosa sono e cosa producono", Torino, Bollati Boringhieri, 2011
- Folgheraiter F., "Fondamenti di metodologia relazionale: la logica sociale dell'aiuto", Trento, Erickson, 2011.
- Raineri M. L., "Il metodo di rete in pratica: studi di caso nel servizio sociale", 2004
- Intervista a Chiara Saraceno, in "Animazione Sociale", EGA, Torino, febbraio 2015
- Inserto in "Animazione sociale", Ordine degli assistenti sociali della Puglia, EGA, Torino novembre 2014

S.A.R.A. DONNE SENZA PAURA

Un servizio del territorio milanese dedicato alle donne in difficoltà

L'esperienza che andiamo a raccontare nasce dall'idea di un'avvocata e di una psicologa, spinte dall'intenzione di supportare e tutelare le donne nei loro contesti di vita e durante periodi particolarmente critici e di cambiamento. Il pensiero di fondo è che la donna, anche durante condizioni di disagio e sofferenza, abbia le risorse necessarie per far fronte alla situazione, per ri-progettare il proprio futuro e ri-pensarsi in modo differente, soprattutto se supportata in modo adeguato da professionisti.

Così nasce S.A.R.A. che riassume nel suo stesso nome i suoi obiettivi:

Sostegno della persona nei momenti di difficoltà e crisi;

Ascolto e accoglienza della persona nella sua totalità e riconoscimento dei suoi bisogni;

Ricerca psicologica attraverso l'utilizzo di strumenti specifici;

Assistenza psicologica e legale della persona a medio-lungo termine.

S.A.R.A. vuole prevenire e contrastare ogni forma di violenza contro le donne sia in ambito familiare sia sociale sia economico.

Dati statistici infatti rivelano che delle donne vittime di violenza e abusi è sempre in aumento e colpisce perlopiù donne giovani dai 16 ai 24 anni.

La violenza subita non riguarda un abuso prettamente fisico, ma anche e soprattutto psicologico ed economico e, nella quasi totalità dei casi, le violenze non sono denunciate.

Inoltre sono numerosi i casi in cui i figli assistono a episodi di violenza domestica, o diventano oggetto di discordia tra i coniugi, soprattutto nell'ambito di separazioni e affido dei minori.

Anche le azioni vessatorie nei contesti lavorativi sono in aumento e in questo caso la fascia d'età colpita è generalmente compresa tra i 41 e i 50 anni, una fase delicata e di transizione sia personale sia lavorativa e in cui un ricollocamento è spesso molto difficile.

Tutte le forme di violenza hanno ripercussioni devastanti sulla persona: si rilevano danni psicologici con gravi conseguenze anche sul piano fisico, oltre alla compromissione della fiducia in sé stessi, nelle proprie capacità, nel proprio futuro professionale.

Spesso si assiste a una mancata consapevolezza di ciò che sta accadendo, mentre in altri casi non si sa dove, come e a chi chiedere aiuto (il 23,5% delle donne non parla con alcuno della violenza subita).

In Italia inoltre, le donne straniere immigrate che subiscono violenze non sempre riescono

ad accedere alle misure di protezione sociale, come l'articolo 18 recita, soprattutto se vittime di violenza da parte di un familiare. A volte infatti vengono purtroppo trattate come cittadine di seconda classe, senza riuscire a godere nemmeno dei diritti loro riconosciuti dalla legge italiana.

S.A.R.A. intende innanzitutto aiutare le vittime di violenze e abusi a diventare consapevoli di ciò che sta loro accadendo, dei propri diritti e delle risorse personali cui attingere per far fronte al momento di sofferenza, fornendo un servizio di ascolto gratuito. Attraverso un ciclo di consulenze legali e psicologiche, si valuta il tipo di percorso più idoneo da intraprendere in base ai bisogni e alle caratteristiche specifiche che porta la persona.

IL CONTESTO IN CUI OPERIAMO E LE ATTIVITÀ SVOLTE

Il progetto è in svolgimento da gennaio 2015 presso la Fondazione San Fedele di Milano nella divisione dell'Assistenza Sanitaria, con uno sportello a cadenza settimanale che prevede la partecipazione di donne di tutte le culture, etnie ed età che afferiscono a tale ente.

L'Assistenza sanitaria San Fedele, Opera Padre Maino, è una struttura ubicata in una zona centrale della città di Milano ed è una realtà di volontariato socio-sanitario nata nel 1948; il servizio fornisce aiuto sanitario a persone che vivono in situazioni di emergenza e marginalità sociale. Si avvale del lavoro di 85 volontari tra cui medici e farmacisti, e opera in stretta collaborazione con altre realtà dell'associazione socio-sanitaria milanese. Questa sede accoglie circa 2.500 utenti donne all'anno di differenti etnie.

Abbiamo instaurato con gli operatori e il coordinatore dell'Assistenza sanitaria, Tommaso De Filippo, un rapporto di reciproca fiducia e collaborazione che rende il nostro servizio parte integrante della struttura.

Le utenti che incontriamo nell'Assistenza Sanitaria hanno un'età media di 40 anni, le problematiche vertono intorno alla violenza sulle donne, espressa in tutte le sue forme, sia all'interno degli ambienti domestici sia nei contesti lavorativi, in cui non di rado si verificano episodi di emarginazione e sopruso nei confronti delle donne (il cosiddetto "mobbing rosa"). Ciò porta spesso alla mancanza di condizioni lavorative stabili, e alla precarietà abitativa, elementi che non consentono di fare progetti per sé e la propria famiglia.

Nelle richieste d'aiuto sono coinvolti anche amiche, conoscenti, parenti di donne in difficoltà, che però non riescono a chiedere aiuto in prima persona.

Frequentemente per rispondere alle esigenze delle utenti abbiamo necessità di prendere contatti con i servizi sul territorio (CPS, enti per soluzioni abitative, reparti ospedalieri, ecc.) sia già in collaborazione con l'Assistenza Sanitaria che non, creando così una "rete" a cui le donne possono fare riferimento.

L'equipe che mette in atto il progetto è formata da una psicologa psicoterapeuta e psicoanalista di gruppo, Caterina Irma Laini, che si occupa della parte anamnestiche, diagnostica, di consulenza e sostegno alla persona e coordinatrice del servizio; una psicologa, criminologa, formatrice e conduttrice *pet therapy*, Isabella Patrizia Cerella, che si occupa dell'area legata alla psicologia giuridica; una psicologa psicoterapeuta e psicoanalista di gruppo, Maria Monica Ratti, responsabile dell'area della ricerca scientifica; due avvocate Laura Marzi, ideatrice del servizio e Rosa Cipresso per ciò che concerne la consulenza e l'assistenza legale.

A gennaio 2016 il progetto ha ricevuto un finanziamento attraverso la vincita di un bando della Fondazione Roberto Franceschi per una ricerca scientifica ancora in atto dal titolo "Disagio sociale, Povertà, Violenza e le molteplici forme che possono assumere nella società di oggi. Action-research volta allo sviluppo di interventi di prevenzione e azione".¹

La ricerca, ancora in corso, intende svolgere un'indagine in grado di far luce sulle differenti forme di disagio sociale, povertà e violenza che possono sfociare in emarginazione ed emergenza sociale. Sono valutate le ricadute sul piano del benessere psicofisico e su alcuni aspetti relazionali quali, ad esempio, la genitorialità. Oltre a ciò, ci si propone di valutare modalità ed efficacia di interventi volti all'attivazione delle risorse personali e ad attività di prevenzione e azione.

Dai primi risultati della ricerca emersi dai questionari somministrati a 150 donne si evince che il 74% delle donne indagate (età media 40,74±11,61) riferisce di aver subito una forma di violenza, in particolare il 20% fisica, il 28% psicologica e il 52% legata a dinamiche che influiscono sull'impossibilità di un'indipendenza economica.

Grazie a questi dati preliminari e all'osservazione puntuale del contesto è stato possibile riflettere sul lavoro fatto e ri-pensare il servizio, perfezionandolo, di modo da renderlo sempre più efficace.

Da queste riflessioni nasce, appunto, l'idea dei "cortometraggi" a tema, ovvero un ciclo di incontri per informare, sensibilizzare e favorire una coscienza critica circa le tematiche legate alle donne in difficoltà, ed in particolare vittime di maltrattamenti e violenze domestiche.

Gli incontri aperti a tutti, hanno avuto luogo da marzo a giugno 2016 e si basano sullo strumento del cinema, e sull'idea che, esista un'intima connessione tra psicologia e cinematografia, sulla potenzialità delle immagini nel comunicare a più livelli, abbattendo le barriere di differenze

culturali, religiose e di lingua, arrivando in modo diretto alle persone, mettendo in luce i diritti e i doveri dei singoli e ponendo l'attenzione sul rispetto dell'altro e della vita.

I cortometraggi sono progettati dai professionisti che presiedono lo sportello attraverso l'integrazione di immagini, parole e musica con lo scopo di toccare la dimensione psicologica, sociale e legale dell'argomento trattato, e montati da due esperti in cinematografia e montaggio, Davide Ratti e Daniele Ratti.

Ad ogni appuntamento si tocca dunque una tematica differente, ma sempre legata agli abusi e soprusi sulle donne nei differenti contesti di vita, nonché al trasferimento dal proprio Paese di origine ad un altro, argomento particolarmente "caldo" per le utenti che incontriamo. Sempre più spesso infatti le donne lasciano il Paese d'origine per poter vivere in modo differente e aiutare economicamente la propria famiglia.

