

Professionalità studi

*Bimestrale on-line di studi su
formazione, lavoro, transizioni occupazionali*

In questo numero

Nuove professionalità del welfare moderno e responsabile:

- *etnografia partecipativa e comunità di pratica per il nuovo welfare*
- *l'approccio delle capabilities*
- *il ruolo del terzo settore*
- *gli assistenti sociali, dalla strada allo schermo*
- *la professionalità degli operatori dei providers di welfare aziendale*
- *discriminazione per età come rischio psico-sociale*

N. 2 novembre-dicembre 2018

PROFESSIONALITÀ STUDI

Bimestrale ad estensione on-line di *Professionalità*, edita da STUDIUM in collaborazione con ADAPT University Press, per l'analisi e lo studio delle transizioni occupazionali nella nuova geografia del lavoro. Contatto: professionalitastudi@edizionistudium.it

DIREZIONE

Giuseppe Bertagna, Ordinario di Pedagogia generale e sociale, Università di Bergamo;
Roberto Rizza, Ordinario di Sociologia dei processi economici e del lavoro, Università di Bologna;
Giuseppe Scaratti, Ordinario di Psicologia del lavoro, Università Cattolica del Sacro Cuore, Milano;
Michele Tiraboschi, Ordinario di Diritto del lavoro, Università di Modena e Reggio Emilia.

CONSIGLIO SCIENTIFICO DI REFERAGGIO

Anna Alaimo, Associato di Diritto del lavoro, Università di Catania; **Giuditta Alessandrini**, Ordinario di Pedagogia Sociale e del Lavoro, Università degli studi di Roma Tre; **Henar Álvarez Cuesta**, Profesora Titular de Derecho del Trabajo y de la Seguridad Social, Universidad de León (*España*); **Marco Azzalini**, Associato di Diritto Privato, Università di Bergamo; **Gabriele Ballarino**, Ordinario di Sociologia del lavoro, Università di Milano; **Elisabetta Bani**, Associato di Diritto dell'Economia, Università di Bergamo; **Alessandro Bellavista**, Ordinario di Diritto del lavoro, Università di Palermo; **Paula Benevene**, Professore Associato Psicologia del lavoro e delle organizzazioni, Lumsa, Roma; **Vanna Boffo**, Associato di Pedagogia generale e sociale, Università di Firenze; **Marina Brollo**, Ordinario di diritto del lavoro, Università di Udine; **Guido Canavesi**, Associato di Diritto del lavoro, Università di Macerata; **Silvia Ciucciovino**, Ordinario Diritto del lavoro, Università Roma Tre; **Anna Michelina Cortese**, Associato di Sociologia del Lavoro, Università di Catania; **Madia D'Onghia**, Ordinario di Diritto del lavoro, Università di Foggia; **Loretta Fabbri**, Ordinario di Didattica e metodologia dei processi educativi e formativi, Università di Siena; **Monica Fedeli**, Associato di Didattica e Pedagogia Speciale, Università di Padova; **Paolo Federighi**, Ordinario di Pedagogia generale e sociale, Università di Firenze; **Valeria Fili**, Ordinario di Diritto del lavoro, Università di Udine; **Rodrigo Garcia Schwarz**, Profesor Doctor del Postgrado en Derechos Fundamentales de la Universidad del Oeste de Santa Catarina (*Brasil*); **Jordi García Viña**, Catedrático de Derecho del Trabajo y de la Seguridad Social, Universidad de Barcelona (*España*); **José Luis Gil y Gil**, Catedrático de Derecho del Trabajo, Universidad de Alcalá, Madrid (*España*); **Teresa Grange**, Ordinario di Pedagogia Sperimentale, Università della Valle d'Aosta; **Lidia Greco**, Associato di Sociologia del Lavoro, Università di Bari; **Djamil Tony Kahale Carrillo**, Profesor Titular de Derecho del Trabajo y de la Seguridad Social, Universidad Politécnica de Cartagena (*España*); **Alessandra La Marca**, Ordinario di Didattica e Pedagogia Speciale, Università di Palermo; **Antonio Loffredo**, Associato Diritto del lavoro, Università di Siena; **Isabella Loiodice**, Ordinario di Pedagogia generale e sociale, Università di Foggia; **Nicole Maggi Germain**, Maître de conférences HDR en Droit privé (Droit social), Université Paris 1, Panthéon-Sorbonne (*France*); **Patrizia Magnoler**, Ricercatrice a tempo indeterminato di Didattica e pedagogia speciale, Università di Macerata; **Claudio Melacarne**, Associato di Pedagogia generale e sociale, Università di Siena; **Lourdes Mella Méndez**, Profesora Titular de Derecho del Trabajo, Universidad de Santiago de Compostela (*España*); **Viviana Molaschi**, Aggregato di Diritto Amministrativo, Università di Bergamo; **Massimiliano Monaci**, Associato di Sociologia dell'organizzazione, Università Cattolica del Sacro Cuore, Milano; **Eleonora G. Peliza**, Profesora Adjunta Regular por concurso, Cátedra de Derecho del Trabajo y de la Seguridad Social, Universidad de Morón, Buenos Aires (*Argentina*); **Rodrigo Ignacio Palomo Vélez**, Profesor de Derecho del Trabajo, Universidad de Talca (*Chile*); **Luca Paltrinieri**, Maître de conférences en Philosophie politique, Université de Rennes (*France*); **Paolo Pascucci**, Ordinario di Diritto del lavoro, Università di Urbino Carlo Bo; **Flavio Vincenzo Ponte**, Ricercatore di Diritto del lavoro, Università della Calabria; **Rocco Postiglione**, Ricercatore di Pedagogia generale e sociale, Università di Roma Tre; **Juan Ramón Rivera Sánchez**, Catedrático de Escuela Universitaria de Derecho del Trabajo y de la Seguridad Social, Universidad de Alicante (*España*); **Giuliana Sandrone**, Straordinario di Pedagogia generale e sociale, Università di Bergamo; **Pier Giuseppe Rossi**, Ordinario di Didattica e Pedagogia Speciale, Università di Macerata; **Alfredo Sánchez-Castañeda**, Coordinador del Área de Derecho Social, Instituto de Investigaciones Jurídicas de la Universidad Nacional Autónoma de México (*México*); **Annalisa Sannino**, Research Fellow CRADLE, Faculty of Educational Sciences, University of Helsinki, Finland; **Francesco Seghezzi**, Direttore Fondazione ADAPT; **Maurizio Sibillo**, Ordinario di Didattica generale e Pedagogia speciale, Università di Salerno; **Esperanza Macarena Sierra Benítez**, Profesora Contratada Doctora Derecho del Trabajo y de la Seguridad Social, Universidad de Sevilla (*España*); **Nancy Sirvent Hernández**, Catedrática de Escuela Universitaria de Derecho del Trabajo y de la Seguridad Social, Universidad de Alicante (*España*); **Lorenzo Speranza**, Ordinario di Sociologia del Lavoro, Università di Brescia; **Maura Striano**, Ordinario di Pedagogia generale e sociale, Università Federico II di Napoli; **Giuseppe Tacconi**, Ricercatore di Didattica e Pedagogia Speciale, Università di Verona; **Lucia Valente**, Associato Diritto del lavoro, Università La Sapienza Roma; **Sabine Vanhulle**, Professeure ordinaire, Rapports théorie-pratique en formation, alternance et didactique des savoirs professionnels, Université de Genève (*Suisse*); **Antonio Varesi**, Ordinario di Diritto del lavoro, Università Cattolica del Sacro Cuore; **Luca Vecchio**, Associato di Psicologia del lavoro e delle organizzazioni, Università degli Studi di Milano-Bicocca; **Maria Giovanna Vicarelli**, Ordinario di Sociologia del lavoro, Università Politecnica delle Marche; **Giuseppe Zanniello**, Ordinario di Didattica e Pedagogia Speciale, Università di Palermo.

REDAZIONE

Lilli Viviana Casano (redattore capo); **Paolo Bertuletto**; **Adele Corbo**; **Maria Teresa Cortese**; **Emanuele Dagnino**; **Elena Prodi**; **Lavinia Serrani** (area internazionale); **Diogo Miguel Duarte Silva**; **Tomaso Tiraboschi**; **Paolo Tomassetti**; **Carlotta Valsega**.

ADAPT – Centro Studi Internazionali e Comparati DEAL (Diritto Economia Ambiente Lavoro) del Dipartimento di Economia Marco Biagi – Università degli Studi di Modena e Reggio Emilia, Viale Berengario, 51 – 41100 Modena (Italy) – Tel. +39 059 2056742; Fax +39 059 2056043. Indirizzo e-mail: aup@adapt.it @dealunimore

Dichiarazione di pubblicazione etica e lotta alla negligenza editoriale

La Direzione e la Redazione della Rivista *Professionalità Studi* assumono l'impegno nei confronti della comunità scientifica di garantire i più alti standard etici in campo editoriale e di adottare tutte le possibili misure per lottare contro ogni forma di negligenza. La pubblicazione prende a riferimento il codice di condotta e buone prassi che il Comitato per l'etica nelle pubblicazioni (COPE) stabilisce per gli editori di riviste scientifiche.

Nel rispetto di tali buone prassi, gli articoli sono referati in doppio cieco da membri di un comitato scientifico di referaggio di alto livello tenendo conto di criteri basati sulla rilevanza scientifica, sulla originalità, sulla chiarezza e sulla pertinenza dell'articolo presentato. Sono garantiti l'anonimato dei revisori e degli autori, così come la totale riservatezza del processo di valutazione, del contenuto valutato, del rapporto consegnato dal revisore e di qualunque altra comunicazione incorsa tra la Direzione o la Redazione e il Consiglio scientifico di referaggio. Allo stesso modo, verrà mantenuta la più totale riservatezza in merito ad eventuali lamentele, reclami o chiarimenti rivolti da un autore nei confronti della Direzione, della Redazione o del Consiglio scientifico di referaggio.

La Direzione e la Redazione della Rivista *Professionalità Studi* assumono, altresì, il proprio impegno per il rispetto e l'integrità degli articoli presentati. Per questa ragione, il plagio è assolutamente vietato, pena l'esclusione dal processo di valutazione. Accettando i termini e le condizioni indicate, gli autori garantiscono che gli articoli e i materiali ad essi associati abbiano carattere di originalità e non violino i diritti d'autore. In caso di articoli in coautoria, tutti gli autori coinvolti devono manifestare il pieno consenso alla pubblicazione, dichiarando altresì che l'articolo non è stato altrove previamente presentato o pubblicato.

