

Il welfare di comunità applicato alla cura

Irene Ponso*

ESPANET Conference

“Sfide alla cittadinanza e trasformazione dei corsi di vita: precarietà, invecchiamento e migrazioni”

Torino, Campus Luigi Einaudi, 18-20 Settembre 2014

*FIERI (Forum Internazionale ed Europeo di Ricerche sull’Immigrazione, www.fieri.it), ponzo@fieri.it

Abstract

Il welfare di comunità sta diventando un riferimento sempre più frequente nelle proposte di riforma del welfare, dal “Libro Bianco sul futuro modello sociale” del Ministero del Lavoro, a “Ripensare allo sviluppo del welfare locale” dell’ANCI. I termini della questione nel dibattito italiano sono però ancora incerti. Sovente le retoriche pubbliche non corrispondono a soluzioni di policy coerenti e gli stessi documenti programmatici citati esprimono visioni piuttosto differenti. Questo paper mira a proporre alcuni elementi che possano aiutare a fare chiarezza: a partire dall’analisi della letteratura, propone una definizione di welfare di comunità e del suo rapporto con il concetto di welfare mix; sviluppa un’analisi delle relazioni tra le istituzioni coinvolte (Stato, Mercato, Famiglie, Comunità) e analizza i dilemmi legati allo sviluppo di soluzioni di welfare di comunità nella società contemporanea, con particolare attenzione al contesto italiano e al settore della cura degli anziani; infine, fornisce alcune indicazioni di policy a partire dal caso-studio dei Tavoli Anziani di Reggio Emilia. Il paper si basa sui risultati della ricerca “Il nuovo care mix” promossa da FIERI e relativa alla cura degli anziani, settore caratterizzato da una evidente compresenza di Famiglia, Stato e Mercato - con un forte peso di quest’ultimo nella forma peculiare dell’assunzione diretta di lavoratori di cura, soprattutto stranieri, da parte delle famiglie - e contraddistinto da un nascente e crescente interesse per soluzioni che valorizzino la Comunità, di fronte alla dubbia sostenibilità economica e sociale dell’attuale sistema.

Parole chiave: welfare di comunità, cura, anziani, immigrazione

Introduzione

Quando si parla di community welfare, ci si divide. I fautori lo vedono come un’evoluzione dello stato sociale contemporaneo, i detrattori come un ritirarsi dell’ente pubblico e un ritorno a un passato in cui il welfare era in larga parte gestito dalla società civile organizzata, generando problemi di equità e non garantendo standard di vita minimi (Fumjimura 2000). A nostro avviso, il community welfare (da qui in poi CW) può essere un passo in avanti quanto indietro: dipende dalle modalità con cui l’idea viene tradotta in pratica, dalla posizione dei diversi attori coinvolti e dalle logiche di azione seguite. Sarà dunque su questi aspetti che si concentrerà la nostra analisi, nel tentativo di contribuire a fare chiarezza nel dibattito in corso in Italia.

In particolare, ci concentreremo sul CW applicato alla cura. Sempre più, infatti, si guarda al CW come soluzione per fronteggiare le sfide derivanti, da una parte, dalla necessità di ridurre la spesa pubblica e, dall’altra, dal crescente squilibrio tra domanda e offerta di cura informali a seguito delle dinamiche socio-demografiche in atto (invecchiamento della popolazione, allungamento della vita e conseguente aumento della non autosufficienza, modifiche nei ruoli di genere, crescente partecipazione delle donne al mercato del lavoro, instabilità dei nuclei familiari). Nel fare ciò, presteremo attenzione al ruolo dei lavoratori di cura immigrati, i quali rappresentano un pilastro del sistema di assistenza agli anziani nel nostro paese, non fosse altro per il numero di persone coinvolte. Una stima attendibile del numero di assistenti familiari oggi impiegati dalle famiglie italiane è operazione alquanto ardua. Alcuni esperti del settore hanno tentato una stima a partire da fonti informative diverse, arrivando alla cifra di circa 830.000 assistenti familiari, di cui il 90% stranieri, impegnati a prestare cure a circa un milione di anziani ultra-65enni, ovvero più del doppio di quelli ospitati in strutture residenziali o seguiti da servizi domiciliari forniti dai Comuni (Pasquinelli 2013). Secondo il Ministero del Lavoro (2011), circa il 6,6% degli anziani over-65 viene seguito da un assistente familiare (con percentuali superiori nel centro-nord) e le famiglie sostengono una spesa di oltre 9 miliardi per retribuire i lavoratori di cura, una cifra vicina a quella spesa dallo Stato per l’indennità di accompagnamento.

Ai fini della nostra analisi, abbiamo affiancato alla rassegna della letteratura, interviste con interlocutori-chiave e una consultazione online rivolta a studiosi e policymaker che in questi ultimi anni si sono cimentati

sul tema del CW applicato alla cura. Abbiamo inoltre condotto uno studio di caso su una pratica realizzata a Reggio Emilia, dove l'ente locale ha provato a sperimentare soluzioni di CW nel settore della cura.

Questa analisi, essendo tratta dalla ricerca "Il nuovo care mix"¹, promossa da FIERI, ha inoltre potuto avvalersi del contributo derivante dalle altre parti del progetto, una dedicata alla ricostruzione delle politiche italiane nel settore della cura e delle sperimentazioni promosse dagli enti locali nell'ultimo decennio e l'altra imperniata su un "panel qualitativo", con interviste in profondità reiterate nel tempo con un gruppo di anziani torinesi, le loro famiglie e i lavoratori di cura impiegati presso di loro, al fine di ricostruire le "storie di cura", ossia l'instaurarsi e l'evolversi dei rapporti tra anziano, famiglia, lavoratore di cura e welfare locale².

1. Cos'è il community welfare?

Il CW può essere considerato a tutti gli effetti una forma di welfare mix (Marcon e Scilletta 2013). Il principio fondante è infatti la pluralizzazione delle regole di funzionamento e delle logiche di azione del sistema di welfare.

Un primo passo importante per comprendere il CW è quindi capire che cosa "si mixa". I principali autori che si sono occupati del tema sottolineano che nel welfare mix e, di conseguenza, anche nel CW, a mischiarsi non sono solo e tanto gli *attori*, quanto i *sistemi di regole* o, potremmo dire, le *logiche di azione* (Razavi 2007; Fisher e Tronto 1990; Brennan et al. 2012). Come sottolineano Ascoli e Ranci (2003), i nuovi modelli di welfare si possono dire misti non solo e non tanto perché coinvolgono attori sia pubblici che privati, ma soprattutto perché includono diverse forme di regolazione e di coordinamento tra questi attori, determinando una pluralizzazione e diversificazione dei modelli regolativi e modificando così la forma stessa del policymaking.

Stabilito che a mischiarsi sono le regole più che gli attori, si tratta di capire quali siano questi set di regole. Se c'è una certa convergenza tra gli studiosi nel riconoscere in Stato e Mercato la diade alla base del welfare mix, il quadro si fa più complicato quando si tratta di includere altre sfere e tale complessità aumenta quando si cerca di definire i contorni del CW. Seguendo Razavi (2007) e la sua idea di *care diamond*, potremmo affermare che il CW è contraddistinto da quattro categorie di regole o logiche di azione: Stato, Mercato, Famiglia e Comunità. Sebbene non tratti in maniera specifica il concetto di community welfare, Razavi evidenzia l'importanza di andare oltre il binomio composto da Stato e Mercato, aggiungendo non solo la Famiglia, ma anche la sfera relativa a Comunità/Privato Sociale. Rispetto a questo ultimo nodo, è importante sottolineato che l'autore, così come noi in questo lavoro, include Comunità e Privato sociale nel medesimo ambito, non distinguendoli in maniera netta³. Il Privato sociale può essere infatti considerato come una delle espressioni della Comunità, come spiegheremo meglio in seguito.

Queste quattro logiche di azione possono essere definite come segue (Brennan et al. 2012):

- la logica di mercato: la ricerca del profitto tramite la competizione;
- la logica dello stato: la garanzia dei diritti sociali attraverso la burocrazia;
- la logica associativa/comunitaria: il perseguimento di certi valori e norme etiche attraverso organizzazioni formali non pubbliche;

¹ Per una sintesi di veda <http://fieri.it/2014/04/29/il-nuovo-care-mix/>

² Si ringraziano i ricercatori che hanno partecipato al progetto contribuendo all'analisi proposta in questo paper, Pietro Cingolani, Marta Pinto, Ester Salis.

³ "La nozione di 'welfare diamond' aggiunge il volontariato al 'triangolo' [Stato, Mercato, Famiglia, ndr]. Questa nozione, che può essere estesa al settore della cura, sembra più attraente per i nostri scopi, poiché include non solo lo Stato, il Mercato e la Famiglia, ma anche quell'eterogeneo raggruppamento di fornitori di cura a cui ci si riferisce in termini di 'comunità', 'volontariato', 'non-mercato', 'non-profit' (pp. 20-21).

- la logica familiare: obbligazioni morali e relazioni sociali ed emozionali che si traducono in pratiche informali.

Per evitare confusioni, in questo testo useremo i termini Stato, Mercato, Famiglia, Comunità⁴ e Privato Sociale per riferirci ai sistemi di regole e alle logiche di azione e i termini pubblico, profit, non-profit, nuclei familiari e società civile per riferirci ai soggetti, agli attori del welfare.

Ragionare in termini di regole e logiche di azione anziché di attori può essere complicato, ma risulta particolarmente proficuo per comprendere l'attuale funzionamento del welfare. Sovente, infatti, si dà per scontata una corrispondenza biunivoca tra attori e regole di azione, per cui si suppone che le organizzazioni non-profit agiscano sempre in base ai principi del Privato Sociale, il pubblico secondo quelle dello Stato, e così via. In realtà, uno stesso attore può muoversi secondo regole differenti. Per esempio, in alcuni casi il non-profit agisce secondo le regole proprie del Mercato e compete con imprese profit nel mercato dei servizi; la ripartizione o meno degli utili diventa una questione meramente contabile e fiscale senza che ciò determini differenze sostanziali nelle logiche di azione dei due tipi di imprese, profit e non-profit (Young 1983). In altri casi, invece, il non-profit agisce come una *public agency* burocratizzandosi e seguendo logiche di azione che sono proprie dello Stato, perdendo i tratti peculiari del Privato Sociale (Smith e Lipsky 1993); questo accade soprattutto quando il pubblico affida al non-profit la fornitura diretta di servizi vincolando quest'ultimo al rispetto dei principi e delle regole proprie dello Stato e limitandone fortemente la discrezionalità. Questa distinzione tra attori e logiche di azione è ben esemplificata da Ascoli e Ranci (2003) nella loro analisi della privatizzazione del welfare in Europa. Quest'ultima, secondo i due autori, risiede non tanto nella natura privata dei fornitori, quanto nella logica della concorrenza che contraddistingue il Mercato; di conseguenza, la presenza di mono/oligopolisti, benché privati, impedendo la concorrenza, può determinare nei fatti un fallimento del processo di privatizzazione.

Questa prospettiva si presta particolarmente bene all'analisi del lavoro di cura immigrato, oggetto di particolare interesse nella nostra analisi. Bettio, Simonazzi e Villa (2006) hanno evidenziato come in Italia si sia di fatto assistito a un passaggio dal modello familistico della cura al modello "*migrant-in-the-family*", in cui il lavoro di cura diventa retribuito, ma resta all'interno del nucleo familiare e ne segue in parte le logiche di azione, finendo per diventare un nuovo prodotto di una vecchia prospettiva: la familiarizzazione della cura. Il persistere dalle centralità della famiglia anche con il passaggio al lavoro di cura retribuito chiarisce quanto sia utile utilizzare la prospettiva delle logiche di azione anziché quella degli attori. In base a quest'ultima, la famiglia come datore di lavoro privato, così come il lavoratore di cura, dovrebbero rientrare a tutti gli effetti nel Mercato. In realtà, i lavoratori di cura e le famiglie finiscono in realtà per collocarsi tra differenti logiche di azione, il Mercato, la Famiglia e, quando il lavoratore di cura è inviato da servizi pubblici, lo Stato. Questa precisazione non è rilevante solo dal punto di vista analitico, ma anche di policy. Le norme italiane sulla regolazione dei flussi di ingresso dall'estero, assimilando la famiglia a un'azienda, prevedono l'assunzione del lavoratore di cura direttamente dall'estero in base al sistema delle quote, come se si potesse prevedere con largo anticipo quando l'anziano avrà bisogno di un assistente e si potesse scegliere quest'ultimo da un'anonima lista di nomi, in base alle competenze formali e certificate, senza prestare alcuna attenzione agli aspetti relazionali. Il risultato è un sistematico aggiramento della legge, per cui il lavoratore di cura viene selezionato in Italia, fingendo un'assunzione dall'estero qualora non sia titolare di un permesso di soggiorno o ricorrendo alle frequenti regolarizzazioni, che nell'ultimo decennio si sono infatti concentrate proprio su questa categoria di lavoratori al fine di sopperire all'inadeguatezza della normativa (Salis 2012; Castagnone e Salis 2013).

Procedendo nel nostro tentativo di tracciare i contorni del CW, oltre ai quattro set di regole individuati sopra, possiamo identificare altri elementi che lo contraddistinguono e lo definiscono.

⁴ Nel testo, talvolta il termine comunità è utilizzato in riferimento a attori e società locali. In questi casi, si è utilizzato la minuscola per differenziarlo dall'utilizzo dello stesso termine riferito a determinate regole di azione.

Il primo, comune al concetto di welfare mix ma molto più enfatizzato quando si parla di CW, è relativo al *posizionamento dei differenti attori*: l'assetto istituzionale non dovrebbe privilegiare nessuno degli ambiti o degli attori individuati. Nel CW, il pubblico non è cioè sovra-ordinato agli altri attori; dovrebbe anzi aiutare le persone e i corpi sociali a realizzare la loro finalità, senza mai sostituirsi ad essi (Marcon e Scilletta 2013)⁵. Si dovrebbe così passare da un "welfare a dominanza pubblica" a un sistema in cui la regolazione statale diventi promozionale (*enabling state*) e si accompagni ad altri tipi di regolazioni (Ascoli e Ranci 2003).

Un altro elemento che contraddistingue il CW è il ruolo dei *cittadini* che da consumatori/utenti di welfare *diventano anche produttori/distributori* (Marcon e Scilletta 2013). In questa accezione, per esempio, i cittadini non sono concepiti come semplici customer che scelgono tra un'ampia offerta di servizi quello che meglio risponde alla loro domanda, ma come stakeholders delle organizzazioni che li erogano (Donati 2006).

Un ultimo elemento, indubbiamente poco presente nella letteratura sul tema ma a nostro giudizio utile a comprendere la prospettiva entro cui si muove il CW, è rappresentato dalla ridefinizione del target. La Comunità diventa un riferimento cruciale non solo in quanto produttrice di benessere, ma anche in quanto destinataria del welfare, generando una *riformulazione del soggetto di cui si vuole accrescere il benessere*. Detto altrimenti, il CW mira ad accrescere il benessere della Comunità, non solo dei singoli individui (Commonwealth of Australia 2001).

⁵ Marcon e Scilletta (2013) evidenziano due accezioni di community welfare nel dibattito italiano. La prima individua nel community un particolare sviluppo della welfare society dove lo Stato aiuta le persone e i corpi sociali a realizzare la loro finalità, anziché sostituirsi ad esse. La seconda è intesa come sinonimo di welfare di prossimità, come un'area di welfare riferita a luoghi e opportunità di relazione e definisce i servizi di prossimità con valore di promozione sociale, orientati all'empowerment e che implicano una relazione forte tra coloro che erogano i servizi e coloro che ne beneficiano, come i centri sociali per anziani o i centri diurni per disabili. Noi qui ci riferiamo alla prima accezione.

Le rappresentazioni del community welfare applicato alla cura tra gli esperti del settore

Al fine di identificare i principali *frames* prevalenti nel dibattito pubblico italiano, ossia le rappresentazioni del community welfare applicato alla cura, abbiamo condotto una consultazione online (1 ottobre-15 dicembre 2013) rivolta a un gruppo selezionato di esperti provenienti dal pubblico, dal privato sociale e dalle organizzazioni sindacali, oltre che dal mondo della ricerca, che in questi ultimi anni si sono cimentati a vario titolo sul tema*.

Rispetto ai tratti distintivi del CW individuati in precedenza, si è registrata una convergenza rispetto agli ambiti istituzionali che compongono il cosiddetto *care diamond*, con una sotto-rappresentazione della sfera del Mercato. O, meglio, il Mercato viene citato soprattutto in qualità di co-finanziatore del welfare tramite fondi aziendali, previdenza complementare, assicurazioni, e così via, e meno invece come possibile produttore di servizi di cura. Questo elemento può apparire in parte sorprendente, poiché nella letteratura la base del welfare mix viene individuata nella diade Stato e Mercato, con quest'ultimo coinvolto soprattutto nel ruolo di produttore e fornitore di servizi. Allo stesso tempo, la marginalità del Mercato nelle rappresentazioni raccolte attraverso la consultazione suggerisce la limitata idoneità di quest'ultimo nel trattare il bene-cura, la cui transazione richiede un livello di fiducia elevato che il Mercato non è in grado di garantire, come argomentaremo meglio nel prossimo paragrafo.

Un altro elemento interessante per la nostra analisi è che la famiglia non appare mai come tassello centrale, ricopre anzi un ruolo marginale nelle varie rappresentazioni. Il community welfare applicato alla cura non sembra tradursi in alcun modo in un rafforzamento della solidarietà familiare ma, al contrario, nella "presa in carico collettiva dei problemi legati alla terza età".

La parità tra le varie aree, secondo tratto distintivo del community welfare, emerge in maniera meno netta, ma risulta comunque implicita nel ruolo di coordinatore, più che di programmatore e produttore di servizi di cura, attribuito al pubblico dalla maggior parte degli esperti consultati. Si delinea quindi l'immagine di un welfare organizzato in forma di rete, dove il pubblico ha soprattutto la funzione di annodare i fili.

Il tratto dai contorni più incerti nelle rappresentazioni raccolte tramite la consultazione è di certo quello relativo alla funzione di produttori esercitata dai cittadini, dalla comunità, benché sia quello che più distingue il CW. Tuttavia, questo tratto, sebbene raramente citato in maniera esplicita, emerge indirettamente dalle possibili soluzioni per la cura degli anziani individuati dagli esperti consultati, ossia: le reti informali di mutuo aiuto, il mutualismo (rivolto ai membri interni), il volontariato (rivolto soprattutto all'esterno), il privato sociale professionale. Va detto che l'idea dei cittadini e della comunità come produttori di welfare e, in particolare, di cura è sottolineata soprattutto dagli esperti appartenenti al terzo settore.

Infine, vale la pena sottolineare che, quando interrogati sul ruolo degli immigrati, gli esperti individuano questi ultimi più come fruitori di welfare e soggetti bisognosi di supporto, che come elementi attivi e strutturali del CW, benché oggi rappresentino di fatto il tassello fondamentale del sistema della cura in Italia. I risultati della consultazione confermano dunque una forte marginalità del tema dell'immigrazione rispetto al dibattito in corso sul community welfare applicato alla cura.

*Sono stati consultati: Andrea Stuppini (Regione Emilia Romagna), Cristina Ramella Pezza (Regione Piemonte), Luisella Lamberti (CGIL Cuneo), Antonio Sansone (FIM CISL Piemonte), Alessandro Geria (CISL), Giuliana Mesina (Filcams CGIL), Raffaella Maioni (Acli Colf), Giselda Rusmini e Sergio Pasquinelli (Istituto per la Ricerca Sociale), Sabrina Marchetti (Istituto Universitario Europeo), Barbara Graglia (Comune di Torino), Savino Calabrese (Azienda Servizi alla Persona Reggio Emilia Terza Età), Raul Cavalli (Cooperative Sociale Coopselios), Chiara Casotti (Associazione Casematte), Daniela Sironi (Comunità Sant'Egidio), Adrea Torre (Associazione AGS).

2. Dove è utile applicare il community welfare?

Delineati brevemente i tratti distintivi del CW, è importante capire perché e dove il suo sviluppo possa essere eventualmente auspicabile. Per farlo, è utile riprendere il concetto di servizi relazionali, ossia quei servizi prodotti tramite le relazioni (Rei 1999) e dipendenti dunque dalla qualità del rapporto *user-provider* (Murray 2012), a cui i servizi di cura appartengono. Questi servizi, distinguendosi per il carattere relazionale delle prestazioni, rendono ardua la definizione di contenuti e qualità sulla base di criteri omogenei; fattori cruciali di qualità sono infatti la fiducia, la flessibilità umana e organizzativa, l'innovazione e l'attenzione alle esigenze del cliente, ossia fattori difficilmente riducibili a parametri misurabili e standardizzabili (Ranci 2003). Per tale ragione, i servizi relazionali possono anche essere definiti "trust good", ossia beni caratterizzati da un'asimmetria informativa per cui il consumatore/utente non può verificare tutte le caratteristiche del bene/servizio al momento dell'acquisizione (Ferris 1998).

Il risultato è che il Mercato rischia di essere un sistema regolativo poco adatto a produrre servizi relazionali e, nel nostro caso specifico, servizi di cura (Ferris 1998). In primo luogo, la difficoltà di standardizzare questi servizi li rende difficilmente comparabili, per cui lo scambio tra agenti anonimi che agiscono in base al principio dell'equivalenza monetaria come avviene nel Mercato risulta poco adatto (Donati 2006). Questo limite è aggravato dal fatto che un'impresa profit è per sua natura orientata a sfruttare l'asimmetria informativa⁶. Al contrario, se la logica di azione è quella della Comunità e il produttore coincide o è espressione del consumatore/utente, come avviene nel CW, questo rischio tende a ridursi o azzerarsi (Ferris 1998; Hansmann 1987; Gilbert 1983).

I meccanismi su cui si basa la scelta del lavoro di cura da parte delle famiglie sono un chiaro esempio di quanto appena detto. All'assistente familiare si richiedono infatti non solo competenze accertabili tramite il curriculum, ma ci si aspetta anche e soprattutto che sia premuroso, affettuoso, fidato, come evidenziato da diversi autori (Bettio, Simonazzi e Villa 2006; Brennan et al. 2012; Ambrosini e Cominelli 2005). Queste sono caratteristiche non visibili e non misurabili a priori, per cui bisogna fidarsi dell'intermediario che fornisce o segnala il lavoratore. Dato che un'impresa profit avrebbe tutto l'interesse a dichiarare che l'assistente familiare possiede tali qualità anche se non fosse vero, il Mercato funziona male. Vi è poi un'ulteriore ragione per cui non solo il Mercato, ma anche lo Stato può "fallire". Imprese profit e pubbliche, al di là della volontà di seguire principi di trasparenza e piena informazione, sovente ignorano le qualità sopra citate, verificabili solo attraverso l'interazione e lo sviluppo di relazioni personali, generalmente marginali nelle dinamiche sviluppate da strutture quali agenzie interinali e centri per l'impiego. Come rivelano alcuni studi (Ambrosini e Cominelli 2005) e le interviste condotte all'interno di questa stessa ricerca, il risultato di questi "fallimenti" è che la famiglia, per selezionare l'assistente familiare, si affida generalmente al passaparola: i conoscenti che hanno precedentemente testato l'assistente familiare possono fornire informazioni che un soggetto profit o pubblico probabilmente ignora o avrebbe persino l'interesse ad omettere o distorcere. Per la stessa ragione, in Italia è ampio il ricorso ad associazioni o alle Caritas diocesane che, perseguendo obiettivi differenti dal profitto, essendo portatori di un elevato capitale di fiducia e instaurando relazioni significative con le persone che ad esse si rivolgono, vengono ritenuti intermediari affidabili. La Comunità finisce così per essere il meccanismo principale attraverso cui vengono selezionati i lavoratori di cura.

Lo Stato mostra poi ulteriori limiti nell'offerta di beni relazionali come il lavoro di cura. Partendo dall'analisi di Ferris (1998) su "trust good", "beni pubblici" e "beni di club", possiamo affermare che lo Stato funziona bene quando la domanda di un bene è consistente e abbastanza omogenea; mentre, quando le domande sono di limitata entità o eterogenee, i meccanismi della Comunità possono risultare più adatti (Ferris 1998; Ascoli e Ranci 2003). Come sottolineano Ascoli e Ranci (2003), a differenza dei sistemi pensionistici, i servizi sociali, compresi quelli di cura, sono prestazioni in cui la frammentazione degli interventi e la non strutturazione delle politiche raggiungono l'apice a causa dell'insieme estremamente variegato delle situazioni di rischio e

⁶ Per questa ragione, la privatizzazione della cura e il rafforzamento del Mercato perseguiti da molti stati occidentali non sempre moltiplicano le effettive possibilità di scelta in capo ai beneficiari, i quali possono non avere gli elementi e le risorse per valutare il bene-cura in questione (Brennan et al. 2012). La scelta può anzi rappresentare un peso sgradito, anziché essere percepito come empowerment, specialmente da parte degli anziani (Glendinning et al. 2008; Yeandle and Steill 2007; Yeandle et al. 2012).

bisogno. Pertanto, mentre per i trasferimenti monetari a persone con un'autosufficienza limitata, il cui ammontare è determinato da criteri come il grado di invalidità o il reddito familiare, lo Stato funziona abbastanza bene, per la produzione di servizi di cura, che rispondono a differenti situazioni personali, familiari e di contesto difficilmente classificabili tramite parametri misurabili, potrebbe risultare più adatta una produzione tramite la Comunità, come vedremo nella sperimentazione di Reggio Emilia al termine di questo paper.

Infine, va detto che non solo lo Stato e il Mercato, ma anche la Comunità può fallire, come ha fallito in passato sollecitando lo sviluppo dello stato sociale. Pertanto, riprendendo il lavoro seminale di Robson (1979) e il più recente di Fujimura (2000), possiamo affermare che il welfare state e il welfare community più che alternativi sono complementari l'uno all'altro e soluzioni di CW si prestano a specifici settori di welfare, come i servizi alla persone, ma non possono completamente sostituire lo stato sociale.

Dopo aver trattato il CW in termini di regole e logiche di azione, nei prossimi paragrafi proveremo ad approfondirne il funzionamento a partire dall'analisi di alcuni dei suoi attori principali.

2. Quale comunità? In equilibrio tra solidarietà e libertà

Ragionare di community welfare spinge a porsi un'inevitabile domanda: a quale comunità ci si sta riferendo? Come sottolineato da Bagnasco (1999), il termine comunità risulta ambiguo, in quanto include significati differenti e presenta difficoltà di precisazione concettuale, accentuate e alimentate dall'utilizzo nel discorso corrente oltre che in quello sociologico e di altre discipline. Dal momento che, a nostro avviso, questa ambivalenza del termine comunità è una delle maggiori fonti di confusione e fraintendimenti quando si dibatte di community welfare, proveremo qui a fare un poco di ordine esplorando le principali accezioni identificabili nelle scienze sociali.

Tra i principali studiosi che hanno contribuito alla definizione del concetto di comunità vi sono quelli che, nel tentativo di identificare i caratteri della società moderna, l'hanno definita "per contrasto". È così che Tönnies (1887) descrive le comunità come entità costituite da vincoli di sangue (nucleo familiare e parentela), di luogo (vicinato) e di spirito (amicizia) e contraddistinte da legami forti e rapporti improntati a intimità e riconoscenza, dalla condivisione di linguaggi, significati ed esperienze, di valori e fini e non solo dei mezzi; per contro, la società è composta da individui separati, che perseguono il loro interesse individuale, e il rapporto tipico è lo scambio, che mette in relazioni le prestazioni, non gli individui nella loro totalità. "In comunità, con i suoi, una persona si trova dalla nascita, legata ad essi nel bene e nel male, mentre si va in società come in terra straniera" (Tönnies 1887, pp. 45-46). Quasi un secolo dopo, Parsons (1951 e 1971), nel definire la società moderna, identifica per opposizione i caratteri della comunità nel particolarismo contrapposto all'universalismo contemporaneo che considera le persone a prescindere dalle caratteristiche individuali, nel prevalere dell'iscrizione sulle qualità acquisite e il merito, nell'affettività che pervade tutte le sfere dell'esistenza e nelle relazioni dai contenuti diffusi, ossia ampi e non specifici, in cui gli individui sono coinvolti nella loro totalità e non solo per alcuni aspetti della loro personalità. Benché Tönnies sia un difensore della comunità e Parsons un detrattore, entrambi ne vedono l'elemento fondante dei legami ascritti.

A ridosso del nuovo millennio, Dario Rei (1999) evidenzia invece l'esistenza di un'accezione moderna o, come dice l'autore, matura di comunità che, diversamente da quella passata, non è fondata sull'iscrizione. Rei (1999) definisce la comunità come "un insieme di persone che hanno legami sociali e valori condivisi, ed agiscono non solo per sé, ma per il complesso sociale che esse costituiscono" (p. 75)⁷. Ciò che conta è cioè

⁷ A questo proposito, anche Fujimura (2000) sostiene che i gruppi intermedi, come in passato i sindacati e oggi, a seguito dei cambiamenti negli standard e negli stili di vita, le organizzazioni non-profit, hanno sostituito la comunità basata sui legami di sangue e vicinato nella funzione di connettere i cittadini allo stato.

la dimensione di apertura reciproca. La comunità moderna è una comunità di individui, dove il senso di appartenenza, la reciprocità e la partecipazione si originano da stili di vita condivisi, intenzionali e scelti e da una identificazione etico-culturale. Ne sono un esempio i *guerrilla gardeners* che praticano una forma di giardinaggio politico in difesa dei diritti della terra o i *couch surfers* che mettono a disposizione i loro divani per tutti coloro che condividono il medesimo stile di vita e una determinata idea di socialità e solidarietà. Inoltre, nell'idea di Rei, il vicino fisico e il prossimo morale non necessariamente coincidono. Nelle comunità del passato esisteva una forte identità tra luogo e relazione, mentre oggi la comunità non è necessariamente fondata sulla dimensione territoriale. La vicinanza fisica può sollecitare l'aiuto, ma non ne è condizione indispensabile, specialmente in un mondo rimodellato dai flussi di popolazioni tra quartieri, città, stati (Rei 1999). Va tuttavia detto che, quando si ragiona di community welfare della cura, il criterio territoriale tende ad avere un certo peso, per due principali ragioni. La prima, è legata alla natura del bene: la cura richiede per molti aspetti una prossimità fisica. La seconda è connessa alla struttura dei servizi di welfare, organizzati su base territoriale; di conseguenza, le forme di governance relative a questo settore di policy tendono ad assumere il territorio come criterio non esclusivo, ma di certo centrale. Per tale ragione, quando si ragiona di sviluppo di community welfare, uno dei nodi centrali è proprio il passaggio dalla persona al territorio, che diventa ambito privilegiato e unità principale di azione (Ridolfi 2001).

All'interno di un dibattito ancora piuttosto immaturo su questi temi, ci pare che *il community welfare, se vuole essere un'evoluzione del welfare attuale, dovrebbe avere il suo riferimento principale in comunità elettive e non ascritte*. Ciò non significa che gli ascritti non vi possano far parte, ma dovrebbero entrarvi perché eletti, scelti, non per diritto di sangue. Più concretamente, potremmo dire che in un CW avanzato ci si può prendere cura dei propri familiari, anche in maniera estesa e prolungata, ma lo si dovrebbe fare non per mancanza di scelta, come troppo sovente accade in Italia, ma per scelta, perché ci si considera parte di una stessa "comunità di cura", che include eventualmente i familiari ma non si limita ad essi, come accade nella sperimentazione di Reggio Emilia presentata in chiusura del paper. Al contrario, uno sviluppo di un CW fondato su un rafforzamento della solidarietà familiare rischia di far fare al welfare italiano un passo indietro e, soprattutto, di consolidare il familismo che oggi rende il welfare nostrano più arretrato di altri.

Se teoricamente la scelta è l'elemento che permette di definire "moderna" una comunità e avanzati i dispositivi di CW, tale principio rimane di assai difficile applicazione. La possibilità di scelta, infatti, è fortemente influenzata dal livello di capitale umano, sociale ed economico degli individui, oltre che dal territorio di residenza. Ed è su queste disparità che il posizionamento del pubblico e la sua capacità di modellarsi a seconda dei contesti diventa cruciale perché il CW e la solidarietà intra-comunitaria non si traducano in un accrescimento delle disuguaglianze, come vedremo nel prossimo paragrafo.

3. Il posizionamento del pubblico. In equilibrio senza un centro

Come abbiamo detto inizialmente, gli elementi che contraddistinguono il CW sono la posizione paritaria dei diversi attori e il ruolo di produttori e distributori assunto dai cittadini. Questi processi hanno come principio fondante la sussidiarietà (Marcon e Scilletta 2013). In generale, il principio di sussidiarietà impone che le competenze vengano lasciate al più basso livello possibile (Antonini 2006), ossia all'autorità pubblica di livello inferiore (sussidiarietà verticale) e alla società (sussidiarietà orizzontale). Partendo da questo principi, il CW si basa sull'idea che gli attori disposti lungo l'asse verticale e orizzontale si intreccino senza che vi sia un centro, né un vertice e senza stabilire gerarchie ex-ante, ma solo sulla base di una divisione funzionale dei compiti nella rete⁸ (Donati 2006).

Se il pubblico non si definisce più secondo la sua posizione, ma in base alle sue funzioni, diviene quindi imprescindibile capire quali siano tali funzioni. Tra queste possiamo di certo menzionare la definizione e il

⁸ Anche se, come ci ricorda Razavi (2007), per quanto paritari possano essere i rapporti, il pubblico continua a ricoprire un ruolo peculiare, "qualitativamente differente", poiché alloca le responsabilità assunte dagli altri attori del welfare.

presidio dei meccanismi di redistribuzione delle risorse e la gestione strategica del sistema (Marcon e Scilletta 2013). Inoltre, come ricorda Belardinelli (2006), il pubblico continua ad essere il garante ultimo dei diritti di cittadinanza. Quest'ultima funzione pone problemi pratici di non poco conto, strettamente collegati a quelli generati dal principio di sussidiarietà orizzontale. Infatti, se il principio di sussidiarietà orizzontale prevede che il pubblico intervenga solo laddove la società non riesce a provvedere da sé ai suoi bisogni, il confine entro cui il pubblico deve ritrarsi deve essere dato da ciò che la società può fare. Dal momento che non tutte le società sono uguali, specialmente in un paese come l'Italia, segnato da profonde differenze territoriali, per cui i diritti di cittadinanza realmente accessibili sono estremamente differenti nelle varie società locali (Ponso e Ricucci 2013), vi è il rischio che si creino disparità tra aree territoriali con una diversa dotazione di capitale sociale, umano ed economico (Sarpellon 2007). L'estensione delle varie forme di regolazione (Stato, Mercato, Famiglia, Comunità) e i reciproci rapporti non possono quindi essere identiche in tutti i territori. Peraltro, è a questo che dovrebbe servire la sussidiarietà verticale: lasciare le competenze al più basso livello di governo possibile dovrebbe essere funzionale a modellare il welfare mix in base alla configurazione della società locale.

Questo bilanciamento tra pubblico e società civile è però tutt'altro che scontato. Osservando la distribuzione regionale delle organizzazioni non-profit in Italia, per esempio, si nota una stretta relazione tra il livello di sviluppo del terzo settore e il livello della spesa sociale delle Regioni e dei Comuni: dove si spende di più nel campo dei servizi di pubblica utilità, le organizzazioni non-profit sono più numerose e cresce anche l'intensità del volontariato, evidenziando come pubblico e società civile non si compensino l'un l'altro, ma crescano di pari passo (Zamaro 2003)

Infine, è importante esplicitare che il principio di sussidiarietà orizzontale, in base al quale il pubblico interviene solo laddove la società civile non può farcela da sola, può avere valenze differenti. Se nella sua concezione originale, era un principio di difesa della società nei confronti del pubblico e, in particolare, una difesa del welfare prodotto secondo le logiche della Comunità contro un possibile dilagare di un welfare prodotto secondo le regole dello Stato, al giorno d'oggi, raggiunto in Europa l'acme dello stato sociale, il ragionamento è sovente inverso: al pubblico non si chiede di non ampliarsi ma di ritirarsi, alla società non si chiede di tenere la posizione ma di rafforzarsi ed espandersi (Fujimura 2000). Questo processo viene sovente ricondotto al concetto di responsabilizzazione della società civile e generalmente associato a un discorso politico di orientamento liberale e conservatore. In realtà, fuori dal dibattito politico, la responsabilità della società civile è un caposaldo del CW, così come della sussidiarietà orizzontale: come al pubblico viene richiesto di lasciare o cedere potere decisionale alla società civile in tutte le fasi del policy making, dalla formulazione all'implementazione delle *policies*, alla società civile viene richiesto di partecipare a tutte queste fasi fin dove le sue forze glielo permettono. In sintesi, potremmo dire che in una concezione avanzata di community welfare è centrale, almeno a nostro avviso, la responsabilità sia della società civile, sia dello stato: la società civile ha il dovere di agire laddove può e il pubblico ha il dovere di intervenire laddove la società civile non ce la fa da sola.

Stabilito che il passaggio a soluzioni di CW implica necessariamente un riposizionamento dei diversi attori coinvolti, diamo ora un sguardo alla situazione italiana. Nel nostro paese, il pubblico ha ormai abbandonato il monopolio di programmazione, finanziamento ed erogazione dei servizi socio-assistenziali, compresi quelli di cura degli anziani. Rispetto all'erogazione, è stato avviato da tempo un processo di coinvolgimento di imprese for-profit e cooperative (cfr. cap.1), mentre a livello di finanziamento, oltre alla contribuzione dei beneficiari, sono aumentate le risorse provenienti dalle fondazioni bancarie e dagli stessi fornitori, a cui sempre più sovente viene chiesto un co-finanziamento per accedere alle risorse messe a bando dagli enti locali, centrali ed europei (Busso, Gargiulo e Manocchi 2013). Più problematico risulta essere il livello della programmazione. La legge n. 328/2000 (Legge quadro per la realizzazione del sistema integrato di interventi e servizi sociali), nota come Legge Turco, ha infatti ratificato la programmazione partecipata e un sistema di offerta di servizi orientato al welfare mix, ovvero alla compresenza di attori appartenenti non solo al pubblico.

In particolare, fondandosi sul principio di sussidiarietà, sia orizzontale che verticale, la legge 328 mira a responsabilizzare le Regioni e gli Enti locali nella programmazione e nel coordinamento delle politiche sociali e, al contempo, a coinvolgere nei processi decisionali gli attori non pubblici (Busso, Gargiulo e Manocchi 2013). Tuttavia, il sistema disegnato dalla legge 328 mostra alcuni limiti rispetto a un possibile sviluppo di soluzioni di CW: il pubblico rimane centrale nella fornitura e nella programmazione dei servizi socio-assistenziali; il campo di intervento è limitato ai servizi socio-assistenziali e non all'intero welfare territoriale; alcuni attori, come fondazioni bancarie e imprese for-profit, sono formalmente esclusi e altri, come le organizzazioni della società civile meno strutturate o espressione dei gruppi più marginali, difficilmente riescono a essere coinvolti; il meccanismo di funzionamento, incardinato sui Piani di zona, risulta infine piuttosto macchinoso, ostacolando la partecipazione dei cittadini.

Stabilito che a oggi si è ancora lontani da un'organizzazione dei servizi sociali e, in particolare, di cura ispirata al CW, proviamo a tratteggiare le prospettive future a partire dai principali documenti programmatici che in Italia si sono misurati con il concetto di community welfare, a oltre dieci anni dalla Legge Turco.

Il documento principale e più noto è certamente il "Libro Bianco sul futuro del modello sociale. La vita buona nella società attiva", pubblicato nel 2009 dal Ministero del lavoro, della salute e delle politiche sociali e frutto di una consultazione allargata che ha coinvolto anche la società civile, con l'obiettivo di fornire una visione integrata delle politiche per il lavoro, per la salute e per l'inclusione sociale. Come tutti i documenti di questo tipo, il Libro Bianco è un documento ufficiale ma privo di valenza normativa, che individua problemi e possibili soluzioni relative a uno specifico tema. Tale natura pone alcuni limiti nella comprensione e valutazione della riforma prospettata. Il documento si concentra infatti sui principi generali, punti di partenza indubbiamente indispensabili, ma che non consentono da soli di comprendere i meccanismi di policy che si intendono attuare. Questa separazione tra valori e visioni, da una parte, e strategie e azioni, dall'altra, pone inoltre problemi di metodo non irrilevanti, dato che la ponderazione di fini e mezzi è generalmente funzionale a produrre buone riforme (Marcon e Scilletta 2013).

Tra quelli che il documento identifica come i passaggi-chiave verso il nuovo welfare, vi è il passaggio dal welfare state alla welfare society con la sostituzione della centralità del pubblico con la centralità della persona e della società civile⁹. Non è chiaro tuttavia se, oltre a un ampliamento del Mercato e della "economia sociale" e a una parziale sostituzione dello Stato con la "cultura del dono e la solidarietà" tra i cittadini, a cui è dedicato un intero paragrafo, sia prevista anche una riforma delle attuali modalità di coinvolgimento della società civile nei meccanismi di programmazione, finanziamento, organizzazione ed erogazione del welfare. Più chiaro e, a nostro avviso, interessante è il posizionamento del pubblico che, nelle vesti di autore, lungi dal lasciare più spazio alla società civile, la ammonisce per "l'egoismo corporativo e [...] le ricorrenti propensioni a favorire il declino della società da parte di coloro che – viziati da culture nichiliste – sembrano aver smarrito il senso stesso della vita." (p. 6) e la istruisce su come "il destino di un popolo è positivamente perseguito solo se nei più prevale l'idea vitale della ricerca della felicità e la coscienza che il desiderio di realizzazione di ciascuno si compie nella dimensione comunitaria" (p. 6). Questa assertività sul dover essere della società contrasta fortemente con il posizionamento del pubblico nel CW. A questo proposito, Belardinelli (2006) evidenzia come nel CW lo Stato non rappresenti la grande macchina che dispone il "dover esser" della società, quanto piuttosto il principio ordinatore di una pluralità di istanze che si generano spontaneamente ed autonomamente dalla società stessa. Anche Ferris (1998) ci ricorda che in una "*self-governing society*" il governo è concepito come un'istituzione creata dalla società che cede ad esso certi poteri di coercizione, come il potere di tassare, di determinare i diritti di proprietà, di regolare. Dal Libro Bianco emerge invece una visione sostanzialmente statalista, che fa intuire quanto

⁹ Marcon e Scilletta (2013) identificano quattro principi alla base del Libro Bianco: la promozione dell'autosufficienza di ciascuna persona; il principio di sussidiarietà orizzontale fondato sul riconoscimento del ruolo della famiglia, dell'impresa e "di tutti i corpi intermedi che concorrono a fare comunità"; il principio di sussidiarietà verticale, individuando nel "territorio" l'ambito più idoneo per realizzare risposte integrate e preventive dei bisogni; la sostenibilità economica del welfare con il passaggio dall'universalismo assoluto all'universalismo selettivo. Potremmo dire che i primi due principi, in particolar modo, dovrebbero fondare il passaggio dal welfare state alla welfare society. Si tratta però anche dei due principi che restano nel Libro Bianco più astratti e non vengono declinati in linee di intervento concrete.

l'eventuale passaggio a una welfare society in Italia sia ancora distante e debba partire, prima ancora che da soluzioni puntuali, da un ripensamento del posizionamento dei diversi attori.

Rispetto al governo centrale, gli enti locali delineano scenari un poco più nitidi. In particolare, stando al documento "Ripensare allo sviluppo del welfare locale" dell'ANCI (Associazione Nazionale Comuni Italiani), "occorre creare un nuovo tipo di *governance* fondato sul coinvolgimento attivo di tutti gli attori (istituzioni, cittadini, nuclei familiari, terzo settore, mondo produttivo...), combinando responsabilità istituzionali e responsabilità civiche dei singoli e dei gruppi come protagonisti attivi nell'elaborazione di soluzioni e non più come semplici portatori di bisogni e fruitori dei servizi" (p. 22). Il documento propone "un modello di accreditamento sociale dei servizi, che rompa lo schema del rapporto chiuso tra il produttore e l'utente, passando dal singolo caso a servizi condivisi: la rete, quindi, non sarà solo composta dai servizi e dai soggetti che li erogano, ma principalmente dagli utenti, per favorire l'incontro tra le due componenti. La stessa risorsa, che nell'attuale configurazione del mercato delle prestazioni di assistenza è dedicata al sostegno di un solo beneficiario, potrebbe in realtà essere disponibile, a parità di tempo impegnato nella 'produzione' del servizio, per un novero più ampio di beneficiari" (p. 25). "E' necessario inoltre riorganizzare la spesa sociale favorendo un modello non alternativo o esclusivo (o tutto pubblico, o tutto privato), ma al contrario inclusivo e complementare, in cui le diverse esperienze e idee promosse da aziende, cooperative, fondazioni si integrino in una politica condivisa di welfare locale. Attraverso un 'bilancio allargato' delle politiche di welfare territoriali si potrà così dar vita a una solida e diffusa rete di protezione dei diritti sociali in grado di incidere su tutte le politiche di sviluppo locale" (ANCI p. 27). Anche il documento dell'ANCI, purtroppo, si muove su un livello piuttosto astratto, ma sembra comunque cogliere e rilanciare i due capisaldi che abbiamo visto contraddistinguere il CW: l'avvicinamento e la possibile sovrapposizione tra destinatari e produttori dei servizi e lo sviluppo di un welfare territoriale non gerarchico, "senza centro", che veda coinvolte in maniera paritaria le varie articolazioni della società, a cui sono attribuite funzioni di protezione dei diritti sociali e che vengono persino incluse in un ipotetico "bilancio allargato" delle politiche di welfare.

Trattando di riforma del welfare, non va nascosto che, come in tutte le riforme, le posizioni politiche che, semplificando, potremmo definire liberali o social-democratiche, contano. Nel caso specifico del CW, tale orientamento si riflette soprattutto sul posizionamento del pubblico, ragione per cui ne facciamo cenno in questo paragrafo. Nella concezione liberale, alla società viene attribuita un'elevata capacità di auto-regolarsi, per cui si ritiene che il pubblico si debba limitare a creare le condizioni perché la società sia libera di organizzarsi per perseguire i propri scopi (Green 1996; McTernan 2011). Nella versione social-democratica viene invece attribuito al pubblico un ruolo centrale nel favorire la cooperazione e il mutualismo nella società: il pubblico è chiamato cioè a fornire capacità e risorse affinché il mutualismo si sviluppi in quelle società locali in cui non è ancora radicato, partendo dal presupposto che le organizzazioni mutualistiche possano richiedere decenni di investimenti e supporti pubblici e l'appoggio di un "*enabling state*", di uno "stato capacitante", per svilupparsi¹⁰ (McTernan2011; Siza 2011; Donati 2006)

Al di là di quale sia il colore della riforma, quel che è certo è che il percorso che porta al CW è a tutti gli effetti un processo di riforma del welfare, dato che il welfare italiano attuale, con politiche sociali in gran parte basate su trasferimenti pubblici da parte dello governo centrale e una carenza di luoghi e strumenti di effettivo coinvolgimento della società civile, è lontano da qualsiasi concezione di CW, sia esso liberale o social-democratico. Questa constatazione porta con sé un'implicazione rilevante, specialmente in questo frangente di crisi economica prolungata: come tutti i processi di riforma del welfare, sul breve e medio periodo, il percorso verso il CW difficilmente potrà implicare risparmi, ma richiederà piuttosto un investimento pubblico, di certo "in natura" e forse anche in denaro, per l'elaborazione di nuovi principi e strumenti organizzativi. A questo proposito, è utile ricordare quanto registrato da Ascoli e Ranci (2003) relativamente ai processi di privatizzazione del welfare in Europa: essi non hanno richiesto una semplice riduzione

¹⁰ Per esempio, i governi locali possono agire come incubatori formando i residenti su come creare una loro impresa, fornendogli servizi di back office, sviluppando partnership per la fornitura di servizi (Murray 2012).

dell'impegno pubblico, ma una sua complessa ridefinizione, e il contracting-out che ad essi si è accompagnato ha comportato un cambiamento dei mezzi di implementazione delle politiche, senza che ciò abbia determinato necessariamente una riduzione della spesa pubblica.

È quindi evidente che una riforma che potenzi soluzioni di CW, più che mirare a ridurre la spesa pubblica, dovrebbe avere l'obiettivo di liberare opportunità e risorse che il welfare state centrato sulla pubblica amministrazione non riesce a far emergere (Marcon e Scilla 2013), senza dare per scontato che risorse pubbliche, private e comunitarie siano tra loro interscambiabili, per cui l'aumento dell'una consenta la diminuzione dell'altra.

4. Il ruolo del non-profit. In equilibrio tra comunità e sistema

Il non-profit racchiude in sé un universo eterogeneo, composto da organizzazioni contraddistinte da una genesi differente, da diversi obiettivi, struttura e meccanismi di funzionamenti, oltre che da rapporti piuttosto dissimili con gli altri attori del welfare mix¹¹. Qui, non ci addentreremo in queste distinzioni e nel dibattito sulla natura e articolazione interna del non-profit, ma ci limiteremo a richiamare alcuni aspetti funzionali a comprendere il suo possibile ruolo all'interno del CW.

Alla luce di quanto detto finora sull'importanza di sviluppare modelli di governance "senza centro, né vertice", fondati su una divisione funzionale dei compiti nella rete, riteniamo utile iniziare il nostro ragionamento dalle funzioni che il Privato sociale può svolgere nel CW.

A questo proposito, Ferris (1998) individua differenti tipi di organizzazioni in base alle funzioni svolte. La prima categoria è quella dei "*civic no-profits*", il non-profit civico, il quale raccoglie e distribuisce le informazioni che permettono ai cittadini di partecipare più efficacemente al processo politico e di monitorarlo. La seconda categoria è rappresentata dalle *advocacy*¹² che mirano a influenzare i risultati del policy-making condizionando l'agenda politica, analizzando le opzioni di policy e monitorando l'implementazione delle stesse. Questa categoria è in genere organizzata intorno a specifiche questioni o a interessi economici comuni. Ne sono un esempio i sindacati e gli ordini professionali, i gruppi ambientalisti, le associazioni di famiglie, ecc. La terza categoria è rappresentata dalle organizzazioni che producono beni e servizi. Ferris sottolinea come le organizzazioni di comunità tendano a essere trasversali rispetto a questa categorizzazione e a svolgere più funzioni contemporaneamente poiché, oltre a erogare servizi, forniscono una struttura di governo della propria comunità e sovente svolgono un'azione di *advocacy* e lobbying verso il governo centrale o locale.

Kramer (1987), da parte sua, individua quattro ruoli organizzativi del volontariato nel settore dei servizi alla persona, quali quelli di cura, parzialmente coincidenti a quelli identificati da Ferris: a) l'avanguardia, che innova e sperimenta programmi che possono alla fine essere assunti dal governo; b) l'*advocacy*, che svolge il ruolo di "cane da guardia" del governo e fa pressioni affinché esso estenda e migliori i servizi; c) il guardiano dei valori del volontariato, orientato a sviluppare leadership e partecipazione dei cittadini e a

¹¹ In base alla definizione di Salomon (1992), il settore non-profit si distingue per essere formalizzato (non informale), privato (non dipendente dal governo), auto-governato dal punto di vista organizzativo, non profittevole poiché i profitti non vengono distribuiti, volontario e orientato al bene pubblico. Tuttavia, molti autori hanno evidenziato come, tranne la mancata distribuzione dei profitti, queste caratteristiche non siano comuni a tutte le organizzazioni che rientrano nel vasto mondo del non-profit. La situazione italiana, poi, risulta particolarmente complessa. Come evidenziato da Barbetta, Coma e Zamaro (2003), la definizione e la operativizzazione del settore non-profit nel nostro paese è resa particolarmente ardua dalla frammentazione giuridica e disomogeneità organizzativa di questo settore: l'elevata eterogeneità della consistenza dimensionale ed economica delle organizzazioni non-profit si è tradotta, per ragioni connesse al modo in cui il settore è stato riconosciuto nell'ambito del nostro sistema normativo, in una proliferazione di profili giuridici speciali o riconosciuti a specifici enti o tipi di attività, che ha precluso la costituzione di un quadro giuridico unitario e di un archivio di dati sufficientemente omogeneo.

¹² L' *advocacy* che sostiene un certa linea di intervento politico in un dato campo è composta da "persone che provengono da differenti ambienti che condividono un particolare sistema di credenze – ossia, un insieme di valori di base, di assunti causali e percezioni di problemi – e che danno vita ad una certa attività coordinata e continuativa nel tempo" (Sabatier 1988, p. 139; Sabatier e Jenkins-Smith 1993).

proteggere specifici interessi di gruppi culturali, religiosi e sociali; d) l'erogatore di servizi che il governo non può o non vuole assumere direttamente sotto la sua responsabilità.

Infine, vale la pena ricordare che, trattando dei community welfare centre, Estes (1997) li definisce sia come istituzioni sociali orientate a rafforzare i legami tradizionali e sviluppare nuove assetti sociali essenziali al buon funzionamento delle comunità, capaci di organizzare i cittadini in coalizioni e gruppi che lavorano insieme nel perseguimento di un'agenda comune e impegnati nella produzione di servizi a base locale che pongano i cittadini al centro dello sviluppo, sia come nessi istituzionali tra il governo, i cittadini e le coalizioni di stakeholders privati coinvolgendo i singoli, le istituzioni e le collettività sociali nel perseguimento del benessere. Come si è detto all'inizio, il riferimento dell'azione non è solo l'individuo, ma anche e soprattutto la comunità nel suo complesso, ponendosi in una logica del tutto differente dallo stato sociale. Lo sviluppo di comunità diventa centrale, con una forte enfasi sul mutuo aiuto e la cooperazione volontaria, l'acquisizione e la redistribuzione delle risorse, il rafforzamento della consapevolezza politica e sociale delle cause alla base dei problemi della società locale e la formazione di leader di comunità.

In un CW pienamente sviluppato, il non-profit svolge tutte le funzioni menzionate dagli autori citati. Come sottolineano Marcon e Scilletta (2013), solo un non-profit pienamente co-protagonista del welfare consentirebbe infatti il passaggio dall'attuale sistema di welfare mix, con un ruolo limitato al "mercato di qualità sociale", al community welfare.

Ciò detto, il non-profit, specialmente in un paese come l'Italia, è sovente lontano dall'essere l'espressione di una società civile forte, coesa, capace di auto-organizzarsi per tutelare il bene comune. Barbetta, Cima e Zamaro (2003) hanno mostrato come nel nostro paese il terzo settore sia diviso tra una miriade di piccole organizzazioni povere di risorse e affidate totalmente al volontariato e alla spontaneità, da una parte, e organizzazioni fortemente professionalizzate, dotate di un elevato grado di specializzazione e di istituzionalizzazione, che rappresentano pochi interessi fortemente corporativizzati, capaci di influenzare fortemente le *policies* e ben inserite nel circuito della distribuzione pubblica da cui traggono le proprie risorse finanziarie, dall'altra.

La maggiore o minore valorizzazione degli elementi che contraddistinguono il non-profit e delle funzioni che esso può svolgere nel welfare della cura non dipendono però solo dalla società civile, ma anche dal pubblico che, come si è detto in precedenza, ha il potere di allocare le responsabilità agli altri attori. Donati (2006) nota per esempio come la tendenza del pubblico a trattare il non-profit con categorie contrattuali analoghe al profit (affidamento di servizio, convenzionamento, accreditamento, ecc.) tende a esaltarne le similitudini con quest'ultimo, più che a valorizzarne le peculiarità. Allo stesso modo, la forte separazione tra programmazione ed erogazione dei servizi rischia di ostacolare lo sviluppo di soluzioni di welfare mix e CW in cui il ruolo del non-profit sia pienamente riconosciuto e valorizzato (Ascoli e Ranci 2003). Il rischio è quello di trattare il non-profit come mero fornitore che, grazie al regime fiscale di cui gode ed eventualmente alla messa a disposizione di risorse proprie incluse quelle volontarie, consente di diminuire i costi dell'*outsourcing*. L'accento finisce così per essere sulla singola prestazione più che sullo sviluppo dinamico della risposta al bisogno, su una democraticità procedurale più che sostanziale, sulla razionalizzazione e standardizzazione dei servizi più che sulla capacità di produrre relazioni e partecipazione (Donati 2006). Ragionando in termini di riforma del welfare, potremmo dire che, se il benchmark è rappresentato dai servizi dell'attuale stato sociale, l'esperimento non può che fallire. Può funzionare, solamente se si modificano obiettivi e criteri di valutazione di quei servizi di welfare interessati da questo cambiamento.

A questo proposito è interessante quanto affermato da Kramer (1978), secondo il quale il pluralismo, la frammentazione, la mancata equità, la duplicazione sono costi inevitabili del particolarismo che è tratto distintivo del volontariato. Diviene quindi evidente come una riforma verso il CW richieda un totale ripensamento dei parametri di progettazione, gestione e valutazione dei servizi di welfare, principalmente ispirati negli ultimi venti anni ai principi del New Public Management (Castaldi e Tousijn 2013)¹³. L'attenzione

¹³ Castaldi e Tousijn (2013), attraverso una rassegna della letteratura sul tema, enucleano alcuni principi alla base delle riforme ispirate al New Public Management, quali la separazione tra scelte di indirizzo (*politics*) e amministrazione, la gestione dei servizi da parte di

per le peculiarità del privato sociale non dovrebbe infatti relegarlo a una nicchia del welfare e ridurlo a specie protetta, ma informare l'intero sistema di welfare o, per lo meno, gli ambiti in cui si intende sviluppare forme di CW: il CW può davvero dirsi nuovo se è mainstream¹⁴. Questa transizione pone però alcuni nodi problematici.

Qui, in chiusura di paragrafo, ne affronteremo uno soltanto, quello della professionalizzazione. Nel momento in cui le organizzazioni di comunità diventano parti integranti del welfare della cura, si pone l'esigenza di erogare prestazioni di qualità e, di conseguenza, è necessario un certo livello di professionalizzazione, che rischia di spingerle all'isomorfismo rispetto al profit o al pubblico (Smith e Lipsky 1993). Ci si trova quindi di fronte all'ennesimo complicato esercizio di equilibrio, questa volta tra la necessità di far parte di un sistema di welfare complesso sia in termini di governance che di prestazioni, da una parte, e l'esigenza di mantenere logiche di azione differenti da quelle di Stato e Mercato¹⁵. Per affrontare questa sfida, è necessario riuscire a fondere saperi specialistici e professionali con le abilità relazionali, le idealità e i valori e il radicamento nella comunità, come suggeriscono Ascoli e Ranci (2003). Nell'esperienza di Reggio Emilia che discuteremo in chiusura del paper, il problema della professionalizzazione è stato in gran parte risolto impiegando professionisti in pensione. Al di là della trasferibilità di tale dispositivo, questa soluzione evidenzia a nostro avviso una delle risorse del CW che mancano invece all'attuale stato sociale: saper leggere e riconoscere le competenze di ciascuno, sovente cumulate nella propria esperienza professionale, e saperle valorizzare e impiegare per produrre benessere¹⁶. Questo approccio riteniamo si presti particolarmente bene a valorizzare le competenze dei soggetti maggiormente coinvolti nel settore della cura in Italia: gli anziani, che hanno competenze non più utilizzate dal mercato in quanto pensionati, e gli immigrati, il cui capitale umano viene sovente sprecato a seguito della discriminazione e conseguente ghettizzazione in segmenti poco qualificati del mercato del lavoro. Peraltro, va detto che, prima di scoprire le competenze nascoste degli immigrati, sarebbe auspicabile riconoscere a pieno la funzione chiave di *care providers* che a oggi svolgono in Italia e che consente la tenuta del sistema. Come emerge chiaramente da questa breve illustrazione dei nodi del dibattito in corso sul community welfare e la cura, gli immigrati sono infatti i grandi assenti.

5. Esempi di teoria applicata. I Tavoli Anziani a Reggio Emilia

In questo paragrafo proveremo a tradurre almeno alcuni dei principi e delle riflessioni esposte nei precedenti paragrafi in esempi concreti. A tal fine, ricostruiremo la genesi e il funzionamento dei Tavoli Anziani di Quartiere istituiti a Reggio Emilia¹⁷. Come vedremo, si tratta di un esperimento di community welfare

manager anziché di professionisti, la pianificazione strategica, il decentramento amministrativo e la ristrutturazione delle attività per linee di prodotti che si traduce nell'istituzione di agenzie che siano in grado di perseguire autonomamente la propria mission, l'attenzione ai risultati e agli output più che ai processi, l'affermarsi dell'idea di *product format* che valorizza gli aspetti quantificabili trascurando gli aspetti di valore ed efficacia non misurabili in termini economici, l'adozione di standard e misurazioni delle performance perlopiù quantitativi, la parsimonia nell'uso della risorse con conseguente taglio dei costi diretti, la distinzione tra *provision* e *production*, l'incremento della competizione e delle dinamiche di mercato, l'esternalizzazione e il *contracting out*, l'orientamento al cliente (pagante) e l'ampliamento delle possibilità di scelta da parte di quest'ultimo, il maggior ricorso all'IT.

¹⁴ Come nota Murray, il mutualismo ha radici lontane e non può certo dirsi nuovo; ciò che è nuovo è la crescita della cooperazione nel cuore della main stream economy.

¹⁵ Murray (2012) pone anche un altro problema correlato a questo: quello delle dimensioni del servizio e dunque dell'organizzazione, dato che le economie di scala tendono a indebolire le economie di partecipazione. Secondo l'autore, le cooperative, che egli definisce come organizzazioni possedute e gestite dai propri membri, tendono infatti a lavorare meglio quando: le unità primarie sono piccole, ci sono forti legami tra *venture* e gli altri partecipanti, vi sono interessi e un'etica comuni, l'ambito di azione è limitato e vi sono poche alternative comparabili, così che la voce resti comunque per i membri un'opzione migliore dell'exit. Quando le dimensioni si ampliano, a suo avviso, bisogna investire in strutture di collegamento (*sounding boards*) tra il management esecutivo e la base dei membri e in organizzazioni di secondo livello che consentano un supporto specialistico alle organizzazioni mutualistiche, elevando la qualità della prestazioni senza richiedere un livello di professionalizzazione troppo elevato alle singole organizzazioni.

¹⁶ Questo è piuttosto usuale negli Stati Uniti, dove imprenditori e manager di successo mettono a disposizione la loro professionalità per far funzionare al meglio le *charities*. Sull'altra sponda dell'Atlantico, però, possono contare su un asset che a noi europei, specialmente del sud, manca: il fare volontariato e occuparsi della propria comunità è una sorta di obbligo sociale o, per lo meno, è socialmente premiante.

¹⁷ Tale ricostruzione si basa: sulla documentazione amministrativa; sull'inserito ospitato dal n. 276 di Animazione Sociale (ottobre 2013) che riporta gli interventi di Germana Corradini, Alessandra Donelli, Sara Incerti, Alessandro Oleari, Gino Mazzoli, Daniela Scrittori,

sviluppato secondo un processo top-down, ossia promosso dal pubblico, dall'ente locale. A nostro avviso, questo aspetto, anziché diminuire la rilevanza della pratica, rende questo caso studio più utile per la formulazione di indicazioni di policy, poiché consente di mostrare alcuni degli strumenti a disposizione del pubblico per avviare una riforma del welfare in tale direzione, assumendo il ruolo di stato promozionale, di *enabling state*.

La genesi

I Tavoli Anziani si inseriscono in una più generale riforma del welfare reggiano, che negli ultimi quindici anni ha avuto il suo centro proprio nel rafforzamento del lavoro di comunità. Gli obiettivi fondamentali di tale trasformazione, sintetizzati nell'articolo di Gino Mazzoli in Animazione Sociale dell'ottobre 2013 sono:

- il cambio di ruolo del pubblico affinché agisca come “mediatore di territorio”, capace di accompagnare lo sviluppo di nuove risposte e favorirne l'autonomia all'interno di un mercato sociale co-costruito e co-gestito da pubblico, privato sociale, cittadini e imprese;
- la generazione di nuove risorse corresponsabilizzando la società civile e la promozione di una nuova visione secondo la quale la comunità viene vista come centro di risorse e i cittadini come collaboratori più che come utenti;
- il superamento della logica tradizionale del welfare fondata sulla risposta alla domanda, per passare alla “ricerca” delle nuove vulnerabilità e bisogni e alla loro trasformazione in domande attraverso processi di individuazione ed elaborazione collettiva dei disagi individuali;
- il passaggio dal lavoro per target specifici al lavoro per territori.

In questo quadro, nel 2007 l'ente locale si rese conto che i centri diurni per anziani erano sotto-utilizzati e decise dunque di provare a riprogettarli accogliendo la proposta di un consulente del Comune, Savino Calabrese. Prese così avvio il percorso che ha portato all'istituzione dei Tavoli Anziani. Il primo passo fu la realizzazione di una ricerca-azione che ruotava attorno alla domanda “perché i centri anziani non vanno più bene?”. Le risposte non furono cercate all'interno dei servizi sociali, ma all'esterno. Furono organizzati focus group con i familiari degli anziani, i frequentatori dei centri diurni, gli operatori dei servizi sociali, i medici, le parrocchie, i centri sociali, il volontariato. Non si puntò a coinvolgere i rappresentanti istituzionali delle varie organizzazioni, ma le persone che vivevano sui territori, i normali cittadini. Parte delle persone intercettate furono riunite, su base volontaria, nei Tavoli Anziani di Quartiere, uno per ciascun Polo territoriale dei servizi sociali¹⁸.

Tramite il confronto e la condivisione dei saperi, si arrivò a tracciare un profilo degli anziani fragili che, benché vulnerabili, non arrivano ai servizi, in quanto ancora autosufficienti. Si sono così sviluppate nuove letture, riconoscendo forme di disagio non conclamato e dunque tradizionalmente non riconosciute, né tanto meno accolte dal welfare tradizionale, aree problematiche non trattate e in parte non “viste” dai servizi. È cambiata la prospettiva di lavoro: si è smesso di attendere che i problemi diventassero così “evidenti” da poter essere percepiti dai servizi tradizionali e si è iniziato ad agire in un'ottica preventiva in cui il confine tra agio e disagio tende a sfumare. A partire dalla domanda sul sotto-utilizzo dei centri diurni, si è arrivati così a identificare una popolazione anziana poco conosciuta, perché non facente parte dell'utenza tradizionale dei servizi di welfare, e un nuovo oggetto di lavoro, la vulnerabilità.

La struttura organizzativa

I Tavoli comprendono i coordinatori dei Poli stessi, una dirigente dell'area programmazione, una dirigente della area gestione servizi sociali, una responsabile Ufficio di Piano, l'assessore Pari Opportunità e alle

Elena Ascani, Lucilla Cabrini, Michela Caporusso, Sara Incerti; sulle interviste con alcuni dei protagonisti, in particolare con il consulente che ha promosso e accompagnato la nascita e l'istituzionalizzazione dei Tavoli Anziani, Savino Calabrese.

¹⁸ A Reggio Emilia i servizi sociali si articolano in Poli Territoriali, uno per ciascuna circoscrizione. Al momento dell'avvio, le circoscrizioni e i Poli erano otto; successivamente le circoscrizioni sono state accorpate e ridotte a quattro e i Poli e i relativi Tavoli a cinque.

Politiche Sociali, il direttore dell'ASP (Azienda Servizi alla Persona) Reggio Emilia Terza Età, assistenti sociali e operatori dell'accoglienza, medici di medicina generale, responsabili dei centri diurni per anziani, rappresentanti sindacali, associazioni, cittadini, volontari, anziani e loro familiari, circoli, condominii, ecc. La partecipazione ai Tavoli non è fondata sulla rappresentanza, ma sulla vicinanza all'oggetto di lavoro. Partecipazione e rappresentanza vanno infatti chiaramente distinte nella costruzione di soluzioni di CW; l'obiettivo non è infatti quello di creare organi rappresentativi, ma soggetti che producano welfare. La partecipazione è inoltre volontaria, fondata sul riconoscersi in quella comunità e in quel progetto. Si tratta quindi di Tavoli a composizione mista e a partecipazione variabile, con persone che entrano ed escono.

I Tavoli sono affiancati da un gruppo di regia comune, composto dalla responsabile dell'Ufficio di Piano, due dirigenti dell'Assessorato alle Politiche Sociali, di cui uno specificatamente preposto ai Poli territoriali dei servizi sociali, il direttore dell'ASP Reggio Emilia Terza Età e un consulente esterno. Una funzione essenziale del gruppo di regia è quella di garantire la continuità e la durata dell'intervento a fronte di uno strumento come quello del Tavolo dai confini permeabili e mutevoli e la cui conformazione cambia a seguito delle riorganizzazioni del sistema di welfare locale, come avvenuto in occasione del passaggio da otto a cinque Tavoli a seguito dell'accorpamento dei Poli territoriali. Il gruppo di regia svolge inoltre una funzione di ricomposizione e rilettura degli stimoli. Infine, funziona da raccordo con il resto dell'apparato di welfare, così che il lavoro dei Tavoli informi anche la programmazione territoriale e, in particolare, il Piano Sociale di Zona. Come si è detto all'inizio del capitolo, infatti, il CW prevede che i diversi attori si relazionino in maniera paritaria, ma anche che ciascuno continui a svolgere le proprie funzioni. Al Tavolo quindi, l'ente pubblico si pone in una posizione di ascolto, mette in discussione le proprie rappresentazioni dei bisogni e delle risposte, ma non dismette le sue funzioni. Detto altrimenti, il CW non è solo Comunità, ma prevede il mix di logiche di azioni e di regole (Stato, Mercato, Comunità, Famiglia). Su questo fronte, va detto che fino a oggi è risultato problematico il coinvolgimento del profit e l'inclusione di logiche di Mercato. Un'azienda che gestisce servizi di assistenza domiciliare aveva infatti espresso la volontà di entrare a far parte dei Tavoli ma, trattandosi dell'unico soggetto profit, vi è stato il timore che la sua ammissione si trasformasse in un'impropria attribuzione all'azienda in questione di una sorta di certificazione di qualità o di status di partner privilegiato del welfare locale e si è dunque rigettata la richiesta.

Al di là di questo limite, possiamo affermare che i Tavoli Anziani incarnano il modello di governance "senza centro, né rete" a cui si è fatto riferimento nei precedenti paragrafi. I Tavoli Anziani non sono pubblici in quanto appartenenti all'ente pubblico, ma in quanto svolgono una funzione pubblica. Uno degli elementi più interessanti della sperimentazione reggiana è che questa prospettiva non è il frutto della riflessione di un gruppo di esperti, bensì di una narrazione collettiva costruita nei Tavoli stessi e in eventi pubblici pensati come occasioni per sistematizzare e ri-articolare il lavoro, per consolidare un vocabolario comune e per dare significato all'azione svolta. Come si è detto nei precedenti paragrafi, il passaggio a soluzioni di community welfare richiede infatti un *re-framing*, un ripensamento del funzionamento del welfare e del posizionamento e della funzione dei vari attori. Questa trasformazione cognitiva e organizzativa non può avvenire per decreto, ma deve essere maturata, condivisa e sviluppata dagli attori coinvolti.

Le fasi di lavoro

Sul fronte operativo, il lavoro di comunità avviato dai Tavoli Anziani può essere articolato in tre fasi: l'aggancio dei cittadini; l'attivazione e lo stimolo ad assumere una posizione attiva; la manutenzione del gruppo e del processo.

L'aggancio dei cittadini

I Tavoli Anziani ribaltano la prospettiva di lavoro: non si aspetta che gli utenti bussino alla porta dei servizi, ma li si va a cercare. E non in senso metaforico. Questo lavoro lo si è fatto con mappe alla mano con tanto di vie, numeri civici e dettaglio degli edifici: si sono individuati i singoli anziani vulnerabili, che rispondevano al profilo definito in precedenza, mettendo insieme la conoscenza dei servizi, dei vicini di casa, delle

associazioni di quartiere. Si potrebbe dire che si è passati da un “paradigma dell’attesa” a un “paradigma dell’iniziativa” (Ridolfi 2011).

Gli anziani vengono poi agganciati mediante conoscenze personali che possano veicolare fiducia¹⁹. Seguono due principali azioni: si aiuta a trasformare i bisogni (di cui alle volte le persone non sono nemmeno consapevoli) in domande definite, propriamente formulate e riconoscibili; successivamente, si accompagna il processo di costruzione collettiva delle risposte identificando le risorse mobilitabili e valorizzabili sul territorio.

Questa fase non è sempre indispensabile perché, come si è detto nei precedenti paragrafi, alcune comunità si identificano e si mobilitano autonomamente. Per contro, non si può dare per scontato che la mobilitazione avvenga in maniera automatica e diffusa, per cui in alcuni casi, come a Reggio Emilia, è necessario un lavoro di vera e propria costruzione della comunità, non attraverso una sua definizione “per decreto” e una direzione dall’alto, ma tramite un lavoro di sostegno nel percorso identificativo e organizzativo della comunità stessa.

L’attivazione

Come si è detto, nei Tavoli i cittadini e la società civile in genere vengono visti come produttori di welfare. Si esce dalla polarità utente-servizio, per costruire un continuum che coinvolga la comunità nella sue varie articolazioni. Tutto ciò passa per una fase ideativa che, nel caso di Reggio, non si è fermata alla riprogettazione dei centri diurni, punto di partenza del processo, ma ha prodotto anche e soprattutto nuove forme di sostegno, con un processo generativo e di gemmazione non pianificato. Non si è trattato infatti di un processo pre-ordinato e prestabilito perché, come si diceva, il welfare di comunità non funziona per decreti.

Ogni Tavolo ha elaborato e continua a elaborare proposte progettuali che vengono raccolte in schede descrittive con la specifica dei soggetti realizzatori e dei costi. Il gruppo di regia ne vaglia la fattibilità e sostenibilità, dal momento che le azioni vengono finanziate tramite i fondi del Piano socio-sanitario. A oggi sono stati realizzati 71 progetti. Tra questi, segnaliamo le piccole manutenzioni domestiche eseguite da artigiani in pensione a titolo gratuito; l’infermiera di comunità che monitora gli anziani; l’ambulatorio infermieristico gestito da volontari per le prestazioni leggere; la ginnastica dolce organizzata nei centri diurni e negli spazi comuni dei condomini; i volontari che consegnano pasti, spesa e farmaci a domicilio.

I Tavoli, quindi, hanno consistenti autonomie progettuali. Coerentemente con quanto detto nei paragrafi precedenti, nel CW la società civile non riveste infatti il semplice ruolo di fornitore di servizi, ma partecipa insieme agli altri attori a tutte le fasi di produzione del welfare, dall’individuazione dei bisogni, alla progettazione, all’organizzazione e fornitura dei servizi. Per contro, il pubblico non propone soluzioni preconfezionate, né svolge un mero ruolo di matching tra risorse segnalando, per esempio, all’associazione non-profit l’anziano seguito dai servizi sociali affinché qualche volontario gli porti la spesa a casa. Al contrario, attraverso il confronto continuo si definiscono e ridefiniscono problemi e obiettivi e si identificano azioni condivise.

Va segnalato che il costo complessivo degli oltre 70 progetti si aggira intorno ai 10 mila euro annui, provenienti dal budget del Piano socio-sanitario. Questo è dunque un chiaro esempio di come il CW e il capitale sociale da esso prodotto possano generare risparmi economici. Il finanziamento proveniente dal Piano andrebbe tuttavia sommato all’investimento organizzativo e alle ore lavorate da operatori, dirigenti e consulenti per riformare questo pezzo di welfare locale e mantenerlo. L’investimento pubblico richiesto da questi processi, infatti, è generalmente in natura, più che in denaro. Ma non significa che sia un investimento limitato.

¹⁹ Dall’avvio dei tavoli al termine del 2013, sono 100 le persone coinvolte in maniera stabile, 150 quelle coinvolte in maniera più saltuaria. Il sistema istituito tramite i Tavoli intercetta 1200 anziani fragili contro i 1500 che fruiscono dei servizi tradizionali di welfare erogati dal pubblico e dal privato sociale.

La manutenzione del gruppo e del processo

Al fine di costruire, ma soprattutto di mantenere i Tavoli Anziani, è stata necessaria una ri-organizzazione dei servizi e delle metodologie di lavoro. Il primo e più visibile cambiamento è stato l'individuazione, per ciascun Polo, di un operatore dedicato alla progettazione territoriale, anziché ai "casi sociali". Questi operatori sono passati dal lavoro con il singolo caso al lavoro con il territorio, dalla presa in carico della singola situazione alla presa in carico della comunità. L'organizzazione centrata sui casework è stata ripensata sviluppando un approccio preventivo, di promozione delle reti nella comunità. Gli operatori sono usciti, anche fisicamente, dai loro uffici – suscitando talvolta lo stupore dei residenti che, lontano dalle scrivanie e dagli sportelli, stentavano inizialmente a riconoscerli. La riorganizzazione si è inoltre sostanziata nell'introduzione di una maggiore cooperazione tra servizi e di una flessibilità strutturale, per cui se al centro anziani si organizza una festa fuori dall'orario di lavoro, la sera o nel fine settimana, gli operatori fanno in modo di essere comunque presenti.

In questa riorganizzazione si inizia a prestare attenzione alla cura del processo e non solo del prodotto finale, la prestazione. Centrale diventa la funzione di ascolto, che consente agli operatori di rivedere le proprie mappe conoscitive, superando l'idea che la lettura e la progettualità prodotta dai servizi pubblici sia più "giusta" e oggettiva. I problemi non sono predefiniti dagli operatori, ma sono costruiti a partire dalle rappresentazioni dei vari interlocutori: vi è un lavoro di co-costruzione sia del problema, sia della risposta, attraverso cui i cittadini diventano soggetti attivi e produttori di welfare. Tutto ciò richiede il riconoscimento delle competenze progettuali dei cittadini. Come sottolineano gli operatori del progetto, si tratta di un lavoro "artigianale" - non standardizzato e standardizzabile, come sono invece i tradizionali processi dello stato sociale di massa - e continuo, sviluppato lungo un circuito di azione-riflessione-nuova azione.

I lavoratori di cura come soggetti attivi del community welfare. Il progetto pilota "Una fontana per il villaggio"

Come emerge da quanto detto finora, il lavoro degli assistenti familiari non è un tema centrale nei Tavoli. Tuttavia, nel 2012, nell'ambito dei Tavoli è stato avviato un progetto pilota, "Una fontana per il villaggio", orientato a sviluppare forme di community welfare della cura basate sul principio della co-progettazione e co-responsabilità che vede un maggior protagonismo dei lavoratori di cura. Il progetto è stato sperimentato nel Villaggio Architetti, un quartiere costruito negli anni Sessanta dalla Cooperativa Ingegneri e Architetti di Reggio Emilia e ispirato ai principi del co-housing, che accanto alle abitazioni ha visto lo sviluppo di spazi e attività comuni e che a oggi consta di 11 famiglie costituite da anziani soli e in coppia e altrettante lavoratrici di cura. Il progetto, che è stato preceduto da interviste a focus group con anziani, familiari e lavoratrici di cura per definire insieme i bisogni e co-progettare le risposte, mira a:

- incrementare le opportunità di socializzazione degli anziani e renderli protagonisti nel processo di cura;
- organizzare momenti di scambio di buone pratiche e di confronto su problemi e criticità tra le lavoratrici di cura e offrire loro opportunità di apprendimento (lingua italiana, ménage domestico, qualificazione professionale) anche grazie al lavoro volontario dei pensionati che risiedono nel Villaggio e che vedono così valorizzate le loro competenze professionali;
- sviluppare un'assistenza integrata e condivisa che coinvolga i familiari come facilitatori di inclusione e di miglioramento delle relazioni del sistema di cura.

Sono stati inoltre promossi incontri tra anziani, lavoratrici e familiari per migliorare la conoscenza reciproca, compresa quella sul paese di origine delle lavoratrici, con il contributo attivo degli anziani, impegnati nel reperire materiali conoscitivi da condividere negli incontri collettivi.

Infine, il progetto vuole essere un primo tentativo di condividere il lavoro di cura delle assistenti familiari tra più famiglie. Questa modalità, oltre che vantaggi per le famiglie, comporta uno sgravio di lavoro per le

assistenti, che possono essere facilmente sostituite nei giorni di riposo o in caso di malattia e condividere alcuni compiti, come la spesa o le passeggiate con gli anziani, avendo così a disposizione più tempo libero. Inoltre, l'ampliamento della rete relazionale della cura permette di evitare un rapporto a due, tra anziano e lavoratrice, che può risultare emotivamente impegnativo per entrambi.

Sebbene si tratti di una sperimentazione su scala ridotta, "Una fontana per il villaggio" offre alcuni spunti interessanti per lo sviluppo di un community welfare della cura che veda protagonisti non solo gli anziani e i loro familiari, ma anche i lavoratori, prendendo atto del ruolo centrale che a oggi svolgono nel sistema della cura in Italia e riconoscendoli a pieno titolo come membri della comunità.

La pratica di Reggio Emilia evidenzia quanto il percorso verso soluzioni di CW implichi un mutamento dei criteri di programmazione e valutazione del welfare. Se alcuni parametri, come il costo pro-capite dei servizi erogati, non possono forse venire meno nell'attuale contesto di crisi economica, è necessario utilizzarne anche di nuovi, per cogliere non solo il prodotto finale, ma anche il processo di produzione dello stesso e il suo contenuto relazionale. Questo paper non può certo dare risposte risolutive a queste difficili sfide, ma speriamo che abbia suscitato qualche utile domanda.

Riferimenti Bibliografici

- AGENAS (Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali), (2012), *La presa in carico degli Anziani non autosufficienti. Un contributo per conoscere e decidere*, Quaderno di Monitor n. 10, Roma, AGENAS. disponibile su: http://www.agenas.it/monitor_supplementi.html
- Ambrosini M. (2001), *La fatica di integrarsi. Immigrati e lavoro in Italia*, Bologna, Il Mulino
- Ambrosini M. (2005) "Dentro il welfare invisibile: Aiutanti domiciliari immigrate e assistenza agli anziani." *Studi Emigrazione* 159.
- Ambrosini A., Cominelli, C. (2005) (a cura di), *Un'assistenza senza confini: Welfare "leggero", famiglie in affanno, aiutanti domiciliari immigrate*, Osservatorio Regionale per l'integrazione e la multietnicità della Lombardia, Fondazione Ismu, Milano
- ANCI (2012) Ripensare allo sviluppo del Welfare locale. Dal quadro attuale alle priorità di intervento future. Disponibile su: <http://www.cittalia.it/index.php/welfare-e-societa/item/4081-ripensare-allo-sviluppo-del-welfare-locale-dal-quadro-attuale-alle-priorita-di-intervento-future>
- Antonini L. (2006), *La sussidiarietà come principio di welfare*, in S. Belardinelli (a cura di), *Community welfare e sussidiarietà*, Egea, Milano, pp. 25-46.
- Anttonen A., JSipilÃ J. (1996) "European social care services: is It possible to identify models ?" *Journal of European Social Policy* 6(2): 87-100.
- Ascoli U., Ranci C. (2003), *Il Welfare Mix in Europa*, Roma, Carocci.
- Bagnasco, A. (1999), *Tracce di comunità*, Bologna, Il Mulino.
- Barbabella F., Chiatti, C. et al. (2013) La bussola di N.N.A. Lo stato dell'arte basato sui dati. in: N.N.A. (Network Non Autosufficienza) *L'assistenza agli anziani non auto-sufficienti. IV Rapporto. Tra crisi e ripartenza*. Sant'Arcangelo di Romagna, Maggioli Editore.
- Barbetta G.P (2013), *Le fondazioni*, Bologna, Il Mulino.
- Barbetta, G.P, Cima, S., Zamaro, N. (a cura di) (2003), *Le istituzioni nonprofit in Italia. Dimensioni economiche, organizzative e sociali*, Bologna, Il Mulino,
- Bettio F., Plantenga J. (2004) "Comparing care regimes in Europe" *Feminist Economics* 10(1): 85-113.
- Bettio F., Simonazzi A., et al. (2006) "Change in care regimes and female migration: the "care drain" in the Mediterranean" *Journal of European Social Policy* 16(3): 271-285.
- Bramanti D. (2011) Famiglie e cura degli anziani non-autosufficienti. In: D. Bramanti and R. Carrà, *Buone pratiche nei servizi alla famiglia. Famiglie fragili - Famiglie con anziani non-autosufficienti..* Roma, Osservatorio Nazionale sulla Famiglia.
- Brennan D, Cass B., Himmelweit S., Szebehely M. (2012) *The Maketization of care: Rationales and Consequences in Nordic and liberal care regimes*, in "Journal of European Social Policy", 22, 4, pp. 377–391.
- Busso S., Gargiulo E., Manocchi M. (2013) *Le trasformazioni dei welfare territoriali nella società dell'immigrazione*, Rapporti di ricerca FIERI, FIERI, Torino, disponibile su www.fieri.it.
- Capello, C., Cingolani, P. e Vietti, F. (in corso di pubblicazione), *Etnografia delle migrazioni*, Roma, Carocci.
- Caruso E., Gori C. et al. (2013) Le politiche nazionali per gli anziani non autosufficienti. In: N.N.A. (Network Non Autosufficienza) *L'assistenza agli anziani non-autosufficienti in Italia. IV Rapporto Tra crisi e ripartenza*. Sant'Arcangelo di Romagna, Maggioli Editore.
- Castagnone E., Salis E. et al. (2013) Promoting integration for migrant domestic workers in Italy. *International Migration Paper n°115*. Geneva, International Labour Office.
- Cataldi L., Tousijn W. (2013), *Quale managerialismo nei servizi sociali? Una riflessione a partire da una ricerca in corso*, paper presentato alla conferenza ESPANET "Italia, Europa: Integrazione sociale e integrazione politica", Università della Calabria, Rende, 19-21 settembre.

- Chiatti C., Barbabella F., et al. (2011) La “bussola” di N.N.A.: lo stato dell’arte basato sui dati. In: N.N.A. (Network per la Non-Autosufficienza), *L’assistenza agli anziani non-autosufficienti in Italia. 3° Rapporto: il monitoraggio degli interventi e il punto sulla residenzialità*. Sant’Arcangelo di Romagna, Maggioli Editore.
- Chiatti C., Barbabella F., Lamura G., Gori C. (2010) La “bussola” di NNA: lo stato dell’arte basato sui dati. In N.N.A. (Network per la Non-Autosufficienza), *L’assistenza agli anziani non-autosufficienti in Italia. 2° Rapporto*. Sant’Arcangelo di Romagna, Maggioli Editore.
- CNEL (2003) *La non autosufficienza in Italia: realtà esistenti e prospettive di soluzione*, Roma.
- Colombo F., Llana-Nozal A., et al. (2011) *Help Wanted? Providing and Paying for Long-Term Care*. Paris, OECD Publishing.
- Commonwealth of Australia (2001) *Report of Inquiry on the Definition of Charities and Related Organizations*, Canberra.
- Da Roit B., De Bihan, B. (2006) *Cash-for-care Schemes in Austria, Italy, France and the Netherlands effects on family support and care workers*, paper presentato alla conferenza “Transforming elderly care at local, national and transnational levels”, International conference at the Danish national centre for social research, Copenhagen, 26-28 giugno.
- Da Roit B., Le Bihan B., et al. (2007) "Long-term Care Policies in Italy, Austria and France: Variations in Cash-for-Care Schemes" *Social Policy & Administration* 41(6): 653-671.
- Da Roit B. e Naldini M. (2010) “Should I Stay or Should I Go? Combining Work and Care for an Older Parent in Italy” *South European Society and Politics* 15(4): 531-551.
- Daly M., Lewis J. (2000) "The concept of social care and the analysis of contemporary welfare states" *The British Journal of Sociology* 51(2): 281-298.
- De Marchi E., Sarti R. (2010) Assistenza pubblica e privata. Un’analisi del ruolo degli enti locali. In: R. Sarti (ed.): *Lavoro domestico e di cura: Quali diritti?* Roma, Ediesse.
- Di Rosa M., Melchiorre M. G., et al. (2012) "The impact of migrant work in the elder care sector: recent trends and empirical evidence in Italy" *European Journal of Social Work* 15(1): 9-27.
- Donati P. (1984) *Le teoria della crisi del welfare state: confronti per una prospettiva*, in “La ricerca sociale”, n. 38.
- Donato P. (2006), *Famiglia e sussidiarietà: nuove politiche sociali che generano benessere comunitario*, in Belardinelli S. (a cura di), *Welfare Community e sussidiarietà*, Egea, Milano, pp. 67-90
- Duncan S., Pfau-Effinger B. (2000) *Gender, economy and culture in the European Union*. Routledge, London-New York.
- Esping-Andersen G. (1990), *The Three Worlds of Welfare Capitalism*, Princeton, Princeton University Press.
- Estes R.J. (1997), *Social work, social development, and welfare community welfare centers in international perspective*, in “International Social Work”, 40 (1), pp. 43-55.
- European Commission (2012) *The 2012 Ageing Report: Underlying Assumptions and Projection Methodologies*. Bruxelles, Directorate-General for Economic and Financial Affairs and Economic Policy Committee.
- Ferrera M. (1998) *Le trappole del welfare*, Bologna, Il Mulino.
- Ferris, J.M. (1998) *The Role of Non-profit Sector in Self-Governing Society: a View from the united States*, in “International Journal of Voluntary and Nonprofit Organizations”, vol. 9, n. 2, pp. 137-151.
- Fisher B., Tronto J. (1990) *Toward a feminist theory of caring*, in Emily Abel and Margaret Nelson (a cura di), *Circles of Care: Work and Identity in Women’s Lives*, State University of New York Press, Albany.
- Fujimura M. (2000), *The Welfare State, the Middle Class, and the Welfare Society*, in “Review of Population and Social Policy”, np. 9, pp. 1-23.

- Fullin G., Reyneri E., Vercelloni V. (2009) 'Percorsi biografici e itinerari lavorativi' in R. Catanzaro e A. Colombo (a cura di), *Badanti & Co. Il lavoro domestico straniero in Italia*, Bologna, Il Mulino.
- Gilbert N. (1983), *Capitalism and the Welfare State*, Yale University Press, New Haven.
- Glendinning C., Challis D., Fernandez J., et al. (2008), *Evaluation of the Individual Budgets Pilot Programme* (IBSEN), Final Report, Department of Health, Londra.
- Gori C. (2002) *Il welfare nascosto: il mercato privato dell'assistenza in Italia e in Europa*, Roma, Carocci.
- Gori C., (a cura di) (2008) *Le riforme regionali per i non autosufficienti. Gli interventi realizzati e i rapporti con lo Stato*. Roma, Carocci.
- Gori C., Pasquinelli S. (2008) *Gli assegni di cura*. In: C. Gori (a cura di) *Le riforme regionali per i non autosufficienti. Gli interventi realizzati e i rapporti con lo Stato*. Roma, Carocci.
- Green D.J (1996) *Community Without Policy. A Market approach to Welfare Reform*, Civitas, Londra.
- Hasmann H. (1987) *Economic Theory of Nonprofit Organisations*, in W.W. Powell (a cura di), *The Nonprofit Sector, A Research Handbook*, Yale University Press, New Haven, pp. 27-42.
- IREF (2007) *Il welfare fatto in casa. Indagine nazionale sui collaboratori domestici stranieri che lavorano a sostegno delle famiglie italiane*. Roma, ACLI.
- ISMU (2013) *XVIII Rapporto sulle migrazioni 2012*, Milano, Franco Angeli.
- ISTAT (2011) *Rapporto Annuale. La situazione del paese nel 2010*, Roma, Istat.
- ISTAT (2012) *Rapporto annuale 2012. La situazione del paese*, Roma, Istat.
- Kramer, R.M. (1987) *Voluntary Agencies and the Personal services*, in W.W. Powell (a cura di), *The Nonprofit Sector. A Research Handbook*, Yale University Press, New Haven, pp. 240-257.
- Lamura, G. and A. Principi (2009) *I trasferimenti monetari*. In N.N.A. (Network per la Non-Autosufficienza) *L'assistenza agli anziani non-autosufficienti in Italia. 1° Rapporto*. Sant'Arcangelo di Romagna, Maggioli editore.
- Lutz H. (2008) *Migration and domestic work: a European perspective on a global theme*, Ashgate Publishing Company.
- Marcon G., Scilletta C. (2013) *Il ruolo del welfare civile nel welfare mix. I bisogni non evasi dal welfare pubblico*, Osservatorio di Economia Civile, Camera di Commercio di Treviso, Treviso.
- McTernan M. (2011) *What mutualism means for Labour? Political economy and public services*, London, Policy Network.
- Ministero del lavoro e delle politiche sociali (2011) *Rapporto sulla non-autosufficienza in Italia 2010*. Sant'Arcangelo di Romagna Maggioli Editore.
- Murray R. (2012) *The new wave of mutuality. Social innovation and public service reform*, London, Policy Network.
- Oliva D. (2012) *La certificazione delle competenze delle assistenti familiari*, in *Qualificare*, n. 33, Disponibile su: <http://www.qualificare.info/home.php?id=618>
- Parsons T. (1951) *The social system*, The Free Press, Glencoe, Ill., (tr. it.: *Il sistema sociale*, Milano 1965).
- Parsons T. (1971) *The system of modern societies*, Prentice-Hall, Englewood Cliffs, N. J. (tr. it.: *Sistemi di società*, Bologna 1973).
- Pasquinelli S. (2013) *Le badanti in Italia: quante sono, chi sono, cosa fanno*, in S. Pasquinelli e G. Rusmini (a cura di) *Badare non basta. Il lavoro di cura: attori, progetti, politiche*. Roma, Ediesse.
- Pasquinelli S., Rusmini G. (2009), 'Il sostegno al lavoro privato di cura', in N.N.A. (Network Non Autosufficienza) *L'assistenza agli anziani non-autosufficienti in Italia. 1° Rapporto*. Sant'arcangelo di Romagna, Maggioli Editore.

- Pastore F., Salis E., Villosio C. (2012) L'Italia e l'immigrazione low-cost: fine di un ciclo? Paper presented at the V ESPANet-Italia conference "Risposte alla crisi. Esperienze, proposte e politiche di welfare in Italia e in Europa". Rome Università La Sapienza 20-22 September 2012.
- Pelliccia L. (2013) Il punto sulle politiche nazionali. In: N.N.A. (Network Non Autosufficienza) *L'assistenza agli anziani non auto-sufficienti. IV Rapporto. Tra crisi e ripartenza*. Sant'Arcangelo di Romagna, Maggioli Editore.
- Pfau Effinger B., Geissler B. (2005) *Care and social integration in European societies*. Bristol, University of Bristol.
- Ponso I., Ricucci R. (2013) *Passaporto e città di residenza. Quanto contano nell'accesso al welfare locale?* In Saraceno C., Sartor N., Sciortino G. (a cura di), *Stranieri e disuguali. Le disuguaglianze nei diritti e nelle condizioni degli immigrati*, Il Mulino, Bologna, pp. 277-250.
- Ponso I. (2014) Sportello Assistenza Familiari – Family Assistance Desk, EU-MIA report, prossimamente disponibile su www.eu-mia.eu.
- Ranci C. (2002) *Oltre il welfare state. Terzo settore, nuove solidarietà e trasformazioni del welfare*, Bologna, Il Mulino.
- Razavi, S. (2007) *The political and social economy of care in a development context. Conceptual issues, research questions and policy options*, Gender and Development Programme, Paper n. 3, United Nations Research Institute for Social Development, Ginevra.
- Rei D. (1999) *I doni incerti. Ragionamenti sulla politica sociale*, Il Segnalibro, Torino.
- Ridolfi L. (2011), *Il Community care quale possibile modello di integrazione socio-sanitaria a livello territoriale*, paper presentato alla ESPANET Conference "Innovare il welfare. Percorsi di trasformazione in Italia e in Europa", Milano, 29 settembre-1 ottobre.
- Roman E. (2013) *Le Case del Quartiere. EU-MIA report*, ITC-ILO, Torino, disponibile su: www.eu-mia.eu.
- Ruffolo G. (1997) *Federalismo, sviluppo, welfare community*, in "Impresa e Stato, n. 37-38, camera di Commercio di Milano, Milano, disponibile su: http://C:/Users/Utente/Dropbox/Elderly%20care%20Literature/welfare%20community/Ruffolo_FEDERALISMO,%20SVILUPPO,%20WELFARE%20COMMUNITY.htm
- Rusmini G. (2012) I Registri delle assistenti familiari: qualità o quantità?, In Newsletter Qualificare, aprile 2012, Disponibile su: <http://www.qualificare.info/home.php?id=599>
- Rusmini G. (2013), 'I progetti di sostegno del lavoro privato di cura: un bilancio' in S. Pasquinelli e G. Rusmini G. (a cura di) *Badare non basta. Il lavoro di cura: attori, progetti, politiche*. Roma, Ediesse.
- Salis E. (2012) *Labour migration governance in contemporary Europe. The case of Italy*, Turin, FIERI. URL: http://www.labmiggov.eu/wp-content/uploads/2012/04/LABMIGOV_WP1_Italy_Final-report.pdf
- Salomon L.M. (1992) *America's Nonprofit Sec Tor. A Primer*, The Foundation Center, New York
- Saraceno C. (2003) *Mutamenti della famiglia e politiche sociali in Italia*, Bologna, Il Mulino.
- Sarpellon G. (2007) *Aspetti critici dell'evoluzione dal welfare state alla welfare society*, in "Cives. Rivista del nonprofit", n. 6, pp. 5-16
- Sciortino G. (2004) "Immigration in a Mediterranean Welfare State: The Italian Experience in Comparative Perspective." *Journal of Comparative Policy Analysis: Research and Practice* 6(2): 111-129.
- Siza R. (2001) *La Big Society e il welfare Italiano*, in *Sociale e Salute*, <http://www.socialesalute.it/temi-in-discussione/la-big-society-e-il-welfare-italiano.html>
- Smith R. S., Lipsky M. (1993), *Nonprofits for Hire. The Welfare State in the Age of Contracting*, Harvard University Press, Cambridge.

Zamaro, N. (2003), *La dipendenza delle istituzioni nonprofit dalle risorse economiche Strutture solidanistiche, commerciali e politiche*, in G.P. Barbetta, S. Cima, N. Zamaro (a cura di), *Le istituzioni nonprofit in Italia. Dimensioni economiche, organizzative e sociali*, Bologna, Il Mulino, pp. 221-246.

Tönnies F. (1887) *Gemeinschaft und Gesellschaft*, Fues's Verlag, Lipsia (tr. it.: *Comunità e società*, Milano 1963).

Villosio C., Bizzotto, G. (2011) *Individual perspectives and agency. Workers in the home elderly care sector in Italy: A dead-end employment opportunity?*, WP7 of the WALQING project, Document No. SSH-CT-2009-244597.

WHO (2012) *Dementia: a public health priority*. Geneva, World Health Organization.

Yeandle S., Steill B. (2007) *Issues in the Development of the Direct Payments Scheme for Older People in England*, in C. Ungerson e S. Yeandle (a cura di), *Cash for Care in Developed Welfare States*, Palgrave, Basingstoke.

Yeandle S., Kröger T., Cass, B. (2012) *Voice and Choice for Users and Carers? Developments in Patterns of Care for Older People in Australia, England and Finland*, in "Journal of European Social Policy", 22, 4, pp. 432-45.

Young D.W. (1983) *Nonprofits Need Surplus Too*, in "Harvard Business Review", vol. 60, n. 1, pp. 124-131.