Durante questi incontri abbiamo notato con nostra sorpresa una grande partecipazione sia da parte delle donne che degli uomini. Nello svolgimento di tali incontri molte persone ci chiedono informazioni sulle nostre attività e si recano poi allo sportello cercando aiuto sia per sé che per persone in difficoltà di loro conoscenza. Tale progetto ha ricevuto un patrocinio oneroso dalla Fondazione Cariplo e avrà dunque una continuazione da settembre a dicembre 2016.

GLI OBIETTIVI DEL SERVIZIO E LA METODOLOGIA UTILIZZATA

L'obiettivo principale di S.A.R.A. è quindi la crescita e l'autonomia delle donne, diffondendo una cultura orientata al rispetto e all'integrità della persona.

Creare e predisporre uno spazio in cui le donne possano accedere gratuitamente con la possibilità di rendersi consapevoli di ciò che sta loro accadendo, del proprio malessere, ed in particolare dei propri diritti e doveri.

Attraverso la consulenza e l'assistenza legale intendiamo attivare delle riflessioni da parte delle utenti circa la tutela della persona e le forme concrete di aiuto presenti da noi, ma anche sul territorio Lombardo. In questo senso pensiamo di rispondere al requisito di equità, rispetto e soddisfazione dei diritti, promuovendo interventi orientati alla riduzione delle disparità sociali e al riconoscimento a tutte le persone del diritto di accesso al sistema di protezione sociale.

Mediante gli interventi a carattere psicologico vogliamo agevolare l'acquisizione di abilità quali l'efficacia interpersonale, la gestione delle emozioni e supportare l'emergere di contenuti ed esperienze dolorose favorendo l'attivazione di risorse personali.

Un aspetto importante è l'"orientamento" verso enti pubblici e privati che forniscono prestazioni specializzate, e l'individuazione di persone vicine (familiari, amici, conoscenti) che

Note

- 1 Fondi di ricerca Roberto Franceschi: www.fondfranceschi.it/sez_cosa_facciamo/fondi-di-ricerca/

possono rappresentare una risorsa per uscire dalla condizione di difficoltà.

Pertanto uno dei nostri obiettivi è appunto tessere una rete di supporto tra i servizi del territorio ed i cittadini. Crediamo che la diffusione dell'informazione circa queste tematiche e di messaggi incoraggianti possano avere risvolti nel tessuto sociale.

In questo senso rispondiamo al criterio di "promozione di esperienze di welfare comunitario integrato" in particolar modo cercando di favorire forme di cittadinanza attiva e di politiche integrate.

Nel corso di questi mesi a partire dall'attivazione dello sportello si è ampliata l'equipe di lavoro, partita inizialmente con due operatrici (una psicologa e un'avvocata) e ciò ha permesso anche una estensione del servizio e delle attività, tra cui la ricerca scientifica, che ci dà la possibilità di avere in mano dei dati statistici per riflettere sui bisogni dell'utenza e sul lavoro svolto. Pertanto crediamo che in particolare questo aspetto possa rappresentare una prassi di autovalutazione in grado di testimoniare l'efficacia dei risultati ottenuti dall'esperienza e realizzare risposte coerenti con tale analisi, oltre che naturalmente l'osservazione diretta e il rimando datoci dagli operatori dell'Assistenza sanitaria.

La metodologia utilizzata per il servizio è naturalmente diversificata secondo gli interventi messi in atto, che siano psicologici o legali.

Per la parte prettamente psicologica viene adottato nei primi contatti un approccio anamnestico-diagnostico al fine di raccogliere la storia di ogni utente e comprenderne le peculiarità individuando aree e condizioni problematiche con l'utilizzo, se necessario, di test specifici. In una seconda fase viene avviata una consulenza breve per fornire un orientamento, e in un'ultima fase se necessario, viene attivato un sostegno alla persona a lungo termine a carattere psicodinamico. Abbiamo un buon numero di utenti infatti, che si reca allo sportello in modo costante al fine di portare avanti un percorso di supporto, ma anche di maggiore conoscenza di sé e delle proprie risorse.

Per l'ambito legale si mette in atto un'attività consulenza alla persona a breve termine con orientamento circa le possibili azioni da compiere o gli enti specializzati a cui rivolgersi, e un'attività di assistenza alla persona a lungo termine attraverso il Patrocinio a spese dello Stato che permette di coprire i costi dell'attività giudiziaria del legale per coloro che non hanno un reddito sufficiente, qualora vi fosse la necessità di una presa in carico.

Infine come citato sopra, per la ricerca scientifica si utilizza la metodologia dell'*action-research* che integra un approccio qualitativo con uno quantitativo. In questo modo riusciamo a studiare sia variabili misurabili quantificabili, che interpretare fenomeni complessi, non traducibili in variabili misurabili. Questo tipo di approccio ci è apparso particolarmente indicato per il contesto in cui operiamo.

Certamente il carattere innovativo della metodologia utilizzata è dato dall'assistenza a lungo termine della persona sia dal punto di

vista psicologico che legale, non solo per le utenti che rimangono "ufficialmente" in carico a noi, ma anche per coloro che vengono indirizzate verso altri servizi.

L'intenzione è "prenderci cura" della persona anche dal punto di vista "morale".

La maggior parte delle utenti venute a contatto con il nostro sportello ci tengono aggiornate sulle loro condizioni e cambiamenti, e lo stesso avviene da parte nostra.

Inoltre l'introduzione di un'attività di ricerca ci permette di ripensare costantemente al nostro operato, perfezionando la metodologia in virtù dei dati emersi.

UN'ANALISI DEL SERVIZIO

Da gennaio 2015 a luglio 2016 il nostro sportello ha accolto circa 250 utenti, che rappresentano il 10% di tutte le donne che arrivano all'Assistenza sanitaria San Fedele. Delle 250 donne prese in carico siamo riusciti ad aiutarne quasi la totalità, nelle modalità sopra indicate (consulenza, assistenza, orientamento). Sono veramente sporadici, infatti, i casi in cui non riusciamo a fornire alcun aiuto che sia rispondente alla richiesta specifica che porta la persona. Infatti grazie all'ampliamento del nostro gruppo di lavoro e dunque delle risorse in campo, alla conoscenza sempre più capillare dei servizi sul territorio, e alla collaborazione dei volontari dell'Assistenza sanitaria (che fanno invii al nostro sportello sempre più mirati) nonché del coordinatore Tommaso De Filippo, arriviamo a elaborare percorsi e modalità di risoluzione delle problematiche che incontriamo.

Grazie all'attività di ricerca, abbiamo diffuso e consolidato ulteriormente il nostro servizio all'interno della struttura, infatti proponendo la partecipazione alla ricerca tramite un contatto diretto con le donne, molte di loro hanno chiesto informazioni anche sullo sportello, arrivando poi a chiederci un intervento.

Alla ricerca hanno partecipato fino ad ora 120 donne, di cui circa la metà ha preso contatti con lo sportello, mentre le restanti non presentavano una situazione problematica, o hanno deciso di non affrontare la loro situazione di malessere.

Con le utenti incontrate si è instaurato un rapporto di fiducia molto forte, tanto che la grande affluenza allo sportello è principalmente dovuta al passaparola. Sempre più spesso, infatti, utenti già note, accompagnano delle loro amiche o conoscenti da noi, grazie all'impatto positivo avuto dal nostro intervento.

Come si diceva anche i volontari dell'Assistenza Sanitaria ci considerano parte integrante della struttura, ci fanno costantemente invii e consigliano il nostro intervento alle utenti a fronte di situazioni che rientrano nel nostro target.

Questo aspetto ha per noi un grande significato: abbiamo costruito nel tempo una credibilità professionale e personale che ci consente di lavorare come una "grande equipe" e non come un "gruppo nel gruppo".

Alcuni servizi sul territorio con cui abbiamo contatti più frequenti, inoltre, inizia a conoscerci

e a chiederci una collaborazione per la risoluzione di alcune situazioni problematiche. Elemento anch'esso, che ci spinge a fare un'analisi sia del lavoro fatto, sia di quello che andremo a svolgere: sarà uno spunto di riflessione per i passi futuri da compiere al fine di implementare ulteriormente questa collaborazione.

CONCLUSIONI

Il progetto S.A.R.A. ha già avuto nel corso di questi mesi molti ampliamenti come già descritto, ma ancora ne prevediamo altri.

Abbiamo pensato, a partire dalle riflessioni scaturite dal lavoro svolto, di attivare degli incontri basati sullo strumento del "gruppo" e dei *social network*.

Intendiamo avviare degli incontri di gruppo a carattere psico-educativo e supportivo allo scopo di aiutare, in modo ancor più mirato, le donne che prendono contatto con noi a far emergere contenuti dolorosi, apprendere strategie e comportamenti per poter gestire le emozioni e le situazioni problematiche, e ad attingere alle proprie risorse per far fronte alla violenza subita e rendersi così autonome e artefici del proprio benessere.

All'interno del percorso di gruppo le utenti verranno invitate a rendersi attive e creatrici di una sorta di "campagna anti-violenza" utilizzando lo strumento dei *social network*. Le donne potranno ideare testi da utilizzare come *hashtag* e produrre foto, allo scopo di mostrare su una pagina social appositamente realizzata, la loro nuova consapevolezza e promuovere il dibattito intorno ai temi trattati.

È inoltre prevista una prosecuzione della ricerca scientifica, che ci permetterà di fare un *follow-up* con le utenti che hanno partecipato alla ricerca in corso, e introdurre un altro aspetto, ovvero l'integrazione sociale e le eventuali forme di disagio o conflittualità delle adolescenti immigrate di seconda generazione. Abbiamo interesse nell'indagare come queste adolescenti gestiscono il conflitto dato dalle differenze tra la cultura di origine e quella del Paese in cui vivono, all'interno di una fase di vita delicata e già ricca di conflittualità.

Il progetto S.A.R.A. vuole essere inoltre rinnovato in altri contesti.

Infatti a partire da luglio 2016 ci siamo inseriti nell'associazione Elasticamente di Legnano. Questa nuova collaborazione ci ha stimolato alla riflessione sull'utilizzo di questo "modello" nell'alto milanese.

Nei prossimi mesi verranno presi contatti con le strutture del territorio che già operano in questo campo per realizzare una "integrazione" dei servizi e una collaborazione, al fine di evitare "sovrapposizioni" e fornire un servizio efficace e adeguato al contesto.

Questo progetto si occupa di un ambito che vede certamente impegnati da anni altri servizi sul territorio, solo per citarne alcuni: il Cadom di Monza, Cerchi d'Acqua e la Casa di Accoglienza delle Donne Maltrattate a Milano, lo Sportello Donna e Sportello Artemisia rispettivamente in provincia di Desio e di Cologno Monzese.



Caterina Irma Laini

Psicologa psicoterapeuta e psicoanalista di gruppo IIPG, collabora con la Fondazione San Fedele nell'Assistenza sanitaria con il servizio S.A.R.A. Collabora con IIPG per progetti sull'adolescenza e docenze. È consigliera nell'Associazione ElasticaMente che opera sul territorio dell'alto milanese con progetti psicologici integrati.

La nostre peculiarità sono però date dall'inserimento dello sportello all'interno di un'istituzione che accoglie un'utenza perlopiù straniera e che, spesso, non riesce ad accedere neanche alle cure primarie.

Inoltre grazie alla presenza di figure professionali specializzate abbiamo potuto inserire attività come la ricerca scientifica, che riveste certamente un ruolo innovativo e fornisce la possibilità di avere dati approfonditi su un campione di donne che è rappresentativo dell'utenza che incontriamo settimanalmente; e come i cortometraggi che sono uno strumento di divulgazione trasversale.

Riportiamo quindi alcune testimonianze, tratte da colloqui, che pensiamo possano raccontare il nostro servizio in modo significativo: Michela giovane donna in difficoltà sul lavoro dice di noi "ho trovato in questo servizio tanta umanità oltre che aiuto"; Anna vittima di una situazione domestica violenta descrive il nostro intervento così "in pochi mesi sono riuscita a risolvere situazioni che erano bloccate da anni... mi sembra un miracolo"; Rachida in difficoltà per le condizioni abitative precarie durante un colloquio afferma "non so se riusciremo a trovare una casa per me, ma so che voi ci siete comunque e questo mi tranquillizza".

Tali testimonianze ci riempiono naturalmente di orgoglio e ci rimandano un'immagine di un servizio che sta funzionando, ma sappiamo che la strada è ancora lunga e noi vogliamo continuare a percorrerla, anche in funzione dei risultati di ricerca che avremo nei prossimi mesi, che ci forniranno ulteriori indicazioni per il prosieguo. L

Bibliografia

- Dwairy M., *Counseling e psicoterapia con arabi e musulmani. Un approccio culturalmente sensibile*, Franco Angeli, Milano, 2015
- ISTAT, Dati violenza contro le donne, 2015
- Ratti M. M., Laini C., Ardenghi S., Salverani V., Bertin F., Sofisti S., Strepparava M. G., "Psychological impact of violence, adversity and social marginality", poster e simposio orale al XVIII Congresso nazionale di Psicologia Clinica e Dinamica dell'AIP, 16-18 settembre 2016

LE RIUNIONI DI FAMIGLIA

Elena Meroni
Francesca Maci
Gian Paolo Barbetta
Gianluca Argentin

Il progetto “Le Riunioni di famiglia” è stato promosso dall’ASC Comuni Insieme per lo Sviluppo Sociale di Bollate con l’Università Cattolica di Milano per sperimentare nuovi modelli collaborativi con la scuola, in particolare per l’individuazione precoce di segnali di disagio nei preadolescenti applicando nella scuola il modello delle *family group conference*: in questo momento della storia dei servizi, infatti, è sempre più evidente che, di fronte alla riduzione delle risorse ed ai mutamenti sociali, il modello tradizionale di erogazione delle prestazioni sociali non è né sostenibile né adeguato. Le *family group conference*, tradotte in “riunioni di famiglia”, (RdF) sono uno “strumento della sussidiarietà” che restituisce un pieno ruolo educativo e di cura alla famiglia e all’ambiente sociale ove si manifesta il disagio, evitando o riducendo la delega alle figure e ai servizi professionali. Sono uno strumento operativo leggero e poco costoso adeguato a intercettare fasi di disagio nascente spesso accompagnate da povertà di risorse relazionali dell’ambiente circostante; ben si presta per attuare interventi sulla prevenzione del disagio in un periodo di risorse limitate. La sperimentazione è stata sostenuta da Fondazione Cariplo, ASL MI1 – Regione Lombardia e Fondazione Vismara e le azioni sono state accompagnate da un robusto investimento sulla valutazione, effettuata con il metodo controfattuale o randomizzato che rappresenta la metodologia raccomandata dalla Comunità Europea per validare l’introduzione di nuove politiche pubbliche testandone la replicabilità e la sostenibilità.

Il progetto risulta quindi innovativo sia per la politica implementata sia per il tipo di valutazione controfattuale impiegato, dal momento che i disegni sperimentali sono ancora poco usati in Italia.

CONTESTO

“Le Riunioni di famiglia” è stato realizzato nell’Ambito territoriale del garbagnatese, (8 Comuni dell’hinterland nord-ovest di Milano: Baranzate, Bollate, Cesate, Garbagnate M., Novate M., Paderno D., Senago e Solaro) che conta oltre 191.000 abitanti e circa 81.000 nuclei famigliari. La popolazione 0/18 (circa 32.600 unità) rappresenta poco più del 17% della popolazione. Si è attuato tra settembre 2013 e la primavera 2015, prendendo in considerazione il *target* dei ragazzi frequentanti la 1° e 2° classe delle scuole secondarie di primo grado, coinvol-

gendo 14 scuole, ed una popolazione totale di circa 2.800 studenti.

Comuni Insieme gestisce in forma associata il Servizio Minori Prevenzione e Tutela che si occupa sia di minori con situazioni gravate da provvedimenti dell’autorità giudiziaria, sia di minori con altre difficoltà e situazioni di disagio prevalentemente segnalati dalle scuole. Il crescente numero di situazioni in carico ci ha indotto a riflettere sulla sostenibilità di un sistema di relazioni con la scuola che di norma si basa su una “tradizionale” presa in carico psico-sociale conseguenza della reazione alla segnalazione di situazioni di disagio conclamato; l’ipotesi di lavoro prevede di verificare se intercettando precocemente alcuni potenziali segnali di disagio (frequenza scolastica irregolare, note, scarsa puntualità, difficili rapporti e scarsa partecipazione alla vita scolastica) si potesse garantire, con uno strumento “leggero e partecipativo”, qualche forma di aiuto anche a quei ragazzi nella zona grigia di un disagio non ancora così manifesto ma comunque meritevole di attenzione.

Il *target* quindi è un elemento nuovo: una fascia di ragazzi con situazioni di disagio scolastico cosiddetto “leggero”, spesso è trascurato dai servizi. L’avvio della sperimentazione ha previsto una specifica formazione per gli assistenti sociali, psicologi ed educatori di Comuni Insieme e di altri servizi del territorio (consultori, NPI, insegnanti, privato sociale, volontari). La formazione, in due cicli, ha coinvolto circa 90 persone, che si sono quindi qualificate nel ruolo di “facilitatori” e di “portavoce” due figure chiave per la realizzazione del modello. Di queste, gran parte sono state direttamente coinvolte nella realizzazione delle Riunioni di Famiglia; altre hanno comunque acquisito un know-how e una esperienza spendibile anche in altri contesti. L’esigenza di questo progetto nasce quindi dalla necessità di ripensare il modello di presa in carico dei servizi; il modello delle RdF sposta il baricentro dell’intervento sulla famiglia e la sua rete puntando sull’attivazione delle risorse in essa esistenti; l’intervento qualificato degli operatori si caratterizza con un ruolo di facilitazione delle relazioni della rete del minore. Così si concretizza il concetto a volte un po’ astratto e abusato di “centralità e protagonismo della famiglia” riconoscendo ad essa ed alla sua rete la capacità di partecipare attivamente alla risoluzione delle questioni e di essere soggetto competente a co-progettare gli interventi necessari. Le RdF sono un modello di lavoro sociale che valorizza

il sapere esperienziale delle famiglie, promuovendone il reale coinvolgimento nelle decisioni che la riguardano e producendo concreti cambiamenti in alcuni comportamenti fonte di preoccupazione. I punti che meglio qualificano questa sperimentazione quindi sono: l'ampliamento del perimetro del *target*; l'introduzione di nuove figure facilitanti le relazioni; la collaborazione con il mondo universitario e della ricerca sociale e l'ampliamento della collaborazione con le scuole.

OBIETTIVI

Un primo obiettivo generale è migliorare la collaborazione scuola/famiglia tentando di superare la simmetricità e conflittualità che spesso caratterizzano la relazione genitori-insegnanti; inoltre si intende sostenere, secondo la logica dell'empowerment, la capacità di agire dei diretti interessati. Ulteriore obiettivo sul fronte del rinnovamento/ridefinizione del ruolo dei Servizi è quello di sperimentare una diversa modalità di proporsi, uscendo dalla logica dell'operatore esperto dispensatore di prestazioni e soluzioni e ponendosi invece in una logica di maggiore vicinanza/prossimità alle persone, con una funzione di facilitatore delle relazioni e del processo di valorizzazione delle risorse delle persone e delle famiglie

Inoltre si è puntato sull'ampliamento del *target* coinvolto intercettando ragazzi nell'area del disagio cosiddetto lieve che si manifesta in ambito scolastico, con obiettivi specifici - dentro la cornice generale della promozione del benessere - quali miglioramento delle relazioni con insegnanti e compagni; la riduzione dei comportamenti problematici; l'aumento della partecipazione alla vita scolastica; il miglioramento del rendimento scolastico.

METODOLOGIA

Metodologia d'intervento

L'approccio metodologico delle Riunioni di Famiglia ha origine in Nuova Zelanda nel 1989 nella tutela minorile ed è diffuso in diversi paesi (Gran Bretagna, Paesi Bassi, Germania, Stati Uniti, Australia e Canada). La RdF è sinteticamente definibile come un processo di decision making (Morris, Burford, 2009) orientato a valorizzare la capacità delle famiglie di affrontare i problemi incontrati nel corso della propria vita (Burford, 2011; Maci, 2011).

È un incontro strutturato tra i membri della famiglia, gli operatori dei servizi e altre persone significative vicine al nucleo familiare che ha la finalità specifica di progettare interventi condivisi per migliorare il benessere dei minori confrontandosi sulle preoccupazioni presenti e individuando insieme le strategie per migliorare la situazione familiare. Un ruolo cruciale è ricoperto dal facilitatore e dall'advocate, (portavoce). Il facilitatore è la figura cui è affidata la regia del processo; gestisce la RdF e sostiene la famiglia nel suo compito di progettazione. È una figura indipendente poiché non è coinvolto

nel procedimento di tutela, e si concentra in primis sulla buona riuscita della RdF. Il portavoce affianca e sostiene il ragazzo dando, con la massima neutralità, voce ai pensieri e alle opinioni dei ragazzi affinché vengano ascoltati e considerati nell'elaborazione del progetto.

La RdF si svolge secondo un protocollo di 5 fasi.

- 1. Attivazione:** parte dalla proposta alla famiglia (nei casi di tutela dal servizio, nel caso specifico dalla scuola) di prendere parte alla RdF. In caso di adesione, si attiva il facilitatore cui vengono fornite informazioni sulla famiglia e sulle preoccupazioni espresse sul minore nonché sulle risorse familiari e istituzionali a disposizione.
- 2. Preparazione:** il facilitatore incontra il ragazzo e i suoi genitori oltre alle persone significative invitate alla RdF, spiega il modello e il senso della riunione nonché decide insieme a loro le modalità di organizzazione.
- 3. Riunione di famiglia:** si suddivide in tre momenti distinti:
 - la condivisione delle informazioni dove avviene il confronto e l'approfondimento sugli elementi di preoccupazione, le risorse disponibili, il ruolo dei servizi;
 - un momento riservato alla famiglia che elabora in autonomia un progetto concreto e prevede i momenti di verifica. Il facilitatore e gli operatori dei servizi, restano a disposizione della famiglia per supportarla nel caso in cui se ne presenti la necessità;
 - la condivisione e accoglimento del progetto in cui la famiglia, aiutata dal facilitatore, espone il progetto che verrà discusso, condiviso e sottoscritto da tutti.
- 4. Implementazione:** la famiglia si attiva per realizzare quanto stabilito, con il supporto del servizio competente, che assume un ruolo di guida del processo.
- 5. Monitoraggio:** con una nuova RdF si valuta il percorso e, se necessario, si apportano modifiche.

Nella scuola, le RdF consentono di lavorare su tre livelli relazionali a volte faticosi e problematici: ragazzo-scuola, famiglia-scuola e ragazzo-famiglia. Provando a creare condizioni di maggior ascolto dello studente e un clima di supporto e collaborazione, la RdF aiuta il ragazzo a vivere la scuola come un ambiente meno ostile e contribuisce a ridurre i reciproci pregiudizi tra insegnanti e genitori facilitando maggiore alleanza e il riconoscimento del reciproco impegno e valore. L'interesse dei genitori per il percorso scolastico, che i ragazzi spesso vivono come opprimente controllo, qui viene riabilitato come presenza interessata e disponibile al supporto. Le RdF si sono svolte tra febbraio e aprile 2014 mentre le RdF di verifica tra giugno e ottobre 2014.

Metodologia valutativa

Per la valutazione degli esiti del progetto è stata proposta la metodologia controfattuale che prevede, tra l'altro, che i soggetti coinvolti nella sperimentazione vengano scelti, all'interno del campione di tutti i soggetti proposti, con un

criterio randomizzato, cioè di estrazione a sorte. Tale metodologia, normalmente utilizzata nelle sperimentazioni cliniche o farmaceutiche, (ordinariamente richiesta in Europa per validare interventi e politiche pubbliche), non trova frequente applicazione in campo sociale.

L'impianto valutativo ha utilizzato diversi strumenti tipici della ricerca qualitativa; analisi dei documenti prodotti nel processo, come i diari, interviste in profondità e *focus group*. Per valutare l'effetto delle RdF sul benessere e sui risultati degli studenti, provando a misurare la differenza tra il livello di benessere e i risultati degli studenti partecipanti a una RdF (situazione fattuale) e il livello di benessere degli studenti che non vi partecipino (situazione controfattuale), si è fatto uso di indicatori soggettivi (questionari) e oggettivi (dati).

Con un questionario (reso anonimo attraverso un codice) si è raccolta la percezione dei ragazzi sul rapporto con insegnanti, genitori e compagni nonché la soddisfazione complessiva dell'esperienza scolastica, in tre momenti: ottobre 2013, prima dell'avvio delle RdF; maggio 2014, "a caldo" dopo la conclusione; aprile 2015, a distanza di tempo.

Il questionario è stato somministrato all'intera popolazione scolastica del territorio (circa 2800 studenti) e anche in alcune scuole dell'adiacente territorio di Rho (circa 1.500 studenti); così è stato fornito alle scuole un quadro aggiornato dello "stato di benessere" degli studenti nonché si è controllato l'effetto delle RdF su 4 gruppi-*target* (studenti partecipanti, studenti proposti ma non selezionati, studenti non proposti, e, infine, studenti di scuole non coinvolte dal progetto) Sul piano oggettivo sono stati rilevate assenze, note e voti ottenuti dagli studenti coinvolti nel progetto (trattati e controlli) nonché (con l'autorizzazione delle famiglie) gli esiti dei test Invalsi e degli esami di terza media; in futuro si osserveranno i percorsi scolastici per rilevare dati anche sulla dispersione scolastica.

Gli insegnanti, coinvolti in incontri formativi per condividere le schede e i criteri, sono stati invitati a proporre studenti non noti ai servizi sociali e con una famiglia ritenuta coinvolgibile in un processo partecipativo; si è stimato una *target* potenziale di circa 350 studenti (in proporzione tra le scuole); al termine della ricognizione sono stati proposti in tutto 261 ragazzi: di questi 131 sono stati scelti a caso e con le loro famiglie invitati ad incontrare il referente di classe e il facilitatore che hanno proposto la partecipazione ad una RdF. Il percorso è stato avviato con 83 famiglie: 6 sono state escluse poiché sono emerse situazioni non note di una rilevante gravità, mentre 41 hanno preferito non partecipare; la condizione di adesione del ragazzo direttamente interessato e della famiglia è una condizione ineludibile per l'avvio di una RdF ed è stato uno dei motivi di rinuncia mentre in molti casi di rinuncia i genitori hanno giudicato non così rilevante il problema esplicitato dalla scuola; in altri casi sono stati espressi problemi lavorativi e di tempo. Comunque il tasso di adesione è molto elevato e da valutare positivamente; il progetto "Le Riunioni di Famiglia" ad oggi rappresenta

la più ampia sperimentazione dell'applicazione della metodologia delle *family group conference* a livello italiano.

ANALISI

Un primo dato è la partecipazione molto elevata delle scuole (86%); elevato è stato anche il tasso di adesione delle famiglie e dei ragazzi (64%) sintomo anche dell'esigenza di trovare nuove strategie di dialogo e cooperazione tra scuola e famiglia. Quasi tutte le RdF avviate sono state completate anche con la seconda riunione di verifica; alle RdF hanno presenziato da due fino a sedici partecipanti, prevalentemente famigliari ma anche soggetti meno usuali come vice-preside, fidanzata del fratello, partner della madre, allenatore, amico di famiglia, genitore di un compagno, insegnante di ripetizione, educatore pomeridiano, volontario. Per alcune famiglie straniere è intervenuto il mediatore culturale. Tutte le 84 RdF si sono concluse con la produzione di un progetto educativo condiviso che ha riguardato soprattutto l'organizzazione dello studio e i compiti a scuola e a casa, gestione del materiale scolastico, puntualità e le assenze, comportamento in classe, difficoltà emotive e definizione dei Bisogni educativi speciali (BES).

La valutazione di tipo qualitativo ha fatto emergere alcuni punti critici quali i tempi stretti di realizzazione del progetto (entro un solo anno scolastico) e il rilevante onere organizzativo per il coordinatore; inoltre è emersa la necessità di potenziare il monitoraggio del percorso nel tempo.

Come elementi positivi si sono evidenziati: l'intensità della partecipazione alle RdF e l'effettiva funzione di ridimensionamento di pregiudizi e incomprensioni. Gli insegnanti hanno visto un reale interesse dei genitori per il percorso scolastico dei figli e la volontà di attivarsi mentre i genitori hanno fatto esperienza diretta della disponibilità degli insegnanti nell'aiutare gli studenti a vivere la scuola nel miglior modo. I ragazzi hanno sperimentato la vicinanza degli adulti e la loro disponibilità a coinvolgerli realmente nelle decisioni. Sono stati riconosciuti nei loro diritti ma anche responsabilizzati rispetto ai loro doveri per rinforzare il messaggio che la buona riuscita nel percorso scolastico deve essere prima di tutto un interesse e un valore per loro. Questa è una premessa importante per ristabilire il patto educativo tra scuola e famiglie, del cui venir meno si fa un gran parlare.

I ragazzi che sono stati candidati sono prevalentemente maschi, in molti casi immigrati (1 su 4) e provenienti da famiglie con basso livello di istruzione, in cui spesso si rilevano diversi indicatori di deprivazione economica, anche se 1 su 5 candidati risulta collocabile in una classificazione borghese. Le RdF infatti sono uno strumento che non si rivolge solo a casi emblematici di difficoltà e di marginalità ma a una platea più vasta di soggetti vulnerabili.

I numerosi item di *outcome* raccolti con il questionario hanno fatto emergere che le RdF hanno prodotto un rilevante effetto nel breve periodo, che diminuisce nel medio termine; risulta mag-

giore il sostegno familiare nei compiti a casa, più frequente soprattutto da parte dei genitori e con un'estensione della rete di sostegno. Gli studenti che hanno fruito della RdF esprimono, sia nel breve che nel medio termine, una maggiore soddisfazione rispetto alle relazioni che hanno in famiglia e, rispetto agli insegnanti, una minor sensazione di "subire ingiustizie" o di essere "nel mirino" e una maggiore consapevolezza che i docenti non sono a loro ostili.

Emergono ampi effetti su elementi importanti per l'apprendimento: riduzione di emozioni negative come l'ansia, più tranquillità nella quotidianità e maggiore soddisfazione rispetto alla capacità di studiare e al rendimento. In ultimo, dalle percezioni dei ragazzi, emerge un miglioramento nel rapporto con i pari, indicatore di maggiore integrazione nel gruppo classe grazie alla maggiore serenità e disposizione verso i compagni.

Rispetto agli *outcome* di apprendimento, invece non vi sono stati effetti sui parametri rilevati (voti nelle principali discipline, voto medio complessivo, numero di insufficienze, voto in condotta, numero di assenze e numero di note). Tuttavia è da sottolineare che questo genere di *outcome* richiedono maggior tempo per manifestare eventuali effetti benefici degli interventi.

Per ciò che riguarda gli operatori coinvolti questi hanno riportato la percezione che la partecipazione a questo progetto ha consentito loro di comprendere meglio le esigenze delle persone e che una pratica di maggiore vicinanza con le famiglie consente di diminuire il livello di stress e di lavorare in un clima percepito di reale alleanza con le famiglie e la scuola.

Dall'esperienza di "Le Riunioni di Famiglia" emergono molti elementi di soddisfazione: intanto la buona adesione da parte di scuole, insegnanti, studenti e genitori e il livello di partecipazione hanno consentito di intercettare effettivamente il *target* di utenti che ci si era prefissati, ragazzi esposti – magari in modo meno eclatante – al rischio di insuccesso educativo e di dispersione scolastica.

Come detto gli effetti sono stati, almeno nel breve, significativi; più attivazione delle famiglie, più soddisfazione relazionale nel rapporto studenti-genitori; l'aiuto "emergenziale" delle famiglie nel fare i compiti sembra essersi tradotto, un anno dopo, in maggiore percezione da parte degli studenti di poter contare sui genitori per qualsiasi aspetto. È migliorato più in generale il rapporto con gli adulti, visti meno come figure ostili, acquisendo maggiore consapevolezza rispetto al loro ruolo.

Altri effetti di breve termine sembrano dissolversi nel tempo e vanno approfonditi gli effetti negli indicatori di apprendimento. Per questo siamo consapevoli che occorre più tempo e che solo osservando ulteriori fonti di dati si potrà verificare se vi siano correlazioni tra le RdF e un minor tasso di dispersione scolastica nella secondaria di secondo grado.

CONCLUSIONI

Gli aspetti critici e problematici già citati sono



Elena Meroni

Assistente Sociale, ha lavorato a lungo nel Servizio Sociale comunale promuovendo la realizzazione di servizi in gestione associata. Direttore dell'ASC Comuni Insieme per lo Sviluppo Sociale di Bollate.



Francesca Maci

Assistente Sociale nell'ambito minori e famiglie, formatrice ed esperta del modello delle *family group conference*. Dottore di ricerca in Scienze organizzative e direzionali, è docente di Procedure e Tecniche del servizio sociale presso il Corso di laurea in Servizio sociale dell'Università Cattolica di Brescia.



Gian Paolo Barbetta

Docente di Economia del welfare all'Università Cattolica di Milano, dove dirige il Centro di Ricerche sulla Cooperazione e il Nonprofit (CRC).



Gianluca Argentin

Sociologo dell'educazione e ricercatore presso l'Università Cattolica di Milano, si occupa di valutazione controfattuale, prevalentemente in ambito scolastico.

stati elementi di ulteriori riflessioni per mettere a punto adattamenti al protocollo per le RdF nella scuola; al di là dei risultati già evidenziati ci piace sottolineare che la parola più evocata in questi mesi di lavoro è stata la parola fiducia.

Fiducia accresciuta tra ragazzi e mondo adulto, fiducia inaspettata verso le istituzioni, fiducia ritrovata tra genitori e insegnanti. Una maggiore vicinanza nelle relazioni ha consentito alle persone di "affidarsi" le une alle altre, e di capire che l'abbassamento delle difese consente maggiori comprensioni. Rinforzare la fiducia è un esito magari difficilmente misurabile ma una grande sfida. Da ultimo un risultato importante è che l'interesse per la nostra esperienza ha consentito di ampliare la sperimentazione a livello nazionale con il coinvolgimento di ulteriori due ambiti territoriali con capofila l'Azienda Consortile del Lodigiano e il Consorzio "La Rada" di Salerno. Il nuovo progetto (Family STAR - "Family Group Conferences and Student at Risk") è stato uno dei 7 progetti finanziati a livello Europeo nel bando EASI PROGRESS 2015, che è stato avviato nel 2016 e si concluderà nel 2018. 

Bibliografia

- Argentin G., Barbetta G., Maci F., "Cercare soluzioni altrove. Una sperimentazione sull'uso delle Family Group Conference come strumento di prevenzione del disagio scolastico", in Bassi A., Moro G. (a cura di), *Politiche sociali innovative e diritti di cittadinanza*, Franco Angeli, Milano, 2015
- Calcaterra V., *Il portavoce dei minori*, Erickson, Trento, 2014
- Folgheraiter F., *Fondamenti di metodologia relazionale: la logica sociale dell'aiuto*, Erickson, Trento, 2011
- Hayden C., "Family Group Conferences - are they an effective and viable way of working problems in schools?", *British Educational Research Journal*, vol. 35, 2, 2009, pp. 205-220
- Maci F., "Le Family group conference a scuola. Studenti, famiglie e professori in cerchio", *Lavoro Sociale*, vol. 14, suppl. al n. 6, dicembre 2014

La partecipazione dei cittadini-utenti e dei familiari nella formazione universitaria dei futuri assistenti sociali. Analisi di un'innovativa esperienza italiana.

UNA DOMANDA NON RETORICA

Possono i cittadini insegnare nei corsi di laurea universitari?

Considerando la loro esperienza maturata nella relazione con assistenti sociali e servizi sociosanitari come un sapere, che tipo di innovazione propongono e quali indicazioni suggeriscono ai futuri professionisti?

Le domande presentate poco sopra costituiscono il nucleo della sfida che abbiamo raccolto, in tempi difficili per il welfare italiano, e che sollecitano riflessione e mutamento di prospettiva non solo nell'organizzazione di servizi e di pratiche professionali, ma anche nella formazione universitaria rivolta ai futuri assistenti sociali (Allegri, 2015). Decidere di attivare un gruppo di tal tipo comporta scelte complesse. Si tratta di approntare una strategia formativa attenta, da un lato, a coinvolgere cittadini-utenti e familiari nella formazione universitaria promuovendo il loro *empowerment* ed evitando pericolosi rischi di stigmatizzazione e, dall'altro lato, di porre particolare attenzione nella creazione di contesti di co-apprendimento tra utenti, studenti, *tutor* e docenti. Il contributo che proponiamo in questa sede mira a presentare i tratti salienti della esperienza maturata in questi anni, e intende evidenziarne, attraverso gli aspetti critici e quelli positivi e la valutazione effettuata dai diversi attori coinvolti, il carattere innovativo.

CONTESTO

Secondo la tradizione della formazione in Servizio sociale è abbastanza diffusa l'abitudine di chiedere ad alcuni cittadini-utenti di narrare la loro storia all'interno di contesti formativi protetti, così come di invitare alcuni assistenti sociali a esporre agli studenti la loro esperienza professionale rivisitata in modo critico, ma attivare un gruppo di utenti esperti richiede un forte cambiamento di prospettiva. Per comprendere le origini e il senso del coinvolgimento degli utenti nella formazione universitaria va rilevato, in primo luogo, che dagli ultimi anni del secolo scorso, a livello internazionale, si sono attivati molti movimenti di cittadini-utenti in diversi ambiti per chiedere di essere coinvolti in modo paritario sia nei processi di aiuto a loro rivolti sia nel disegno di politiche sociali e sani-

tarie (tra gli altri, il gruppo europeo Power Us).

In estrema sintesi, si può affermare che gli utenti dei servizi sociosanitari rivendicano il loro sapere esperienziale (*experiential knowledge*) e chiedono maggior coinvolgimento nelle decisioni che li riguardano (Beresford, Boxall, 2012) assumendo, in modo speculare, la prospettiva "capacitazionale, o di capacitazione" elaborata da Sen (2009) e Nussbaum (2012), e la possibilità di "aspirare a" (Appadurai, 2011). Si tratta di un mutamento culturale importante.

A livello europeo, il coinvolgimento degli utenti nella formazione al Servizio sociale rappresenta un obiettivo di crescente importanza, in misura direttamente proporzionale alle carenze dei sistemi di welfare e alle difficoltà che incontrano i diversi progetti formativi per i futuri assistenti sociali. Così, le prime sperimentazioni nel Regno Unito nascono intorno al 2003, in seguito alla riforma della organizzazione dei corsi di laurea in Servizio sociale, che prescrive l'obbligo – per le università – di rivolgersi agli utenti dei servizi non solo nella formazione, ma anche nella progettazione dei corsi e nella valutazione in ingresso dei futuri iscritti.

A sostegno di tale rivisitazione organizzativa è previsto un finanziamento annuale per ogni corso di laurea che possa garantire un riconoscimento in denaro per l'impegno degli utenti esperti e dei loro familiari. Tra le sperimentazioni più innovative e pionieristiche possiamo annoverare quella della Norvegia, nel Lillehammer University College, dove è stato recentemente sperimentato un corso intensivo e residenziale di tre settimane, sullo sviluppo di *empowerment*, frequentato da un gruppo misto di studenti interni (universitari) e studenti esterni (utenti esperti) (Askheim, 2012), o quella della Svezia, nella Lund University, dove è stato attivato *Gap-Mending Strategies*, ossia percorsi di riflessione professionale e personale che sviluppino saperi in un confronto reciproco tra professionisti e utenti, docenti e ricercatori (Verner, Heule, Kristiansen, 2008). All'interno del dibattito che accompagna tali esperienze a livello internazionale le critiche sono sostanzialmente di due tipi. Nel primo spicca il richiamo frequente al rischio di tokenismo, ossia al pericolo, per i docenti universitari di *Social work* e per i professionisti, di fare concessioni puramente formali, o piccoli gesti simbolici, per dare una parvenza di equità.

Il secondo tipo di critica si attesta sul numero minimo di persone coinvolte (gli utenti esperti), tale da non giustificare il senso del dichiarato processo di *empowerment* delle persone coinvolte. In realtà, ogni assistente sociale sa che i processi di cambiamento nella vita delle persone avvengono per *step* successivi e derivano da differenti e variegiate occasioni. I risultati di molte esperienze sembrano non confermare le osservazioni critiche; tuttavia nella nostra esperienza sono state presenti in forma di dubbio, almeno all'inizio della sperimentazione.

Il nostro Corso di laurea in Servizio sociale, con sede ad Asti (Dipartimento di Giurisprudenza e Scienze politiche, economiche e sociali) ha attivato un'esperienza innovativa nel panorama italiano.¹ Sulla base degli scambi internazionali tra docenti del nostro ateneo e quelli dell'Università di Hatfield (Hertfordshire, Regno Unito, professoressa Shula Ramon), nel 2013 è nato il gruppo DiversaMente Esperti, costituito da cittadini "esperti nella loro esperienza con i servizi" e da alcuni familiari di altri cittadini utenti. Dopo una fase iniziale, necessaria per la strutturazione di un clima collaborativo e per la formazione *ad hoc* dei componenti, il gruppo DiversaMente Esperti, partecipa attivamente – in ogni anno accademico – ad alcune iniziative formative rivolte ai futuri assistenti sociali, che saranno descritte più oltre. Composto da una quindicina di persone con differenti esperienze di vita: dalla disabilità motoria alla salute mentale, dalle dipendenze all'affidamento familiare ed adozione, e ancora, dalla migrazione al reinserimento sociale, il gruppo ha lavorato intensamente per rendere questa eterogeneità una vera ricchezza. Perché DiversaMente Esperti? Il nome è stato coniato dagli stessi membri del gruppo dopo alcuni mesi di lavoro e condivisione delle proprie storie di vita e mette in risalto la loro sensazione: sentirsi esperti in modo diverso dai docenti, dagli studenti e dai professionisti, ma altrettanto necessario e prezioso. La centralità della persona passa anche attraverso la sua unicità, nel riconoscimento della sua diversità come un valore di arricchimento, di autenticità, ed essere un "esperto per esperienza" ha costituito la bussola per orientarsi tra le diverse strade da percorrere in questo nuovo progetto sperimentale.

OBIETTIVI

Gli obiettivi individuati derivano da alcune considerazioni riportate qui di seguito.

Spesso, come docenti e *tutor* ci domandiamo come coniugare l'apprendimento degli studenti con la necessità di promuovere in loro un maggior grado di consapevolezza rispetto alle attese, alle motivazioni, agli ideali virtuosi (la solidarietà, il senso di giustizia, l'altruismo) e alle rappresentazioni (propensione all'ascolto, alla relazione con l'altro, a dare consigli efficaci, conforto e vicinanza emotiva) che portano all'inizio del loro percorso universitario, soprattutto in ragione del loro futuro professionale. In questo senso, ci interroghiamo sulla necessità di individuare alcune strategie formative che possano contemplare l'osservazione, la conoscenza di sé e degli

altri, l'impatto degli studenti con i propri punti di forza e i propri limiti, per prepararli a fronteggiare gli ostacoli che inevitabilmente troveranno nel futuro lavoro sociale quotidiano, senza tuttavia reprimere i loro ideali. In fondo, sono gli stessi ideali che, in forma rivisitata con senso critico, proponiamo loro nel percorso formativo: equità, giustizia sociale, rispetto e soddisfazione dei diritti, ossia promozione di interventi orientati alla riduzione delle disparità sociali e al riconoscimento a tutte le persone del diritto di accesso al sistema di protezione sociale. Inoltre, e qui evidenziamo un obiettivo fondante del nostro progetto innovativo, l'esperienza di conoscenza concreta degli utenti è molto attesa e considerata molto importante dagli studenti. Quindi, costruire un contesto di incontro protetto e di apprendimento reciproco significa riconoscere che i cittadini-utenti dei servizi, primi fruitori della teoria e della pratica di Servizio sociale, sono probabilmente i più idonei a riportare questioni critiche, ma costruttive, sui professionisti, sui servizi e sugli interventi e soprattutto conoscenza di loro stessi da loro punto di vista, diverso da quello in genere proposto da istituzioni, organizzazioni, professionisti e accademici. Ci sembra che apprendere dall'esperienza dei cittadini utenti nella loro relazione con i servizi sia la chiave di volta per formare futuri assistenti sociali attenti alla voce degli altri, ad altri punti di vista, e a comprendere con maggiore sensibilità la vita delle persone che accedono ai servizi. In estrema sintesi altri obiettivi del progetto riguardano: valorizzare l'esperienza dei cittadini-utenti esperti; integrare il sapere accademico con il sapere esperienziale; contribuire a costruire la teoria partendo dalla pratica, orientata all'azione e al cambiamento; suggerire alcune possibili innovazioni nella architettura del corso di laurea; sviluppare iniziative proposte da utenti e studenti; ultimo, ma non meno importante è riuscire, nel tempo, a considerare il gruppo come un valido aiuto agli studenti in difficoltà o incerti rispetto alla propria motivazione alla futura professione.

METODOLOGIA

L'esperienza qui presentata è relativamente recente, ma molto intensa. Il gruppo si incontra sistematicamente una volta al mese. Gli incontri prevedono un metodo di facilitazione abbastanza lasco e alternato: una sola di noi agevola la comunicazione e le decisioni di gruppo quando si renda necessario, le altre sono presenti, ma silenti. Durante le riunioni sono stati previsti dei momenti di formazione dei partecipanti per sviluppare il tipo di coinvolgimento più opportuno e adatto al ruolo di formatori per gli studenti, alle interviste alla valutazione, alla scrittura, alla valutazione, alle riunioni organizzative tra docenti e *tutor*, al loro contributo in seminari e

Note

- 1 Allo stato attuale, l'altra esperienza significativa in Italia è quella attivata dal Corso di laurea in Servizio sociale dell'Università Cattolica di Milano, che presenta una strutturazione differente. Per un'esposizione critica si veda Cabiati, Raineri, 2016.

giornate formative organizzate dal corso di laurea. La fase più difficile è stata quella iniziale: evitare che il gruppo assumesse le caratteristiche di un gruppo di auto-mutuo aiuto e trasformare le loro storie di vita da testimonianze a suggerimenti per i futuri assistenti sociali ha richiesto impegno, coraggio, umiltà e capacità di mettersi in gioco per noi tutti.

Stefania così ricorda la fase iniziale:

«È stato fondamentale approfondire e capire le storie di ciascuno di noi per poter andare oltre le tradizionali categorizzazioni. Nessuno di noi avrebbe potuto essere un “esperto” credibile nei confronti degli studenti se, escluso il proprio ambito di appartenenza, avesse involontariamente attuato o mantenuto vivi gli stereotipi che spesso vengono associati a realtà che, fino ad allora, molti di noi non avevano incontrato. Nel pieno rispetto della privacy e dei tempi di ciascuno, abbiamo perciò conosciuto e scoperto prima di tutto persone, non solo rappresentanti di una problematica di vita, che ci hanno aperto, con il loro punto di vista, nuove prospettive verso molteplici realtà. Era altrettanto chiaro che non potevamo permetterci di utilizzare il gruppo come “valvola di sfogo” per quanto concerne le nostre difficoltà o le nostre vittorie: il rischio era quello di creare un “circolo” che servisse solo per raccontarci di noi o per incensarci facendo sapere agli altri quanto siamo stati bravi e fortunati nell'affrontare le varie esperienze di vita.»

Inoltre è stato necessario proporre alcune esercitazioni e alcuni scambi di prospettiva sul *role play*, sulla comunicazione non verbale, su come dare un *feedback*, sull'uso delle emozioni; e decidere che cosa dire e che cosa non dire, come scelta protettiva per tutti. Si è trattato anche di supportare i membri del gruppo nel riconoscere le loro esigenze, la loro motivazione a partecipare al progetto e il potenziale impatto che avrebbe avuto su ognuno di loro il contributo all'insegnamento. Ancora, ci preme evidenziare, sul piano metodologico, che ogni volta il gruppo decide un obiettivo concreto e individua le strategie formative più opportune per far emergere i punti di forza e di criticità della relazione professionista/utente, dei paradossi organizzativi che possono in qualche modo compromettere la fruibilità di un servizio, dell'involontaria presa in carico del *caregiver*, della complessità e delle distorsioni burocratico-amministrative che spesso aumentano la negativa percezione del cittadino utente, ed altro ancora. Tutto questo viene tradotto in dispositivi formativi utili agli studenti.

Il gruppo DiversaMente Esperti vanta al suo attivo la partecipazione a molti eventi organizzati dal Corso di laurea in Servizio sociale. Tra questi: il World Social Work Day; il 1° seminario degli studenti di Servizio sociale, e il seminario internazionale che si è svolto ad Asti alla fine di settembre 2014, alla presenza della prof.ssa Shula Ramon e di due rappresentanti del Link Group, ossia il gruppo degli utenti e familiari dell'Università dell'Hertfordshire, considerati ormai nostri partner, che da anni collaborano per la formazione dei futuri assistenti sociali in quella

università. In tale occasione è stato molto significativo assistere all'incontro e allo scambio tra i due gruppi. Il nostro ruolo, in quel caso, è stato di sola traduzione tra le lingue inglese e italiano.

In ogni anno accademico il gruppo organizza tre seminari di tre ore l'uno rivolti agli studenti dei tre anni di corso, utilizzando simulazioni con giochi di ruolo e *focus group*. I seminari non sono mai uguali, ma sono modificati sulla base della valutazione degli studenti, dei docenti e delle riflessioni del nostro gruppo. I temi affrontati nei seminari sono stati individuati in base ad ogni specifico programma di studio delle discipline di Servizio sociale (Principi e fondamenti del Servizio sociale; Teorie, metodi e tecniche del Servizio sociale I e II).

1° anno, Problemi e dilemmi etici. Partendo dalle definizioni teoriche gli studenti hanno sviluppato un lavoro pratico e riflessivo su ciò che per un operatore un problema può essere: una questione tecnica (ossia la semplice applicazione di norme) oppure un dilemma etico, evitando di cercare soluzioni standardizzate. E i DiversaMente esperti hanno smontato, con grande saggezza e capacità, alcuni evidenti pregiudizi e stereotipi presenti nei discorsi degli studenti, aiutandoli ad ampliare lo sguardo sui problemi sociali.

2° anno, La Relazione e il colloquio professionale. Tre utenti esperti hanno ricreato la situazione di un colloquio con altrettanti studenti nel ruolo di assistente sociale ‘incalzandoli’ su diversi aspetti del bisogno, sull'atteggiamento empatico, sulla definizione degli obiettivi della relazione e sullo sviluppo delle specifiche fasi del colloquio quale strumento principale dell'operatività dei professionisti. Frasi del tipo: “guarda che se mi dici questo con quel tono a me viene di andare via” oppure “mi sono sentito ascoltato e compreso, ma ho la sensazione che tu non sappia che indicazioni concrete darmi per trovare una soluzione al mio problema” hanno avuto un grande impatto sugli studenti e hanno stimolato un vivace confronto tra i presenti.

3° anno, Gruppi di auto-mutuo aiuto e Servizio sociale di comunità. Gli utenti esperti, in questo caso, hanno proposto due distinte situazioni ispirate alla realtà al fine di esporre alcune tecniche di co-conduzione, dedicando successivamente uno spazio di rielaborazione delle emozioni e di analisi sui riferimenti teorici circa la pratica del lavoro sociale con i gruppi.

La partecipazione degli studenti non è obbligatoria, ma caldamente consigliata e in genere si attesta sui 100-130 studenti, in media 60 per il primo anno, 40 per il secondo e 30 per il terzo.

Ci sembra che il metodo usato e i risultati raggiunti siano molto promettenti, e certamente possiamo ancora migliorare.

VALUTAZIONE DEI RISULTATI

La valutazione dei risultati è stata organizzata sia attraverso la compilazione di un breve questionario in forma anonima, sia attraverso la scrittura libera. Ci interessa rilevare i fattori che possano aver ostacolato o favorito il processo di apprendimento. Abbiamo quindi chiesto

agli studenti di esprimere il loro giudizio sulle affermazioni riportate dando un valore da 1 a 5 (dove 1 corrisponde al pieno disaccordo, mentre 5 al pieno accordo). I risultati riportati in questa sede si riferiscono alla media delle risposte ottenute nelle diverse edizioni dei seminari realizzati in questi anni.

La parola agli studenti

1. il programma del seminario corrispondeva alle loro esigenze rispetto al tema affrontato - 71% degli studenti ha attribuito 4
2. la relazione con i rappresentanti del gruppo DiversaMente Esperti è stata efficace - 84% degli studenti ha attribuito 5
3. i contenuti del seminario sono stati coerenti con gli obiettivi dichiarati - 71% degli studenti ha attribuito 5
4. per il 70% le esercitazioni e i lavori di gruppo sono stati molto utili
5. il 64% ha ritenuto che quanto sviluppato nel laboratorio potrà essere davvero utile nello svolgimento del futuro lavoro
6. per il 75% il seminario ha fornito spunti utili all'acquisizione di conoscenze e competenze specifiche in ambito professionale, compresa la deontologia
7. il seminario ha permesso di comprendere meglio alcuni timori rispetto al confronto con i cittadini-utenti - 71% valore espresso pari a 5
8. le osservazioni e i suggerimenti dei rappresentanti del gruppo DiversaMente Esperti sono state utili - 99% valore espresso pari a 5
9. il ruolo e la funzione dei facilitatori del seminario (*tutor* e referenti del gruppo) è stato chiaro ed efficace per il 73%
10. il 100% consiglierebbe la frequenza al laboratorio ad altri studenti.

A completamento riportiamo alcune considerazioni proposte in forma scritta degli studenti. Studente 1° anno: "Nonostante l'imbarazzo e le difficoltà di affrontare le simulate di gruppo sono riuscita a comprendere al meglio ciò che dovrebbe caratterizzare la figura dell'assistente sociale"

studente 2° anno: "Entrare in contatto con persone che hanno vissuto esperienze, mi ha permesso di capire, ancora più dei libri, quanto sia utile per la professione che andremo a fare"

Studente 3° anno: "tra poco affronterò l'ultima esperienza di tirocinio professionale prima del grande salto; aver ricevuto questi stimoli mi ha ancor più incoraggiato a lavorare sulle mie personali criticità ed essere più consapevole del lavoro che andrò a fare non 'per' ma 'con' le persone".

Molti studenti hanno espresso a voce quanto l'esperienza vissuta insieme al gruppo costituisca uno tra gli strumenti formativi di grande interesse, che gli ha permesso di apprendere e di interrogarsi su alcune questioni personali che li coinvolgono oggi in maniera più consapevole ed autocritica.

La parola agli utenti esperti

La valutazione è davvero circolare ed è effettuata



Elena Allegrì

Ricercatore di Sociologia e di Servizio sociale presso l'Università degli Studi del Piemonte Orientale, Alessandria, e coordinatrice del progetto DiversaMente Esperti per il Corso di laurea in Servizio sociale, Asti, dove insegna Teorie, metodi e tecniche del Servizio sociale e Metodi di Facilitazione e negoziazione. Partecipa al collegio docenti del dottorato di ricerca in Sociologia applicata e metodologia della ricerca sociale presso l'Università di Milano Bicocca.



Antonella De Luca

Assistente Sociale presso l'Azienda sanitaria locale di Asti, Struttura complessa di Medicina fisica e Riabilitazione, è da molti anni tutor del tirocinio nel Corso di laurea in Servizio sociale presso il Dipartimento di Giurisprudenza e Scienze politiche, economiche e sociali, sede di Asti, e facilitatore nel gruppo DiversaMente Esperti dal 2013.



Maria Chiara Bartocci

Assistente sociale presso il Piano di zona dell'ambito di Garlasco (PV), è co-facilitatrice del gruppo DiversaMente Esperti. Laureata in Servizio sociale, ha conseguito il Master in Sviluppo locale ed è iscritta al Corso di laurea magistrale in Politiche e Servizi sociali nel territorio presso Università degli Studi del Piemonte Orientale, Alessandria.



Stefania Gallione

Laureata in Scienze della comunicazione, è dipendente pubblico nel settore sociale e componente del gruppo DiversaMente Esperti dalla sua fondazione.

in ogni incontro, tuttavia alla fine di ogni anno accademico chiediamo ai componenti del gruppo di valutare per iscritto, oltre che in forma orale.

Così si esprime, ad esempio, Mario:

«L'idea di poter essere protagonisti, diventare una risorsa e non solo fruitori dei servizi, di poter raccontare "altro" rispetto a ciò che ognuno di loro avrebbe mai trovato sui libri, ci ha riempito di orgoglio, ma anche di grande paura. Siamo stati facilitati dall'ambiente e dalla disponibilità degli studenti, che hanno accolto questa nuova esperienza con entusiasmo, ma con loro non si può bluffare, si deve essere onesti fino in fondo davanti alle loro domande e ai loro dubbi. Bisogna essere disponibili ad ammettere che non abbiamo risposte o almeno non univoche, che dovremo spesso confrontarci - forse anche scontrarci - e non sarà sempre facile trovare la giusta interazione per lavorare insieme.»

CONCLUSIONI IN PROSPETTIVA

Lasciamo la parola a Stefania, che ci pare rievoca a rappresentare in modo efficace le nostre conclusioni:

«La speranza, oggi più che mai è quella di essere sempre più parte attiva di un percorso che consenta di costruire insieme la teoria a partire dalla pratica, orientata all'azione e al cambiamento. In quest'ottica, il rapportarci con il mondo accademico dovrà essere sempre più orientato, con le dovute difficoltà del caso, ad essere professionalizzante sia per gli studenti, in quanto futuri operatori del settore, sia per noi stessi, che acquisiremo così nuove competenze e abilità, nella speranza che questo percorso possa pionieristicamente aprire nuove frontiere professionali, come già accade in altre realtà europee. In un periodo difficile come quello che stiamo attraversando»

sando, auspichiamo che il nostro impegno possa contribuire a trovare nuove strategie, nuove risorse, che – pur partendo dal basso – possano essere percepite come uno strumento molto utile e innovativo per migliorare sia l'insegnamento sia l'apprendimento.»

In conclusione vorremmo rivolgere un ringraziamento e un riconoscimento particolare agli assistenti sociali che hanno avviato, nel tempo, percorsi di capacitazione insieme ai cittadini utenti e ai familiari che ora partecipano al gruppo degli esperti. Non possiamo citarli in questa sede per ragioni di privacy, ma loro capiranno. Senza la loro fiducia in un mondo migliore il nostro attuale impegno non sarebbe stato possibile. I componenti del gruppo DiversaMente Esperti non hanno bisogno di ringraziamenti: si sentono più capaci e riconosciuti dopo questa esperienza, e la partecipazione sensibile e attenta degli studenti alle diverse occasioni formative è il riconoscimento più grande. 

Bibliografia

- Allegrì E. (2015), Servizio sociale di comunità, Carocci, Roma.
- Allegrì, E. (2015, June). Service users and carer involvement in social work education: Lessons from an innovative Italian experience. Paper presented at EASSW biennial conference 'Social work education: Towards 2025', Milan, University Bicocca.
- Anghel, R. & Ramon, S. (2009) 'Service users and carers' involvement in social work education: lessons from an English case study', in *European Journal of Social Work*, vol. 12, no. 2, pp. 185–199.
- Appadurai A. (2011), *Le aspirazioni nutrono la democrazia*, Et. Al. Edizioni, Milano.
- Askheim O. P. (2012), Meeting Face to Face Creates New Insights': Recruiting Persons with User Experiences as Students in an Educational Programme in Social Work, in *Social Work Education Vol. 31*, Iss. 5, 2012, pp. 557-69
- Beresford, P., Boxall, K. (2012), Service users. Social work education and knowledge for social work practice, in *Social Work Education*, 31, 155–167.
- Cabiati, E., Raineri, M. L., (2016), Learning from service users' involvement: a research about changing stigmatizing attitudes in social work students, in <<Social Work Education>>, pp.1-15.
- Gutman C., Ramon S., (2016), Lessons from a comparative study of user involvement, *Social Work Education*, pp.1-14.
- Nussbaum M. C. (2012), *Creare capacità. Liberarsi dalla dittatura del Pil*, Il Mulino, Bologna.
- Nussbaum M.C. (2002), *Giustizia sociale e dignità umana. Da individui a persone*, Il Mulino, Bologna.
- Sen A. (2009), *The Idea of Justice*, Penguin Books, London (tr. it. 2010), *L'idea di giustizia*, Mondadori, Milano.
- Verner D., Heule C., Kristiansen A. (2008). Nothing About Us Without Us. Pedagogics for Diversity and Empowerment in Social Work Education. Paper presentato alla Conferenza IASSW, Durban, Sud Africa, giugno 2008.
- Zavirsek, D., & Videmsek, O. (2009). Service users involvement in research and teaching: Is there a place for it in Eastern European social work? *Ljetopis Socijalnog Rada*, 16, 207–222.

Volumi della collana i Quid sinora pubblicati:

1. *Piani di zona tra innovazione e fragilità*
a cura di U. De Ambrogio
ISBN 9788896947005
2. *Diritti sociali e livelli essenziali delle prestazioni*
a cura di E. Ranci Ortigosa
ISBN 9788896947012
3. *Piani sociali di zona nei Balcani*
a cura di U. De Ambrogio
ISBN 9788896947029
4. *Assistente sociale. Uno sguardo sulla professione in cambiamento*
a cura di A. Casartelli, F. Merlini
ISBN 9788896947036
5. *Definire i livelli essenziali delle prestazioni di assistenza*
a cura di P. de Felici, G. Giorgi, C. Ranci, S. Sansonetti, N. Stame
ISBN 9788896947043
6. *Progettare nella frammentazione. Approcci, metodi e strumenti per il sociale*
a cura di U. De Ambrogio, S. Pasquinelli
ISBN 9788896947050
7. *Politiche per l'infanzia in due grandi Comuni. Genova e Torino a confronto*
a cura di S. Sabatinelli
ISBN 9788896947067
8. *I sistemi informativi per il sociale*
a cura di C. Castegnaro
ISBN 9788896947074
9. *Interazioni in rete. Costruire spazi interculturali e legami intergenerazionali*
M. G. Soldati, G. Crescini
ISBN 9788896947081
10. *Povert , esclusione sociale e politiche di contrasto*
a cura di D. Mesini, E. Ranci Ortigosa
ISBN 9788896947098
11. *Le mutilazioni genitali femminili. Rappresentazioni sociali e approcci sociosanitari*
I. Simonelli, M. G. Caccialupi
ISBN 9788896947104
12. *Primo monitoraggio dei Piani sociali di Zona della Regione Puglia*
a cura di D. Cicoletti, S. Stea
ISBN 9788896947111
13. *La continuit  del percorso dell'assistito tra cure primarie e cure specialistiche*
a cura di C. Scarcella, F. Auxilia, S. Castaldi, F. Lonati, R. Peasso, P. Peduzzi
ISBN 9788896947128
14. *Allargare lo sguardo. Percorsi di valorizzazione delle risorse nell'intervento con i minori e i loro genitori*
a cura di A. Casartelli, U. De Ambrogio
15. *Analisi Transazionale e cambiamento nelle organizzazioni*
a cura di U. De Ambrogio, A. Dondi, G. Santarelli
ISBN 9788896947135

i Quid album

1. *Metodi ed esperienze di valutazione nel sociale*
a cura di U. De Ambrogio, G. Sordelli
2. *Supervisione. Riflessioni ed esperienze nel sociale*
a cura di A. Casartelli, U. De Ambrogio
3. *Famiglie, anziani, lavoro di cura*
a cura di P. Taccani
4. *Una professione alle corde? Assistenti sociali di fronte alla crisi del welfare*
a cura di A. Casartelli, C. Dessi
5. *Costruiamo il nuovo welfare. Esperienze di innovazione sociale nei territori*
a cura di F. Susani
6. *Disabilit , progettualit , prospettive. Verso quale futuro?*
a cura di C. Caffarena

Prospettive 
Sociali
 **e Sanitarie**

www.prospettivesocialiesanitarie.it

€ 8,00