SOMMARIO - n. 2/2018

Editoriale

EMMANUELE MASSAGLI, STEFANO TOMELLERI, *Nuove professionalità e nuovi protagonisti del welfare moderno e responsabile* 1

Ricerche: Nuove professionalità e nuovi protagonisti del welfare moderno e responsabile

ROBERTO LUSARDI, *Etnografia partecipativa e comunità di pratica: metodi formativi e risorse professionali per il nuovo welfare* 10

ALFREDO DI SIRIO, *Le capabilities come paradigma per un nuovo welfare* 25

ARIANNA RADIN, *Gli assistenti sociali: dalla strada allo schermo*..... 69

MARIA SOLE FERRIERI CAPUTI, *Professionalità per la competitività dei provider di welfare aziendale*..... 83

VALERIO GUGLIOTTA, *Il ruolo del Terzo settore in un welfare moderno e responsabile. Quale impatto generativo sulle capacità professionali?* 104

MARIA CASTRO PARGA, *La discriminación por edad en trabajadores mayores como riesgo psicosocial* 120

Editoriale

Nuove professionalità e nuovi protagonisti del welfare moderno e responsabile

*Emmanuele Massagli**, *Stefano Tomelleri***

Le trasformazioni che interessano il mondo del lavoro e la società esigono un ripensamento, per taluni anche drastico, del *welfare state* tradizionale. Sono messe in discussione non solo le sue fondamenta economiche, ma anche e soprattutto le professionalità che ne hanno garantito il successo: il ruolo, i compiti e le competenze di chi si occupa di welfare, pubblico e privato, stanno attraversando una “mutazione sociale” ⁽¹⁾.

La diminuzione delle risorse economiche destinate al welfare in rapporto alla crescita di nuovi bisogni e rischi sociali comporta un’esponenziale (e non proporzionale) aumento per le professioni della complessità da governare ⁽²⁾, che richiede competenze non ancora comprese dal sistema formativo ⁽³⁾. La riconfigurazione delle professionalità è un processo sociale irreversibile in tutti i settori, che nell’ambito del welfare assume tratti frenetici, poiché inscindibilmente connesso alla ristrutturazione dell’architettura istituzionale del welfare stesso ⁽⁴⁾.

* *Emmanuele Massagli è ricercatore in Didattica e Pedagogia Speciale all’Università LUMSA di Roma.*

** *Stefano Tomelleri è Ordinario di Sociologia Generale all’Università degli Studi di Bergamo.*

⁽¹⁾ P. S. ADLER – S. W. KWON – C. HECKSCHER, *Professional Work: The Emergence of Collaborative Community*, in «Organization Science», 2008, 19, pp. 359–76.

⁽²⁾ M. CERUTI, *Il tempo della complessità*, Raffaello Cortina, Milano 2018.

⁽³⁾ G. BERTAGNA, *Fare laboratorio. Scenari culturali ed esperienze di ricerca nelle scuole del secondo ciclo*, La Scuola, Brescia 2012.

⁽⁴⁾ V. CESAREO, (a cura di), *Welfare responsabile*, Vita & Pensiero, Milano, 2017

All'interno del *welfare state* le culture professionali stanno dunque cambiando. Le professioni stanno gradualmente perdendo l'autonomia e il controllo dei processi di lavoro. Questa "mutazione sociale" è tendenzialmente vissuta da chi rivendica una particolare professionalità, come una minaccia o un attacco ai valori professionali. Nonostante le resistenze al cambiamento, principalmente involutive e conservative, attivate dalle differenti professioni, la riconfigurazione delle professionalità è ormai un processo sociale irreversibile ⁽⁵⁾. Inoltre, l'emergenza di nuove culture professionali non è solo una tendenza sociale involutiva. Essa è anche e soprattutto un orientamento evolutivo che favorisce l'innovazione sociale e un'inedita vitalità progettuale. Stiamo soprattutto assistendo all'emergenza di nuove professionalità che non rispondono a bisogni singoli degli utenti, ma che agiscono per aree problematiche o di rischio, interfacciandosi con i vari protagonisti delle nuove forme di welfare, operando in contesti sociali, formativi e produttivi. Quattro sono le tendenze culturali principali, in grado di reinterpretare, in chiave prevalentemente evolutiva, le sfide che l'attuale crisi economica e sociale pone alle nuove professionalità. Si tratta di tendenze culturali che ridefiniscono le caratteristiche del tipo ideale di professionalità, introducendo nuovi tratti salienti: l'affermarsi delle *service professions*, l'ibridazione delle professionalità, la ricerca della collaborazione e dei saperi relazionali, la costruzione di unità di senso condiviso ⁽⁶⁾.

Le *service professions* hanno un ruolo strategico, perché sono professionalità con un alto livello di conoscenza, in grado di raggiungere obiettivi sia economici sia sociali ⁽⁷⁾. Attraverso la condivisione della conoscenza, una comunicazione estesa, la creazione di comunità, le *service professions* riescono a creare valore sociale condiviso. Esse possono giocare un ruolo strategico perché possiedono un'elevata trasferibilità, ricca di competenze organizzative e gestionali,

⁽⁵⁾ D. NUMERATO ET AL., *The Impact of Management on Medical Professionalism: A Review*, in «Sociology of Health and Illness», 2012, 34, pp. 626-44.

⁽⁶⁾ S. TOMELLERI, *Quali professionalità per il nuovo welfare?*, in (a cura di) V. Cesareo, *Welfare responsabile*, Vita e Pensiero, Ricerche. Sociologia, Milano 2018, pp. 465-485.

⁽⁷⁾ F. BUTERA, *Service professions. Le professioni dei servizi nelle organizzazioni come fattore chiave per la competitività e contro la disoccupazione*, in «Studi Organizzativi», 2013, 2, pp. 91-136.

capace di conciliare il sapere teorico astratto con il senso pratico. Diversi studi hanno evidenziato che la presenza di queste professionalità incrementa il livello di competitività delle organizzazioni for-profit o no-profit, introducendo elementi di forte innovazione sociale. Perché esse sono focalizzate al raggiungimento dell'obiettivo, ma in una prospettiva di più ampio respiro, rispetto al raggiungimento del risultato a breve termine. Inoltre, esse curano i processi necessari al raggiungimento degli obiettivi prefissati dall'organizzazione, includendo il contributo attivo e il punto di vista degli *stakeholder*, in una visione strategica capace di creare partnership di comunità e di valutare l'impatto delle loro organizzazioni sullo sviluppo della comunità, sapendo muoversi attraverso i confini, tra i settori profit e non-profit, tra piccole e grandi imprese, nei più svariati ambiti, informatici, educativi, finanziari, sportivi, assistenziali e sanitari.

L'importanza riconosciuta ai processi sociali di *cross sector fertilization*, messi in atto dalle *service professions*, ha favorito l'affermarsi di un'altra tendenza culturale che modifica le professioni, ovvero la diffusione delle professionalità ibride ⁽⁸⁾. Esse emergono quando principi di matrice professionale e manageriale si contaminano su valori, modalità di coordinamento delle attività e processi decisionali. Sono professionalità che reinterpretano, in chiave critica o adattiva, logiche di azione manageriale all'interno di professionalità tradizionali.

L'enfasi su queste nuove professionalità è iniziata dal 1990, a causa della sempre maggior pervasività dei contesti organizzativi e dall'insorgenza di nuove sfide dovute all'affermarsi del settore dei servizi e del *new public management*. Gli studi sulle professionalità ibride, sebbene da prospettive disciplinari e metodologiche anche divergenti, riconoscono che quando i processi di ibridazione sono effettive integrazioni tra saperi differenti hanno un'importanza strategica per il futuro del welfare.

La creazione di valore condiviso e l'ibridazione di competenze professionali con abilità manageriali, sebbene siano strategiche e fondamentali, da sole non sono sufficienti a dare un senso unitario

⁽⁸⁾ J. WARING, *Restratification, Hybridity and Professional Elites: Questions of Power, Identity and Relational Contingency at the Points of "Professional-Organisational Intersection"*, in «Sociology Compass», 2014, 8, pp. 688-704.

all'agire dei differenti professionisti, che operano all'interno di un nuovo welfare che sia responsabile ⁽⁹⁾. Sono necessarie anche professionalità focalizzate a individuare forme flessibili di organizzazione, in grado di rispondere in modo personalizzato alle esigenze di persone differenti e di situazioni variabili ⁽¹⁰⁾. Strategica è la capacità di comporre un quadro spaziale e temporale unitario e appropriato per gli utenti o i clienti. Lo scopo è di mettere in condizione gli utenti, i clienti, i collaboratori, di orientarsi in modo sensato all'interno della pluralità di servizi, linguaggi, documenti, in una prospettiva capace di integrare i differenti approcci organizzativi e culturali dei servizi sociali e sanitari, o dei differenti settori di un'organizzazione complessa. La moltiplicazione di competenze, metodologie, punti di vista in questo modo diventa una risorsa a disposizione dell'utente finale. Sono professionalità necessarie per favorire l'autonomia e l'agency degli interlocutori di un'organizzazione, piuttosto che garantire la loro sicurezza. Attraverso la riscoperta della dimensione narrativa e della dimensione intersoggettiva dell'agire nelle organizzazioni, queste azioni di sense-making permettono di tessere relazioni, orientare, spiegare e trasformare l'ansia per l'incertezza in risorsa per l'azione.

La costruzione di un quadro di senso condiviso per essere efficace e sostenibile richiede anche una serie di pratiche tra loro condivise e coerenti. Tutto ciò è possibile grazie all'organizzazione della collaborazione ⁽¹¹⁾. La collaborazione è in grado di creare le condizioni di fiducia reciproca tra le persone che lavorano all'interno di un'organizzazione. Le pratiche collaborative sono state analizzate da diverse prospettive scientifiche per il loro elevato impatto sulla vita organizzativa. Da punti di disciplinari e metodologici differenti, gli studiosi riconoscono che il processo di condivisione messo in atto dalla collaborazione è riconosciuto più efficace e efficiente del metodo di lavoro individuale, e che le professionalità collaborative creano valore aggiunto, perché sono professionalità portatrici di un paradigma

⁽⁹⁾ V. CESAREO, *ibidem*.

⁽¹⁰⁾ W. TOUSIJN, *I rapporti inter-professionali in sanità: dal vecchio al nuovo professionalismo*, in «Salute e Società», 2015, 3, pp. 44-56.

⁽¹¹⁾ S. TOMELLERI – G. ARTIOLI, *Scoprire la collaborazione resiliente. Una ricerca sulle relazioni interprofessionali in area sanitaria*, Franco Angeli, Milano 2013.

simbolico relazionale, centrato sulla creazione di senso, sull'analisi delle dinamiche tra gli attori di tipo interattivo e intersoggettivo, sul primato dei saperi relazionali, comunicativi, sociali e culturali.

Quale formazione per le professionalità del welfare responsabile?

Le professioni stanno cambiando, riconfigurando i quadri di riferimento tradizionali dei saperi e delle pratiche che le costituiscono. Organizzare la collaborazione, promuovere sense-making, creare valore condiviso e innovazione sono parte integrante di professioni sempre più ibride, che mixano i principi di autonomia e specializzazione delle professioni con le logiche organizzative e gestionali dei saperi manageriali.

Il cambiamento in corso dei repertori culturali delle professioni richiede un importante sforzo educativo e di ricerca. Lo sviluppo delle nuove professionalità, ha bisogno per il suo consolidamento di una formazione appropriata, che coinvolge direttamente la scuola e le università. Molteplici sono le implicazioni di un simile cambiamento sociale e culturale, ma orientare la didattica e la ricerca universitaria per sviluppare e valorizzare le principali tendenze emergenti, significa soprattutto sostenere progetti interdisciplinari specifici.

L'università tradizionalmente promuove la ricerca scientifica attraverso collaborazioni internazionali e nazionali e svolge una funzione strategica di creazione di reti tra istituzioni pubbliche, imprese, professioni, che supera il concetto di trasferimento tecnologico. Questa funzione strategica dell'università, ha bisogno di essere sostenuta anche nei modelli organizzativi della didattica e della ricerca.

Un caso rappresentativo riguarda i percorsi di studio in medicina, dove sta emergendo la necessità di integrare il percorso formativo dei futuri medici con discipline di matrice antropologica, sociologica, economica, capaci di fornire i quadri teorici, metodologici e interpretativi necessari per rispondere a una domanda di salute, sempre più complessa e articolata, dei pazienti e delle loro reti di prossimità.

L'università ha dunque il compito di superare il modello scientifico basato sulla multidisciplinarietà, in cui i singoli insegnamenti e progetti di ricerca lavorano in parallelo e il risultato complessivo si ottiene per somma dei singoli contributi. Questo modello è stato alla base della formazione delle professioni tradizionali. All'università è richiesto di assumere un modello di ricerca e insegnamento interdisciplinare, dove

le pratiche di lavoro s'integrano, se non addirittura transdisciplinare, nel quale si raggiunge un'elevata integrazione di linguaggi, pratiche e obiettivi teorici e teorico-pratici.

La nuova dimensione aziendale del moderno welfare

Uno dei contenuti più interessanti dell'evoluzione del welfare è il superamento del confine della pubblica amministrazione e, quindi, il coinvolgimento sempre più frequente non soltanto del Terzo Settore (spesso ancora in posizione di dipendenza dal finanziamento pubblico), ma degli attori del privato familiare ed economico (imprese). Nel più ampio e costante incedere di questo secondo welfare ⁽¹²⁾ il fenomeno indubbiamente più rilevante, per numeri e visibilità è la crescita del welfare definito "aziendale" o "in azienda" ⁽¹³⁾. Questo istituto, ancora poco indagato nell'ottica interdisciplinare che deve essere necessariamente fatta propria dall'Università per comprendere una materia che è contemporaneamente giuridica, economica, sociologica e politologica, permette di accompagnare alle riflessioni sul mutamento del *welfare state* indotte dalle tendenze demografiche e dalle evoluzioni tecnologiche un chiave di lettura più specificatamente lavoristica. Non pare infatti soddisfacente spiegare la rilevantissima moltiplicazione di accordi, contratti e regolamenti di welfare aziendale nelle imprese italiane soltanto con le tradizionali argomentazioni circa le difficoltà dello Stato moderno nel garantire quella assistenza "dalla culla alla tomba" che è stato l'obiettivo politico del secolo scorso. Allo stesso modo, vedono solo una faccia della medaglia coloro che spiegano l'inedita attenzione delle aziende verso il welfare come una conseguenza involontaria della crisi economica, che ha obbligato i lavoratori a cercare risposta ai propri bisogni in ambienti che in passato non avrebbero coinvolto.

Al contrario, apre filoni di approfondimento di sicuro interesse scientifico e politico la lettura "situata" del welfare aziendale operata

⁽¹²⁾ M. FERRERA, F. MAINO (a cura di), *Terzo Rapporto sul secondo welfare in Italia 2017*, Percorsi di secondo welfare e Centro Einaudi, Torino, 2017, pp. 11-42

⁽¹³⁾ E. MASSAGLI, *Le novità in materia di welfare aziendale in una prospettiva lavoristica* in M. TIRABOSCHI (a cura di), *Le nuove regole del lavoro dopo il Jobs Act*, Giuffrè, Milano, 2016, pp. 598-612

da chi individua in questo nuovo fronte del rapporto tra datore di lavoro e lavoratori una delle leve di gestione delle persone da attivare necessariamente nelle dinamiche del lavoro all'epoca della Quarta rivoluzione industriale ⁽¹⁴⁾. Il welfare in azienda, quindi, non è un “di meno” del welfare pubblico, ma un'ulteriore prova del cambiamento profondo della natura del rapporto di lavoro in atto. Uno scambio, quello professionale, che non si realizza più soltanto nel riconoscimento di ore di lavoro a fronte di salario, ma in un più complesso equilibrio orientato ai risultati, nel quale non è anomalo che il lavoratore (non più necessariamente dipendente) chieda alla sua controparte, in completamento della retribuzione monetaria, beni e servizi di natura sociale. Un atteggiamento soltanto difensivo di fronte alla pregnanza di questo cambiamento non solo non sarà in grado di comprenderlo, ma ancor meno di arrestarlo. Occorre quindi la baldanza di una ricerca libera da pregiudizi e dogmi dottrinali per inquadrare, discutere e orientare un processo di così straordinaria rilevanza sociale.

Nuove professioni e professioni rinnovate

Questo numero di Professionalità Studi vuole contribuire attivamente al dibattito in atto sulla trasformazione del welfare e la conseguente emersione di nuove professionalità. I contributi ospitati esplorano le sfide che i processi di declino demografico e tecnologizzazione pervasiva determinano sulle tradizionali professioni del *welfare state* e riflettono su alcune professioni emerse recentemente per soddisfare una mutata e mutevole esigenza di welfare da parte dei cittadini.

Ripercorrendo la storia del sistema di welfare, Alfredo di Sirio approfondisce il nodo dell'integrazione tra sanitario e sociale, proponendo una diversa concezione della presa in carico dell'utente che valorizzi la persona e il suo patrimonio di competenze, coerentemente con il paradigma personalista e l'approccio delle capacitazioni.

Anche Roberto Lusardi osserva che i mutamenti del welfare in ambito sanitario e socio-sanitario non possono essere affrontati con le tecniche del passato. Questo non soltanto è vero (e ovvio) per quanto concerne

⁽¹⁴⁾ ADAPT, *Welfare for People. Primo rapporto sul welfare occupazionale e aziendale in Italia*, ADAPT University Press, Modena, 2018, pp. 9-40

le strumentazioni informatiche e bio-medicali, quanto, ancor più, sotto il profilo delle competenze e quindi della formazione dei lavoratori chiamati a governare questi mutamenti. Ecco quindi la proposta di Lusardi di affidarsi al metodo dell'etnografia partecipativa come strumento per affrontare una situazione inedita e complessa. Lo sguardo etnografico può diventare una risorsa professionale utile al coordinamento delle comunità di pratica in un'ottica di valorizzazione delle competenze tacite e delle pratiche situate, elementi costitutivi della vita organizzativa nella società della conoscenza.

Non è dissimile per portata e contenuti essenziali il processo di trasformazione della professione di assistente sociale raccontato da Arianna Radin. I dati emersi in una ricerca qualitativa realizzata in Regione Piemonte per conto dell'Ordine regionale degli assistenti sociali hanno mostrato come non sia possibile ridurre il rapporto tra le nuove tecnologie, le più moderne logiche di gestione del servizio pubblico e gli assistenti sociali a una mera problematica manageriale e informatica. È in discussione, infatti, un ripensamento profondo dell'azione di questi professionisti, da affrontare innanzitutto in termini culturali.

Risulterebbe deficitario un lavoro ricostruttivo delle caratteristiche delle nuove professionalità del welfare che mancasse di cimentarsi con uno dei fronti di più acceso dibattito: il (per taluni "nuovo") mercato dei servizi privati dedicati al welfare in azienda. Dalla riforma degli articoli del Testo Unico delle Imposte sui Redditi dedicati ai beni e servizi decontribuiti e detassati scambiati nell'ambito del rapporto di lavoro (2016) ad oggi sono decuplicati i providers di welfare aziendale, le società che pianificano ed erogano i piani di welfare nelle imprese. A cosa si deve il successo di questi soggetti? Quali sono le competenze delle persone che stanno rendendo possibile questa moltiplicazione di valore? Vanno delineandosi nuovi profili professionali? Il contributo di Maria Sole Ferrieri ha lo scopo di fissare qualche prima ipotesi di risposta a queste domande.

Non ha avuto paura di misurarsi con i citati nuovi paradigmi sociali ed addirittura con una poderosa riforma legislativa anche il Terzo Settore, sempre più protagonista del welfare responsabile. È facilitato nell'ottenimento di questo ruolo di primo attore da una caratteristica peculiare (e forse inevitabile) della *welfare society* odierna: l'interazione tra una pluralità di attori, la necessaria dimensione partecipativa. Valerio Gugliotta ne deriva che gli spazi che vanno

aprendosi per gli attori del Terzo settore e, più nello specifico, per il mondo della cooperazione sono ampi, sebbene essi stessi non ne siano ancora consci. Il lavoro del futuro, quantomeno questo predicono gli esperti di diritto del lavoro e relazioni industriali, sarà sempre più autonomo, auto-organizzato, svincolato da prescrizioni e programmi calati dall'alto, orientato (e retribuito) al (a) risultato. Questo protagonismo del lavoratore, incomprensibile alla tradizionale dicotomia giuridica tra autonomia e subordinazione, già si avvera nel lavoro in cooperativa, una particolare tipologia di esecuzione della prestazione che pare sempre più profetica del lavoro ai tempi della Quarta Rivoluzione Industriale.

Questa non solo ha determinato profondi mutamenti di natura economica, sociale e culturale, ma, inevitabilmente, sta determinando un profondo ripensamento nella gestione delle persone in azienda. Questo fenomeno, unitamente all'allungamento della vita lavorativa e alla digitalizzazione delle professioni (anche quelle tradizionali), ha reso a tutti evidente il nodo delle discriminazioni e dei rischi psicosociali dei lavoratori più anziani (ovvero con almeno 55 anni di età). María Castro Parga illustra nelle pagine successive le soluzioni messe in campo dal Governo spagnolo, in difficoltà nel dare concretezza ai buoni propositi europei sul "lavoro sostenibile" e sull'invecchiamento attivo. I contenuti essenziali del dibattito sono gli stessi del confronto sul medesimo tema che da diversi anni si sta svolgendo anche in Italia.

Etnografia partecipativa e comunità di pratica: metodi formativi e risorse professionali per il nuovo welfare

*Roberto Lusardi**

Sommario: **1.** Le sfide del welfare nel terzo millennio. – **2.** Le pratiche di cura nella società della conoscenza. – **3.** L’etnografia partecipativa come strumento formativo. – **4.** Conclusioni.

1. Le sfide del welfare nel terzo millennio

Gli ultimi decenni sono stati caratterizzati da profondi processi di ridefinizione delle pratiche di cura in ogni settore del welfare. Le sfide a cui sono chiamati a rispondere le organizzazioni e i professionisti, soprattutto negli ambiti sanitario e socio-sanitario, sono infatti radicalmente mutate rispetto al secolo passato, sebbene la distanza temporale che ci separa da tale periodo storico sia minima. Le cause di tali cambiamenti attengono principalmente a tre ordini di fenomeni: la crescente densità scientifico-tecnologica degli interventi che richiedono investimenti costanti in innovazione biotecnologica, aggiornamento professionale e specializzazione ⁽¹⁾; il diffondersi di strategie manageriali ispirate al cosiddetto *new public management*, che enfatizzano la rilevanza dei meccanismi di controllo degli *outcome* organizzativi, della presenza di condizioni di mercato o quasi mercato e dell’attenzione alla *customer satisfaction* ⁽²⁾; infine, le trasformazioni

* Ricercatore presso l’Università degli Studi di Bergamo, Dipartimento di Scienze Umane e Sociali.

⁽¹⁾ R.V. BURRI, J. DUMIT (a cura di), *Biomedicine as Culture: Instrumental Practices, Technoscientific Knowledge, and New Modes of Life*, Routledge, 2007.

⁽²⁾ J. GLASBY, H. DICKINSON (a cura di), *International perspectives on health and social care: partnership working in action*, John Wiley & Sons, 2009; S. TOMELLERI,

demografiche e socioculturali che vanno ridisegnando gli scenari relazionali con cui i pazienti e le famiglie si avvicinano alle organizzazioni e ai professionisti sanitari ⁽³⁾.

L'istituzionalizzazione in medicina del paradigma *evidence based*, che richiede l'adozione di procedure operative standardizzate universalmente riconoscibili e l'ingresso in una fase più matura del processo di aziendalizzazione del Sistema Sanitario Nazionale (percorso avviato nel 1992 con il D. Lgs. 502), ha prodotto nuovi scenari e sfide inedite per il management e i professionisti che lavorano nelle organizzazioni sanitarie anche nel nostro Paese ⁽⁴⁾. Se, da un lato, la letteratura e gli strumenti *evidence based* incentivano l'utilizzo di procedure operative standardizzate attraverso specifici processi di valutazione e revisione delle *migliori prove*, prescindendo dalle peculiarità dei contesti nazionali, organizzativi e sociali ⁽⁵⁾, i professionisti, dall'altro, devono necessariamente confrontarsi con le specificità del sistema sanitario nazionale, in particolare con i limiti di finanziamento e i vincoli di budget posti dalle agenzie di policy sanitaria e dal management delle singole realtà ⁽⁶⁾. Le organizzazioni e i professionisti si trovano a lavorare sul crinale che separa (e al contempo unisce) due vallate: quella popolata dalle comunità scientifiche e dagli standard internazionali, con i relativi strumenti operativi (linee guida e protocolli, in primo luogo), e quella popolata dalle specifiche realtà socio-sanitarie, caratterizzate da configurazioni organizzative peculiari e univoche, derivanti dalla morfologia dei territori e dalla demografia delle popolazioni che servono, dalla storia dei servizi e dalle biografie dei professionisti che vi operano e delle

Quali professionalità per il nuovo welfare?, in V. CESAREO (a cura di), *Welfare responsabile*, Vita e pensiero, 2009.

⁽³⁾ J. GLASBY, *Understanding health and social care*, Policy Press, 2017; I. VACCARINI, *Un excursus storico: dal passato al presente*, in V. CESAREO (a cura di), *Welfare responsabile*, Vita e pensiero, 2018.

⁽⁴⁾ G. BERTIN, *I processi di trasformazione dei sistemi di welfare in Europa: verso quali prospettive*, in V. CESAREO (a cura di), *Welfare responsabile*, Vita e pensiero, 2018; G. VICARELLI (a cura di), *Regolazione e governance nei sistemi sanitari europei*, Il Mulino, 2011.

⁽⁵⁾ R. LUSARDI, *Ethnography of "Local Universality": Admission Practices in an Intensive Care Unit Among Guidelines, Routines, and Humour*, in *Forum: Qualitative sozialforschung/Forum: Qualitative social research*, 2015, 16.

⁽⁶⁾ S. TOMELLERI, *Quali professionalità per il nuovo welfare?*, in V. CESAREO (a cura di), *Welfare responsabile*, Vita e pensiero, 2017.

persone che di volta in volta di tali servizi usufruiscono ⁽⁷⁾. Un luogo di confine che Timmermans e Berg hanno definito *universalità locale*, condensando in tale ossimoro la tensione tra le due dimensioni, quella universale e quella locale, che devono necessariamente convivere nelle pratiche di cura messe in atto quotidianamente nelle organizzazioni sanitarie dai diversi attori, professionali e laici, coinvolti ⁽⁸⁾.

Parallelamente al dispiegarsi di questi cambiamenti interni al mondo della sanità, sebbene imprescindibilmente interconnessi con la più ampia dimensione socioculturale, anche le aspettative collettive e le rappresentazioni sociali verso tale mondo sono andate mutando rapidamente. Pazienti sempre più informati e competenti, famigliari sempre più esigenti, associazioni per la difesa dei diritti dei malati, comunità online per il supporto dei pazienti affetti da malattie croniche o rare sono alcuni dei nuovi attori che attualmente popolano la quotidianità di organizzazioni e i professionisti sanitari ⁽⁹⁾. A ben guardare, solo alcuni di questi sono attori realmente nuovi rispetto al passato, come il tribunale dei diritti del malato e le comunità virtuali, inesistenti fino agli anni '80. Tuttavia, anche il tradizionale destinatario delle pratiche di cura, ovvero il paziente, è cambiato, nella sua relazione con il mondo sanitario. Il motore di tale cambiamento sociale, che ha portato alla comparsa di nuovi attori sulla scena della cura e di una nuova idea di relazione con le istituzioni sanitarie (e non solo), è il diffondersi di un immaginario collettivo fondato sulla centralità dell'individuo, come confine relazionale entro il quale definire le finalità e le modalità operative delle organizzazioni e dell'agire dei professionisti ⁽¹⁰⁾. Sono sempre più le esigenze, i bisogni e i desideri degli individui, nella veste di utenti/clienti, ad orientare le decisioni

⁽⁷⁾ R. LUSARDI, S. TOMELLERI, *Phenomenology of health and social care integration in Italy*, in *Current Sociology*, 2017, 0011392117737821; S. TIMMERMANS, M. BERG, *The gold standard: The challenge of evidence-based medicine and standardization in health care*, Temple University Press, 2003.

⁽⁸⁾ S. TIMMERMANS, M. BERG, *Standardization in Action: Achieving Local Universality through Medical Protocols*, in *Social Studies of Science*, 1997, 27, 273 ss.

⁽⁹⁾ F. MIELE, E.M. PIRAS, A. BRUNI, C. COLETTA, A. ZANUTTO, *Gestire il fardello della cura: le reti di sostegno agli anziani fuori dalle istituzioni sanitarie*, in *Autonomie locali e servizi sociali*, 2016, 39, 163-178; G. VICARELLI (a cura di), *Cura e salute. Prospettive sociologiche*, Carocci, 2013.

⁽¹⁰⁾ Z. BAUMAN, *La società individualizzata: come cambia la nostra esperienza*, Il mulino, 2002.

organizzative, erodendo quel rapporto di dipendenza gerarchica, incardinato nel *welfare state* sin dalla sua fondazione, tra gli apparati istituzionali, incaricati di rispondere ai bisogni collettivi secondo principi e modalità socialmente riconosciute, e gli individui che si affidano a tali strutture, i quali concedono parte della propria libertà d'azione a favore di un miglioramento delle proprie condizioni di vita⁽¹¹⁾. L'ultimo scorcio del secolo scorso introduce un radicale mutamento rispetto a questo scenario. A partire dagli anni '70, le istituzioni pubbliche (sanitarie e non) vanno perdendo quella funzione di regolazione della vita collettiva che aveva fatto da garante delle relazioni sociali dal secondo dopoguerra. Il dilagare di politiche neoliberiste e l'affermarsi della centralità della soggettività individuale, un orientamento secondo il quale «ogni individuo può rivendicare, nei confronti del mondo circostante, il proprio sacrosanto diritto a esprimere pienamente se stesso, a cercare di dare libero corso alle proprie prerogative»⁽¹²⁾, spingono a sovvertire la relazione gerarchica tra individui e istituzioni, ponendo spesso queste ultime in posizione “subordinata” rispetto ai desideri dei primi. Così, sulla spinta di pressioni generate dai nuovi bisogni individuali, che spesso incontrano (sul mercato) il supporto (interessato) di partner industriali o professionali⁽¹³⁾, si va ampliando il dibattito attorno a quali siano i livelli essenziali di salute da garantire attraverso le strutture del Sistema Sanitario Nazionale (ad esempio, includendo o meno specifici trattamenti per patologie rare e/o croniche oppure la chirurgia estetica) e la logica della *customer satisfaction* si consolida come uno dei parametri di riferimento per valutare l'efficacia e l'adeguatezza dei servizi ai bisogni delle popolazioni⁽¹⁴⁾. L'innovazione tecno-scientifica, l'introduzione di nuovi modelli manageriali e la rinnovata centralità dei pazienti/utenti stanno così

⁽¹¹⁾ I. VACCARINI, *Un excursus storico: dal passato al presente*, in V. CESAREO (a cura di), *Welfare responsabile*, Vita e pensiero, 2018.

⁽¹²⁾ M. MAGATTI, *Libertà immaginaria. Le illusioni del capitalismo tecno-nichilista*, Feltrinelli, 2009, p. 55.

⁽¹³⁾ D. CALLAHAN, A.A WASUNNA, *Medicine and the Market: Equity v. Choice*, The Johns Hopkins University Press, 2006; S.E BELL, A.E FIGERT, *Medicalization and pharmaceuticalization at the intersections: Looking backward, sideways and forward*, in *Social Science & Medicine*, 2012, 75, 775-783.

⁽¹⁴⁾ A. MOL, *The Logic of Care: Health and the Problem of Patient Choice*, Routledge, 2008.

tuttora trasformando le modalità operative dei professionisti sanitari, che si trovano a lavorare in contesti in rapido mutamento e sempre più articolati e complessi ⁽¹⁵⁾. Un siffatto scenario richiede l'attuazione di risorse formative e professionali innovative per sviluppare competenze e strategie adeguate alle nuove sfide che la contemporaneità sta ponendo alle organizzazioni e agli operatori del welfare.

2. Le pratiche di cura nella società della conoscenza

A fare da cornice alle trasformazioni appena descritte troviamo quella che è stata definita *società della conoscenza*, ovvero una specifica configurazione socioculturale diffusasi a partire dell'ultimo quarto del secolo scorso, che pone la conoscenza al centro dei processi organizzativi e produttivi, tematizzandola in una molteplicità di aspetti: tra quelli più ricorrenti, si annovera la conoscenza prodotta mentre si lavora, le competenze tacite e la loro esplicitazione, il trasferimento dalle conoscenze all'interno delle imprese e tra imprese e lo sviluppo di buone pratiche ⁽¹⁶⁾. Si assiste gradualmente al passaggio da modelli manageriali di tipo transazionali, caratterizzati da stili e comportamenti di leadership guidati da istanze di ordine normativo e verticistico (che tuttavia risultano ancora largamente diffusi), a modelli di tipo trasformativo in cui la leadership emerge come risultato dell'interazione con il contesto, che si trasforma conformemente allo stile del leader, il quale a sua volta modifica il proprio stile in relazione al contesto. Sono principalmente le recenti trasformazioni di stampo *neoliberal* dell'economia di mercato (sempre più dominato dall'*economia della conoscenza*) ⁽¹⁷⁾ e del sistema globalizzato di produzione di beni e servizi a rendere scarsamente efficaci (quando non obsolete) le tradizionali tecniche di *macho management*, incentrate su modalità normative e autoritarie ⁽¹⁸⁾.

⁽¹⁵⁾ S. TOMELLERI, *op. cit.*

⁽¹⁶⁾ A. BRUNI, S. GHERARDI, *Studiare le pratiche lavorative*, Il Mulino, 2007.

⁽¹⁷⁾ P.S. ADLER, *Market, hierarchy, and trust: The knowledge economy and the future of capitalism*, in *Organization science*, 2001, 12, pp. 215-234.

⁽¹⁸⁾ P. MACLARAN, E. PARSONS, M. TADAJEWSKI, M. PARKER (a cura di), *Key Concepts in Critical Management Studies*, Sage, 2011.

In questo contesto, le pratiche lavorative (anche quelle nell'ambito della cura) tendono a smarcarsi dalla dimensione prettamente performativa, caratterizzata dalla riproduzione di modalità operative predefinite e rigidamente formalizzate. Naturalmente la necessità di avere punti di riferimento formali per l'organizzazione e la realizzazione delle attività lavorative non scompare (paradossalmente con l'imporsi del paradigma *evidence based*, in ambito medico-sanitario si registra un ampliamento di tali aspetti, come si è detto), ma accanto a tali strumenti professionali si va diffondendo tra il management e i lavoratori stessi la consapevolezza che le competenze e le abilità necessarie alle diverse attività non siano acquisibili unicamente mediante *setting* formativi istituzionalizzati e modalità di trasmissione formali e codificate⁽¹⁹⁾. La conoscenza nel mondo del lavoro va così assumendo una connotazione *situata*: intrisa di saperi teorico-pratici acquisiti con l'esperienza lavorativa; legata alle peculiarità della reale configurazione dell'azienda in cui si presta il proprio lavoro; mutevole nel tempo, di fronte all'innovazione tecnologica e ai cambiamenti socioculturali; generata dall'interazione con le altre persone che partecipano alla realizzazione della *mission* organizzativa e/o del servizio. Come affermano Bruni e Gherardi, «il lavoro collettivo e situato è simile ad una rappresentazione teatrale, in quanto viene messo in scena giorno dopo giorno (pratiche lavorative riprodotte e mutate impercettibilmente nel riprodurle); oppure è simile ad una coreografia, sia per l'uso collettivo dello spazio ed il ritmo dato collettivamente al tempo, sia per la predisposizione accurata della scena e degli artefatti in essa»⁽²⁰⁾.

In tale scenario culturale si afferma il dibattito attorno alla *comunità di pratica*⁽²¹⁾ (da ora in avanti: cdp), costruito ormai ampiamente diffuso in ogni ambito lavorativo e quasi universalmente riconosciuto come efficace strumento per lo sviluppo organizzativo e l'apprendimento professionale⁽²²⁾. Parlare di cdp ha significato introdurre un nuovo

⁽¹⁹⁾ A. LAM, *Tacit knowledge, organizational learning and societal institutions: An integrated framework*, in *Organization studies*, 2000, 21, 487-513.

⁽²⁰⁾ A. BRUNI, S. GHERARDI, *op. cit.*, p. 207.

⁽²¹⁾ E. WENGER, *Comunità di pratica. Apprendimento, significato e identità*, Raffaello Cortina, 2006.

⁽²²⁾ V. ALASTRA, C. KANEKLIN, G. SCARATTI, *La formazione situata. Repertori di pratica*, Franco Angeli, 2012; M. KING, *6 key features of a successful community of practice*, in *The Learning Professional*, 2016, 37, 12 ss.

attore nella vita organizzativa, distinto dai ruoli professionali, dalle tradizionali forme di dipartimentalizzazione e delle reti/gruppi informali ⁽²³⁾. La cdp si contraddistingue infatti per tre elementi ben definiti:

1. La presenza di un *campo tematico* circoscritto, che contribuisce a creare un'identità condivisa tra i partecipanti e allo stesso tempo agisce come stimolo per la creazione di nuova conoscenza su tale oggetto. Il campo tematico può riguardare una varietà pressoché infinita di oggetti: da un know-how molto semplice, come ad esempio la compilazione di un modulo, a temi professionali altamente specialistici e complessi, come ad esempio la progettazione di un nuovo servizio sociosanitario per una particolare utenza;

2. L'esistenza di una *comunità* di professionisti che produce, condivide e contribuisce a diffondere la conoscenza, ovvero crea il tessuto sociale dell'apprendimento. I confini della cdp travalicano le distinzioni di ruolo, dipartimento, funzione e spesso anche azienda. La partecipazione alla comunità produce appartenenza e coesione sociale tra i professionisti, incentivando così la volontà di contribuire alla vitalità del gruppo e alla qualità della conoscenza generata;

3. La presenza di una *pratica* condivisa, intesa come insieme di idee, strumenti informazioni, storie, documenti, routine e altro ancora. La pratica rappresenta l'oggetto specifico attorno al quale si concentra la comunità, sviluppando conoscenza e sapere. Il campo tematico definisce l'ambito di interesse della comunità mentre la pratica è ciò a cui si rivolgono le conoscenze prodotte dai professionisti ⁽²⁴⁾.

La cdp è quindi una forma di relazione sociale differente dal legame che si instaura tra gli appartenenti al medesimo gruppo professionale (ad esempio gli infermieri o i medici con una stessa specializzazione), allo stesso compartimento organizzativo (ad esempio tutti i professionisti che operano nella stessa unità operativa) oppure tra i dipendenti della stessa azienda. La cdp è trasversale rispetto a tali confini professionali e organizzativi. Quello che unisce le persone e contribuisce a produrre la comunità è un definito campo tematico connesso alla pratica lavorativa quotidiana: un nuovo problema da risolvere nella pratica di reparto, l'utilizzo di una nuova tecnologia, una

⁽²³⁾ E. WENGER, R. MCDERMOTT, W.M. SNYDER, *Cultivating Communities of Practice: A Guide to Managing Knowledge*, Harvard Business School Press, 2002.

⁽²⁴⁾ E. WENGER, R. MCDERMOTT, W.M. SNYDER, *op. cit.*

difficoltà ricorrente che richiede di essere districata possono diventare lo stimolo (il *campo tematico*) attorno al quale la *comunità* dei professionisti coinvolti nella pratica inizia a confrontarsi, a far circolare informazioni, punti di vista differenti, ampliando le conoscenze disponibili ad ognuno e alla comunità stessa ed estendendo le possibilità operative nella *pratica* quotidiana. A fungere da collante sociale della comunità nascente è necessario che i membri sviluppino quella condizione peculiare che viene definita *intimità di mestiere*, ovvero l'insieme di interazioni frequenti e continuative circa i problemi relativi alla pratica condivisa e l'instaurarsi di sentimenti di comunanza, coesione sociale e condivisione sociale⁽²⁵⁾. Come afferma Scarati nella Prefazione all'edizione italiana del volume di Wenger, la cdp si configura «come sollecitazione ad abitare l'impegnativa ed ostica dimensione della costruzione sociale di significato nella vita quotidiana e organizzativa, nella sua natura strutturalmente processuale, negoziale, potenzialmente trasformativa e innovativa»⁽²⁶⁾.

La cdp risulta una risorsa efficace per far fronte alle sfide enunciate in precedenza e per costruire contesti organizzativi in cui i professionisti possano sviluppare le conoscenze e le abilità richieste dalle trasformazioni della scena della cura contemporanea e rielaborare collettivamente il senso del proprio e altrui agire, spesso parcellizzato e precarizzato nella molteplicità di monadi organizzative e steccati disciplinari che compongono lo scenario attuale del welfare. La complessa articolazione dei servizi sanitari e socio-sanitari territoriali richiede infatti occasioni di confronto e di riflessione tra i professionisti e le istituzioni coinvolte nella progettazione ed erogazione dei servizi per evitare il rischio di una eccessiva atomizzazione, con conseguente frammentazione, delle realtà organizzative locali. La cdp può così divenire uno strumento utile per favorire la circolazione della conoscenza tra i diversi professionisti che prendono parte alle stesse pratiche lavorative (generando una maggiore omogeneità delle competenze) e per stimolare il miglioramento delle pratiche in atto mediante il confronto costante tra i membri della comunità. Se inoltre si considerano le cdp interaziendali o multifocali, i cui membri possono provenire da diverse aziende o filiali ad esempio di uno stesso

⁽²⁵⁾ E. WENGER, R. McDERMOTT, W.M. SNYDER, *op. cit.*

⁽²⁶⁾ G. SCARATI, *Prefazione all'edizione italiana. L'(in)effabile dicibilità delle comunità di pratica*, in E. WENGER, *op. cit.*, p. XXIV.

comparto oppure operanti in uno stesso territorio, l'attività di produzione e circolazione della conoscenza contribuisce a sviluppare pratiche condivise tra i diversi *setting* organizzativi, garantendo una maggiore integrazione dei processi lavorativi realizzati nello stesso territorio.

I cambiamenti di ordine macrosociale tratteggiati nel primo paragrafo, unitamente alla transizione, sopra menzionata, da una economia basata sulle risorse naturali ad una basata sulle risorse intellettuali, rendono perlopiù inefficaci le tradizionali tecniche formative in uso nelle organizzazioni sanitarie. Si tratta infatti di approcci che difficilmente riescono ad accogliere la dimensione situata dell'agire professionale e la natura reticolare che sempre più contraddistinguono i servizi socio-sanitari. Emerge in modo chiaro la necessità di sviluppare strumenti formativi in grado di conciliare questi aspetti: il presente saggio propone di combinare il paradigma teorico della comunità di pratica con una forma partecipativa di analisi etnografica per far emergere i saperi situati, facilitare la circolazione delle informazioni e della conoscenza e costruire reti inter-professionali integrate e coese.

3. L'etnografia partecipativa come strumento formativo

La cdp può alimentare traiettorie che conducono verso una maggiore *ibridazione* ⁽²⁷⁾ dei professionisti afferenti a settori disciplinari distinti e culturalmente distanti (ad esempio, gli infermieri e gli assistenti sociali) ma congiuntamente coinvolti nei medesimi processi di cura e di assistenza. Costruisce ponti culturali e facilita la costruzioni di linguaggi e valori comuni all'interno di gruppi professionalmente eterogenei e spazialmente distribuiti. La cdp non coincide semplicemente un'aggregazione di persone o il teamwork, bensì, come si è visto nel paragrafo precedente, si caratterizza per tratti univoci e non accidentali. Al fine di stimolare la coesione all'interno di una nascente cdp e, al contempo, fornire uno strumento analitico condiviso per una lettura delle pratiche lavorative e accrescere la riflessività trasversalmente a diversi contesti organizzativi e ambiti professionali, si propone di formare i potenziali membri allo "sguardo etnografico", ovvero a quello specifico modo di osservare, disciplinato e sistematico,

⁽²⁷⁾ S. TOMELLERI, *op. cit.*

con cui gli etnografi leggono le interazioni e i contesti sociali ⁽²⁸⁾. L'etnografia è infatti uno strumento particolarmente adatto ad investigare le pratiche di cura nel loro farsi quotidiano, in quell'intreccio situato di elementi umani, materiali e simbolici che si realizza nelle organizzazioni sanitarie e nei servizi socio-sanitari. In letteratura è comprovata l'efficacia dell'etnografia «per la comprensione delle forme spesso routinarie e ripetitive dell'azione sociale, e delle pratiche quotidiane di interpretazione» ⁽²⁹⁾.

Le motivazioni legate alla proposta del metodo etnografico di ricerca sono dunque duplici: da un lato, incuriosire i membri e coinvolgerli in un processo di apprendimento collettivo per stimolare la coesione sociale del gruppo e, dall'altro, fornire una lente analitica inedita per la lettura dei processi lavorativi quotidiani. Negli studi etnografici il ricercatore si concentra su come le specifiche circostanze organizzative sono prodotte e continuamente riprodotte in termini pratici, attraverso interazioni, pratiche e discorsi ⁽³⁰⁾. Il focus è posto, in tal senso, sui processi culturali e sulle fenomenologie che essi assumono nei contesti situati, al fine di osservare e raccogliere quanti più elementi possibili circa tali forme, per indagare le strutture di senso sottostanti, ovvero, utilizzando un'espressione di un importante sociologo americano, per «de-naturalizzare il mondo sociale» ⁽³¹⁾.

Per stimolare la nascita della cdp qui si propone di introdurre i potenziali membri ad una forma specifica di attività di ricerca, ovvero l'*etnografia partecipativa*. Con tale metodo, l'attività di ricerca non si configura come un processo individuale, in cui è implicato unicamente il soggetto titolare dell'incarico scientifico. Al contrario, la ricerca è il risultato del lavoro di diversi soggetti coinvolti nel percorso con un mandato di ricerca, una domanda teorica e una metodologia comune. Più frequentemente i diversi soggetti sono ricercatori che collaborano allo stesso studio realizzando lavori di campo in diversi luoghi. In altri casi, invece, i soggetti implicati nella ricerca possono essere attori provenienti dal campo empirico stesso, nella veste di *para-etnografi*

⁽²⁸⁾ R. MADDEN, *Being ethnographic: A guide to the theory and practice of ethnography*, Sage, 2017.

⁽²⁹⁾ P. ATKINSON, *Performance and rehearsal: The ethnographer at the opera*, in C. SEALE, G. GOBO, J.F. GUBRIUM, D. SILVERMAN (a cura di), *Qualitative research practice*, Sage, 2004, pp. 94-105, p. 97.

⁽³⁰⁾ P. ATKINSON, *For ethnography*, Sage, 2014.

⁽³¹⁾ A.V. CICOUREL, *Method and measurement in sociology*, Free Press, 1964, p. 128.

(³²). Darrouzet, Wild e Wilkinson propongono di utilizzare la definizione *etnografia partecipativa* quando nel processo di ricerca sono attivamente coinvolti soggetti provenienti dal campo empirico (³³). Si intende così distinguere tra l'*etnografia collaborativa*, in cui diversi etnografi prendono parte allo stesso studio, e l'*etnografia partecipativa*, in cui i soggetti che raccolgono i dati empirici e realizzano le analisi e le interpretazioni dei dati sono in gran parte estranei ai circuiti epistemici. Si tratta generalmente di soggetti con un elevato grado di conoscenza del setting empirico e posizioni sociali che comportano una visione piuttosto ampia dei processi studiati. Nelle ricerche organizzative sono spesso dirigenti, responsabili o coordinatori di servizi o di team a ricoprire la funzione di para-etnografo.

Il ruolo di para-etnografo consente di guardare alla propria organizzazione e alle relative pratiche quotidiane con uno sguardo differente, affine (sebbene non identico) a quello del ricercatore. Viene necessariamente a mancare la distanza cognitiva ed emotiva con il campo empirico, tipica del ruolo del ricercatore (proveniente da un mondo sociale distinto dal campo empirico) all'inizio della sua investigazione. Tuttavia attraverso percorsi formativi ad hoc i para-etnografi possono apprendere ad integrare le prospettive etica ed emica, ovvero i due versanti della ricerca: la prospettiva del ricercatore (etica) e quella dei cosiddetti nativi (emica).

Filtrate dallo sguardo etnografico, le *pratiche situate* diventano il focus attorno al quale la nascente cdp si concentra, sviluppando il proprio campo tematico rispetto ad una serie di problematiche ricorrenti nei diversi contesti lavorativi. Ogni pratica situata è infatti prodotta attraverso le molteplici interazioni che costruiscono l'agire quotidiano nelle organizzazioni ed è generalmente incorporata nella vita organizzativa, senza l'esplicitazione formale della sua inclusione nella routine. Il lavoro situato costituisce infatti l'insieme delle pratiche che vengono quotidianamente ripetute e adattate alle mutevoli circostanze in cui si svolgono, le cui principali caratteristiche sono la ricorsività,

(³²) D.R. HOLMES, G.E. MARCUS, *Collaboration Today and the Re-imagination of the Classic Scene of Fieldwork Encounter*, in *Collaborative Anthropologies*, 2008, vol. 1, n.1, pp. 81-101.

(³³) C. DARROUZET, H. WILD, S. WILKINSON, *Participatory Ethnography at Work: Practicing in the Puzzle Palaces of a Large, Complex Healthcare Organization*, in M. CEFKIN (a cura di), *Ethnography and the Corporate Encounter: Reflections on Research in and of Corporations*, Berghahn Books, 2010, pp. 61-94.

l'adattamento e la capacità di riprodurre nel micro i più ampi scenari socioculturali della società ⁽³⁴⁾. Molto spesso le pratiche situate costituiscono soluzioni *creative* individuate autonomamente dal personale e dai professionisti, nel tentativo di conciliare le esigenze di funzionamento tipiche delle organizzazioni complesse e i nuovi bisogni emotivi e sociali delle persone che usufruiscono di tali servizi. Lo sguardo etnografico consente di distanziarsi dalla contingenza della vita quotidiana per far emergere lo spazio cognitivo ed emozionale necessario alla (seppur parziale) de-naturalizzazione del proprio e altrui agire. Uno spazio nel quale è possibile/pensabile riconciliare le fratture tipiche dell'organizzazione dei servizi sanitari e socio-sanitari attuali attraverso l'analisi critica e competente delle pratiche situate che costituiscono la vita quotidiana delle organizzazioni ma di cui non vi è traccia nella documentazione formale e negli strumenti codificati preposti al coordinamento di tali realtà ⁽³⁵⁾.

4. Conclusioni

In questo saggio si propone di coniugare il paradigma teorico della cdp con il metodo dell'etnografia partecipativa per affrontare le sfide del welfare del terzo millennio. Si sono discusse alcune delle caratteristiche dell'attuale configurazione socio-economica che hanno compromesso la tenuta sistemica dell'assetto tradizionale dei servizi di welfare, in particolare per quanto riguarda la cura della salute e il benessere biopsicosociale delle persone ⁽³⁶⁾. La crescente innovazione scientifico-tecnologica e il diffondersi di logiche di *new public management*, sul fronte organizzativo e professionale, e il consolidarsi di uno scenario socioculturale neoliberista, che vede l'individuo come motore primario della morfogenesi sociale, vanno ridisegnando le cornici di senso e le pratiche quotidiane degli operatori dei servizi e dei destinatari delle azioni di welfare. Standardizzazione, specializzazione e personalizzazione sono alcuni tra i principi ispiratori dell'attuale configurazione dei servizi. La complessità operativa risiede nel conciliare logiche talvolta in aperta contraddizione come nel caso della

⁽³⁴⁾ A. BRUNI, S. GHERARDI, *op. cit.*

⁽³⁵⁾ R. LUSARDI, S. TOMELLERI, *op. cit.*

⁽³⁶⁾ G. BERTIN, *op. cit.*; M. MAGATTI, *op. cit.*

standardizzazione delle procedure per massimizzare l'efficienza organizzativa che collide con l'orientamento mirato alla *customizzazione* per accogliere le specificità individuali. Le organizzazioni e i professionisti del welfare si trovano a dover coniugare, nell'attività quotidiana, istanze non sempre convergenti, individuando di volta in volta *soluzioni locali a contraddizioni sistemiche*, parafrasando la celebre espressione del sociologo tedesco Ulrich Beck. L'esposizione al rischio di parcellizzazione, frammentazione e deprivazione simbolica delle pratiche richiede l'elaborazione di strumenti formativi in grado di facilitare la circolazione della conoscenza, l'ibridazione delle professioni e la condivisione delle pratiche situate⁽³⁷⁾. La proposta delineata in questo saggio vede l'utilizzo dello sguardo etnografico per stimolare la nascita e il consolidarsi di comunità di pratica che possano, al contempo, superare gli steccati organizzativi e professionali e sviluppare la capacità riflessiva per far emergere le pratiche situate affinché diventino risorse condivise tra soggetti appartenenti a categorie professionali e compartimenti organizzativi differenti. Apprendere lo sguardo etnografico nella veste di *para-etnografi* significa imparare a distinguere tra la prospettiva emica, in larga parte inconsapevole e acritica, propria dei membri di una determinata cultura (ad esempio un servizio o una specifica professione), che tendono a ricostruire il senso del proprio agire e ad orientare il proprio comportamento secondo repertori interni di conoscenze, valori e credenze, e la prospettiva etica, propria del ricercatore sociale che tende a storicizzare e denaturalizzare le pratiche quotidiane per enfatizzarne i processi di costruzione sociale e di negoziazione dei significati⁽³⁸⁾. Assumere (almeno parzialmente) la prospettiva etica apre spazi di condivisione inedita, a partire dalle pratiche situate, ovvero da quella intricata *texture* di discorsi, comportamenti e artefatti che caratterizza la contingenza quotidiana della vita organizzativa. Le diverse professionalità e afferenze organizzative si possono integrate favorendo il confronto e la messa in discussione di aspetti delle proprie pratiche dati per acquisiti, considerati cioè "normali", per quel senso di normalità e prevedibilità tendenzialmente acritica che caratterizza le attività routinarie⁽³⁹⁾. Il

⁽³⁷⁾ S. TOMELLERI, *op. cit.*

⁽³⁸⁾ C. DARROUZET, H. WILD, S. WILKINSON, *op. cit.*

⁽³⁹⁾ A. BRUNI, S. GHERARDI, *op. cit.*

confronto guidato dai principi dell'etnografia con diverse realtà organizzative e con sguardi professionali altri rispetto al proprio conduce la cdp ad interrogarsi sulle dinamiche socio-antropologiche sottese alla vita quotidiana, esplicitando le diverse pratiche situate che diventano così patrimonio condiviso della comunità. L'*intimità di mestiere*, che contraddistingue le interazioni tra chi condivide lo stesso dominio cognitivo, unitamente alla coesione sociale che lega i membri della comunità di pratica⁽⁴⁰⁾, sono le ulteriori proprietà che sostengono la proposta formativa contenuta in questo saggio, rivolta a chi, a diverso titolo, si occupa di salute e benessere delle persone nell'attuale assetto (mutevole e per molti versi contraddittorio) del *welfare state* occidentale.

Etnografia partecipativa e comunità di pratica: metodi formativi e risorse professionali per il nuovo welfare – Riassunto. *Gli ultimi decenni sono stati caratterizzati da profondi processi di ridefinizione delle pratiche in ogni settore del welfare, soprattutto negli ambiti sanitario e socio-sanitario. Le cause attengono a tre ordini di fenomeni: la crescente densità scientifico-tecnologica degli interventi; il diffondersi di strategie manageriali che enfatizzano la rilevanza dei meccanismi di controllo degli outcome e della customer satisfaction; infine, le trasformazioni demografiche e socioculturali che vanno ridisegnando le interazioni tra persone e servizi. Il saggio illustra le potenzialità formative del metodo dell'etnografia partecipativa come strumento per affrontare le inedite sfide poste dalle esigenze di welfare attuali. Lo sguardo etnografico diventa una risorsa professionale efficace per il coordinamento delle comunità di pratica in un'ottica di valorizzazione delle competenze tacite e delle pratiche situate, elementi costitutivi della vita organizzativa nella società della conoscenza.*

Participatory ethnography and community of practice: training methods and professional resources for the new welfare (Article in Italian) – Summary. *Last decades have been characterized by processes of redefinition of practices of welfare, especially in health and social care. The causes are related to three orders of phenomena: the increasing scientific-technological density of the interventions; the spread of managerial strategies that emphasize the relevance of mechanisms for managing outcome control and customer satisfaction; finally, the demographic and sociocultural transformations that are shaping the interactions between people and services. The article illustrates the educational potential of the community of practice paradigm to face the unprecedented challenges posed by current welfare needs. The ethnographic gaze, stimulated through the participatory ethnography method,*

⁽⁴⁰⁾ E. WENGER, *op. cit.*

becomes an effective professional resource for the coordination of the community of practice and for enhancing tacit knowledge and situated practice, strategic assets for organizational and professional success in the knowledge society.

Le *capabilities* come paradigma per un nuovo welfare

Alfredo Di Sirio*

Sommario: **1.** Introduzione. Una prospettiva critica sull'evoluzione del sistema di welfare. – **2.** L'importanza dell'integrazione tra i servizi alla persona e il welfare "socio-sanitario" di Regione Lombardia. – **2.1.** L'integrazione dei servizi alla persona: quale benessere? – **2.2.** La presa in carico integrata del sistema socio-sanitario lombardo. – **3.** Il paradigma personalista: la capacitazione della domanda. – **3.1.** Le *capabilities* illuminano il welfare. – **3.2.** La persona e la comunità co-producono i servizi welfare. – **4.** Conclusioni. Per un welfare capacitante.

1. Introduzione. Una prospettiva critica sull'evoluzione del sistema di welfare

Il sistema di welfare in Italia si sviluppa in ottica centralista ⁽¹⁾ particolarmente nel corso degli anni Sessanta del XX secolo con politiche sociali riguardanti in particolare l'ambito pensionistico (si pensi all'introduzione della pensione sociale, con la l. n. 153/1969) ⁽²⁾. Nel corso degli anni Settanta si ha il consolidamento dell'offerta statale

* *Dottorando di ricerca in Formazione della persona e mercato del lavoro, Università degli Studi di Bergamo – ADAPT.*

⁽¹⁾ Nel presente elaborato l'autore non adopera il termine *welfare state* per indicare il sistema di *welfare* italiano in quanto le politiche sociali di questo sistema non sono universali in tutti i settori e non coprono tutti i rischi sociali. Mentre considera *welfare state* (in senso pieno) quello dei Paesi del Nord Europa in quanto le politiche sociali di questi Paesi sono orientate all'universalismo. L'autore ha scelto, invece, di adottare l'espressione *welfare* centralista in quanto nel sistema italiano lo Stato ha avocato direttamente a sé le tre funzioni di finanziamento, gestione e controllo del *welfare*.

⁽²⁾ M. FERRERA, V. FARGION, M. JESSOLA, *Alle radici del welfare all'italiana. Origini e futuro di un modello sociale squilibrato*, Marsilio, Padova 2012.

di politiche sociali con l'istituzione di un servizio sanitario universale dando attuazione all'art. 32 della Costituzione della Repubblica Italiana ⁽³⁾. «La legge istitutiva del servizio sanitario nazionale del 1978 segnava il punto più alto dell'universalismo nelle riforme sociali italiane e chiude, anche simbolicamente, il ciclo espansivo del Welfare State» ⁽⁴⁾.

Possiamo muovere una prima riflessione rispetto al modello di welfare centralista, in particolare per quanto concerne l'assistenza sanitaria come bene universale, con una lettura di tipo costituzionale. L'art. 32, comma 1, sancisce che la «Repubblica tutela la salute come fondamentale diritto dell'individuo e interesse della collettività». Il giusto intento di garantire l'inclusione di tutti i cittadini attraverso un'assistenza sanitaria erogata universalmente è in linea con l'art. 3 comma 1, ma va temperato con il diritto alla salute inteso come diritto dell'individuo, che può essere letto attraverso la lente dell'art. 3 comma 2. Infatti, possiamo asserire che se l'uguaglianza formale assicura «la parità dei diritti fondamentali», quindi la parità di trattamento per quanto concerne il diritto alla salute e l'assistenza sanitaria universale dello Stato invero tale principio, ciò che può far problema è la modalità di attuazione con cui si garantisce l'assistenza sanitaria sul territorio nazionale ⁽⁵⁾. Se il principio di eguaglianza formale assicura «la titolarità universale dei diritti fondamentali» allora possiamo asserire che il principio di eguaglianza sostanziale «può essere inteso come la garanzia dell'inveramento dell'eguaglianza

⁽³⁾ Che recita così «La Repubblica tutela la salute come fondamentale diritto dell'individuo e interesse della collettività, e garantisce cure gratuite agli indigenti. Nessuno può essere obbligato a un determinato trattamento sanitario se non per disposizione di legge. La legge non può in nessun caso violare i limiti imposti dal rispetto della persona umana».

⁽⁴⁾ S. GIUBBONI, A. PIOGGIA, *Lo Stato del benessere: dalla redistribuzione al riconoscimento*, in C. CORSI (a cura di), *Felicità e benessere. Una ricognizione critica*, Firenze University Press, Firenze 2015, p. 80. È bene ricordare che il Sistema sanitario nazionale non promuove una politica sanitaria universalistica *tout court* ma una politica sanitaria di universalismo selettivo, in quanto il programma di molti programmi di *welfare*, nel nostro, a partire dallo stesso Servizio Sanitario Nazionale, è di origine contributiva e non fiscale (M. PACI, *Pubblico e Privato nei moderni sistemi di welfare*, Liguori, Napoli 1989, p. 109).

⁽⁵⁾ G. ARENA, *Principio di sussidiarietà orizzontale nell'art. 18 u.c. della Costituzione*, in *Studi in onore di Giorgio Berti*, Jovene, Napoli 2005.

formale», ossia de «l'eguale possibilità di esercitarli in fatto» ⁽⁶⁾. Quello prefigurato dall'art. 3 non è «un sistema di egualitario» centrato su politiche statali (re)distributive assistenzialistiche per tutti i cittadini ma l'uguaglianza è intesa nel senso del liberalismo politico ⁽⁷⁾.

L'uguaglianza intesa in senso liberalista si può chiamare fondata sui concetti di libertà negativa e libertà positiva di Berlin ⁽⁸⁾ (concetti ripresi in anni più recenti da Sen e Nussbaum), la prima consiste nella libertà *da* ciò che impedisce l'azione della persona umana e la seconda consiste nella libertà *di* fare. Alcuni studiosi (come i già citati Arena, Mezzetti) propongono di leggere il principio costituzionale di eguaglianza sostanziale non solo nel senso del “lasciare di agire” ma del considerare l'opera delle istituzioni della Repubblica in senso positivo, promuovente, come dispositivo capacitante che mette in condizione la persona umana di sviluppare le proprie capacità per giungere al suo «pieno sviluppo» e a «l'effettiva partecipazione alla vita della comunità» ⁽⁹⁾ ⁽¹⁰⁾.

Si può sintetizzare che l'uguaglianza sostanziale è ciò che mette in condizione la persona umana, anche la più esclusa socialmente, di inverare il principio di solidarietà sociale, quindi di contribuire con il proprio impegno alla vita sociale ed economica. La modalità di offrire assistenza sanitaria e anche sociale in questa prospettiva non è di tipo assistenzialista, passivante ma deve promuoverne l'attivazione della persona, favorendo l'espressione delle sue capacità. Il welfare dovrebbe fondarsi sul paradigma dell'uomo quale “cittadino attivo” e non del “cittadino passivo”, reso tale da un sistema di servizi che si sostituisce a lui nella “gestione” dei suoi bisogni. Come se i bisogni di una persona potessero essere gestiti senza l'attivazione e neppure il coinvolgimento

⁽⁶⁾ L. MEZZETTI, *Manuale breve diritto costituzionale*, Giuffrè, Napoli 2011, p. 89.

⁽⁷⁾ *Ibidem*

⁽⁸⁾ I. BERLIN, *Due concetti di libertà* [1958], trad. it. di M. SANTAMBROGIO, Feltrinelli, Milano 2000.

⁽⁹⁾ A. SEN, *L'idea di giustizia*, Mondadori, 2010; M. NUSSBAUM, *Creare capacità: liberarsi dalla dittatura del Pil*, Il Mulino, Bologna 2012.

⁽¹⁰⁾ D. BORGONOVO RE, *I doveri inderogabili di solidarietà*, in D. FLORENZANO, D. BORGONOVO RE, F. CORTESE, *Diritti inviolabili della persona, doveri di solidarietà e principio di eguaglianza*, Giappichelli, Torino 2015, p. 72.

dell'interessata. Se si prendiamo in esame l'art. 4⁽¹¹⁾ della Costituzione l'idea di cittadinanza presente non è quella intesa alla Marshall come uno «status che viene conferito a coloro che sono membri a pieno titolo di una comunità»⁽¹²⁾ ⁽¹³⁾ ed in relazione al quale vengono conferiti determinati diritti (sociali, politici e civili) piuttosto, come *citizenship of contribution*⁽¹⁴⁾.

Il “welfare all'italiana” anche in un contesto di rapida espansione economica (il cosiddetto periodo del *Trente glorieuses*, che va dal 1945 al 1975) che favoriva una maggiore generosità delle provvidenze statali non è mai riuscito a garantire politiche universali che ricoprissero interamente i rischi sociali, se non per quanto riguarda la tutela della salute. Per quanto concerne le politiche sociali nel campo

⁽¹¹⁾ Per una lettura critica dell'art. 4 della Costituzione si veda G. BERTAGNA (2017). *La Costituzione e il diritto dovere al lavoro. Una rilettura in prospettiva formativa*, «Studium Educationis», (XVIII), 1, 2017.

⁽¹²⁾ T. MARSHALL, *Cittadinanza e classe sociale* [1950], trad. it. di P. MARANINI, Utet, Torino 1976.

⁽¹³⁾ La concezione di cittadinanza di T. Marshall «ha [...] prevalentemente due accezioni: il legame con uno Stato (*nationality* o “cittadinanza formale”) e il set di diritti e doveri connessi alla cittadinanza formale, come il diritto di voto, il rispetto delle leggi, ecc. (*citizenship* o cittadinanza “sostanziale”). La cittadinanza sostanziale andrebbe poi ulteriormente distinta nelle due accezioni di *status* (titolarità di diritti e doveri) e di pratica, azione (i modi di impegno quotidiano in pratiche sociali)», (C. MANTOVAN, *Immigrazione e cittadinanza. Auto-organizzazione e partecipazione dei migranti in Italia*, Franco Angeli, Milano 2007, p. 12).

⁽¹⁴⁾ M. POWELL ET. AL., *Introduction: Managing the “unmanageable consumer”*, in R. SIMMONS, M. POWELL, I. GREENER (a cura di), *The consumer in Public Services. Choice, Values and Difference*, The Policy Press, Bristol 2009.

Gli autori affermano che «*The essentially political nature of citizenship is at the heart of the republican rather than the Marshallian citizen. While republican (or Athenian citizens) are “active”, Marshallian citizens are passive. In this sense, the welfare state is based more on citizenship of entitlement rather than on citizenship contribution. Indeed, “citizens” are more like passive clients or subjects than active agents. Claims such as Alford’s, that trends being “customers” devalue citizens reducing them to “passive” recipients of services rather than active agents, and Gabriel and Lang’s, that citizens are active members, assume the dominance of republican rather than Marshallian citizenship in the welfare state. However, as Marquand points out, the institutions of social citizenship were not effectively subject to popular control. Exit won the argument because the culture provided too little space for voice*» (M. POWELL ET. AL., *op. cit.*, 5). Inoltre, sarebbe interessante intendere la cittadinanza come «il fascio di poteri e doveri che appartengono ad ogni persona, e non più come il segno di un legame territoriale o di sangue» (S. RODOTA, *Relazione 2002*, Discorso del Presidente, Roma, 20 maggio 2003).

dell'«assistenza e servizi hanno tradizionalmente avuto carattere residuale»⁽¹⁵⁾. Nel corso del Trentennio glorioso, il sistema welfare viene configurato sempre più a livello centrale (dallo Stato) e «i sistemi di protezione più localizzati vennero progressivamente marginalizzati nella loro dimensione finanziaria e portata funzionale». Da questo punto di vista è interessante il contributo di Ardigò che afferma «l'intervento del *welfare state*, con i suoi aspetti di pianificazione amministrativa della vita, tende sempre più [...] a sostituirsi a gradazioni di esperienze di corpi sociali intermedi tra lo Stato centrale e i singoli mondi vitali quando non anche alle famiglie. Ambiti di vita che un tempo erano lasciati alla autoregolazione della sfera privata e tradizionale, o di autonomi gruppi sociali intermedi tra pubblico e privato [...] sono ora coperte da interventi pubblici, per prestazioni, prelievi e controlli sempre più consistenti e capillari. Ciò ha prodotto effetti regola positivi in termini di sicurezza sociale per tutti e di migliori consumi e servizi collettivi. Ma ha prodotto effetti di rinsecchimento, o di rivolta, in molti modi vitali. Detto in altri termini si sono avute reazioni di deresponsabilizzazione e insofferenza»⁽¹⁶⁾.

All'inizio degli anni Settanta del Ventesimo secolo si è avviato un processo di mutamento dello scenario internazionale, europeo e nazionale in particolare per quanto riguarda il contesto economico⁽¹⁷⁾ che ha portato all'entrata in quella che Pierson denomina «era dell'austerità permanente»⁽¹⁸⁾ caratterizzata da politiche pubbliche di ricalibratura del welfare al fine di contenere i costi delle finanze statali. Per quanto concerne la dimensione sanitaria e sociale, all'inizio degli anni Ottanta del Ventesimo secolo in Italia (e nel resto dell'Europa) emergeva fortemente il fenomeno dell'invecchiamento demografico

⁽¹⁵⁾ M. FERRERA, V. FARGION, M. JESSOULA, *op. cit.*

⁽¹⁶⁾ A. ARDIGÒ, *Welfare state. Problemi e alternative*, Franco Angeli, Milano 1982, p. 102.

⁽¹⁷⁾ M. FERRERA, *Trent'anni dopo. Il welfare state europeo tra crisi e trasformazione*, «Stato e mercato», 3 (2007). Si ricorda che in quel decennio nel campo economico sono accaduti fenomeni rilevanti: la fine del sistema "Bretton woods" (1971) e le crisi petrolifere (1973-1974, 1979-1980).

⁽¹⁸⁾ P. PIERSON, *Lo stato sociale nell'era dell'austerità permanente*, «Rivista italiana di scienza politica», 3 (1999), pp. 393-440.

(¹⁹), aumentavano le patologie croniche e degenerative e, infine, crescevano numericamente le famiglie unipersonali (o a monocomponente) (²⁰). Il sistema di welfare italiano così, come era stato elaborato nel secondo dopoguerra, sembrava non rispondere adeguatamente alle nuove problematiche sociali ed esigenze politiche (²¹). La crisi del welfare (²²) «si manifestava nello sviluppo spesso non controllato della spesa, a cui non corrispondeva un aumento della quantità e qualità delle prestazioni erogate» (²³). