

Abstract

L'influenza dei programmi sociali europei, le conseguenze di un'ampia devoluzione di competenze in materia di *welfare*, la recente riforma del terzo settore e la necessità di risposte adattive alle criticità "sistemiche" dello stato sociale (pressioni finanziarie e amministrative) compongono un quadro di riferimento complesso e problematico per le imprese sociali impegnate nei servizi alla persona. A partire dal caso di un progetto innovativo di analisi e intervento sui bisogni della popolazione anziana in una città piemontese, questo contributo si propone di riflettere

sull'emergere di domande sociali e tendenze culturali che stimolano le istituzioni periferiche a percorrere nuove strade, basate su reti governate in grado di saldare impegno pubblico e imprenditorialità sociale. Dopo aver delineato nei termini essenziali la complessa questione del rapporto tra condizione anziana e politiche locali per la terza età, si descrivono le principali caratteristiche del progetto (azioni, strategie, risultati), per poi centrare l'attenzione sull'impresa sociale come partner dell'innovazione sperimentata a livello territoriale.

Keywords

condizione anziana
assistenza domiciliare
rete territoriale
innovazione
organizzativa
progettualità sociale

Purpose

Le conseguenze legate all'invecchiamento della popolazione e al prolungamento della vita media hanno comportato l'emergere in tutta la sua problematicità della questione dell'assistenza continuativa per le persone non autosufficienti. All'interno di tale cornice, la città di Novara ha partecipato ad un Bando Interreg che tra il 2013 e il 2015 ha consentito la realizzazione di un progetto denominato "Casa Comune", con l'obiettivo di creare le condizioni grazie alle quali gli anziani possano rimanere nel proprio domicilio anche in presenza di deficit funzionali. Le azioni progettuali erano orientate ad individuare i bisogni della popolazione anziana, mappare i servizi attualmente disponibili ed avviare un percorso di progettazione partecipata, che ha trovato un elemento qualificante nell'attivazione di una *rete multistakeholder*. Le coordinate del "modello novarese" possono essere così riassunte:

- Analisi dinamica dei bisogni della popolazione anziana
- Repertorio di buone pratiche
- Formazione degli operatori (funzioni e relazioni)
- Gestione coordinata delle richieste/prestazioni ("sportello unico")
- Progettazione e sperimentazione (piano di intervento personalizzato)
- Messa in rete di organizzazioni e servizi.

Results

L'obiettivo del sistema di *welfare* è quello di rispondere ai bisogni delle persone e, per raggiungerlo, l'intervento dello Stato è imprescindibile, ma non può essere esaustivo: occorre il contributo di altri attori, disposti a cooperare mobilitando risorse aggiuntive. A tale prospettiva si riferisce esplicitamente la nozione di *secondo welfare*, conosciuta per ricomprendere varie iniziative che poggiano su nuove combinazioni tra soggetti pubblici, privati e non profit (Ferrera e Maino, 2015). L'analisi del caso novarese dimostra come la promozione di partnership complesse possa essere decisiva per la realizzazione di sistemi di progettazione e intervento condivisi e capaci di generare una maggiore integrazione tra i diversi interessi attraverso accordi e collaborazioni tra numerosi attori del territorio: «un mutamento profondo tra riconfigurazione dei soggetti protagonisti della sfera pubblica e della produzione delle policy, perché implica un diverso modo di definizione e attuazione delle politiche pubbliche: non più basato e trainato dall'offerta pubblica ma risultante da una progettazione costruita a livello di comunità locale e incentrata su una rilettura e ricodifica condivisa di bisogni, risorse e soluzioni» [Maino in (Ferrera, Maino, 2015) - p. 29].

Originality, Value

L'effettivo ruolo delle imprese sociali nel sistema di welfare locale è il risultato dell'interazione tra variabili organizzative (adeguatezza professionale e gestionale), politiche (scelte dell'operatore pubblico e relazioni con il privato sociale) e di contesto (domanda sociale a base territoriale). «Un fenomeno interessante è il superamento della logica di mera esternalizzazione dei servizi da parte delle istituzioni di primo welfare e di delega a soggetti non pubblici. La nuova logica è quella della costruzione di reti *multistakeholder* e di processi partecipati, in alcuni casi capaci di arrivare alla co-produzione di servizi e interventi. E l'obiettivo non è solo la risposta estemporanea al bisogno, ma la "capacitazione" (*empowerment*). Sia nei confronti dei destinatari (responsabilizzazione e condizionalità) sia nei confronti dei fornitori» (Ferrera, Maino, 2015 - pp. 372-373).

References

Aa.Vv. (2015), *Ripensando la cura domiciliare per gli anziani. Casa Comune: un progetto transfrontaliero Italia-Svizzera*, Report finale del progetto Casa Comune [http://www.casacomunenovara.it/category/documenti/].

Baldascino M., Mosca M., Critelli G. (2015), *Il ruolo dell'impresa sociale nella promozione dello sviluppo umano: un diverso modo di relazionarsi con la pubblica amministrazione*, Paper del IX Colloquio Scientifico sull'impresa sociale, Iris Network, Reggio Calabria.

Bulsei G.L. (2012), *La società diffusa. Organizzazioni e politiche locali*, Carocci, Roma.

Ferrera M., Maino F. (a cura di) (2015), *Secondo rapporto sul secondo welfare in Italia*, Percorsi di Secondo Welfare, Milano.

Design, Methodology, Approach

Dal punto di vista metodologico, la ricerca alla base del contributo presentato è stata sviluppata facendo ricorso in modo integrato a varie fonti/tecniche di indagine:

- esame della letteratura teorica ed empirica recente in tema di condizione anziana, servizi territoriali, innovazione sociale e organizzativa e cosiddetto "secondo welfare";
- interviste approfondite a testimoni privilegiati (partner progettuali, amministratori locali, responsabili ed operatori dei servizi);
- partecipazione diretta ad alcune fasi del Progetto (*Tavolo per la Governance e le reti per l'assistenza e la cura degli anziani fragili*: <http://www.casacomunenovara.it/category/documenti/page/6/>).

L'analisi è stata condotta attraverso le seguenti fasi:

- 1 analisi del contesto: condizione anziana e welfare locale
 - 2 analisi del progetto: dalle azioni al modello
 - 3 analisi delle strategie: cooperazione e sperimentazione
 - 4 analisi dei risultati: la messa in rete di organizzazioni e servizi
 - 5 analisi del valore aggiunto: l'impresa sociale come partner innovativo
- La condizione reale delle persone "dipende" da tre gruppi di variabili:
- a risorse (reddito, abitazione, ecc.) – vita dignitosa/indigenza (povertà)
 - b salute (stato generale, patologie, bisogni di cura) – buone condizioni/criticità (non autosufficienza)
 - c relazioni (reti di supporto familiari e sociali) – contesto favorevole/problematico (solitudine).
- Pertanto il contenuto sostanziale delle politiche dovrebbe variare a seconda degli anziani che si hanno di fronte, assumendo la *domiciliarità* come un principio "metodologico" da declinare in concreto (piuttosto che un criterio indistinto) ed occupandosi, a seconda dei casi, di fornire:
- sostegno al reddito e alla vita quotidiana
 - assistenza sanitaria integrata
 - strutture dedicate (servizi tutelari)
 - attività di ri-socializzazione e supporto alle reti che aiutano (*natural and vocational helpers*).
- Il livello locale risulta strategico in termini di organizzazione di relazioni sociali a base territoriale, che travalicano la mera attuazione periferica di interventi istituzionali. Stili amministrativi e comportamenti professionali, ma anche relazioni comunitarie e immagini diffuse nell'opinione pubblica, contribuiscono a *costruire socialmente* la situazione dei destinatari delle politiche e dei servizi sociali. Un'analisi "dal basso" è pertanto in grado di restituire l'immagine di un *welfare sempre più plurale e localizzato*, che è chiamato a sviluppare *azioni territoriali integrate* in grado di:
- accrescere la consapevolezza collettiva sul tema invecchiamento;
 - promuovere l'attività fisica e la salute mentale tra gli anziani;
 - aumentarne le opportunità di socializzazione e di impegno nella comunità;
 - conoscere meglio i bisogni degli anziani e la loro percezione della qualità di vita;
 - migliorare i servizi socio-sanitari per gli anziani e favorire la permanenza a domicilio;
 - facilitare la partecipazione degli anziani alle decisioni riguardanti la loro salute;
 - favorire la collaborazione tra enti, organizzazioni e associazioni per migliorare le reti locali di supporto.

Data

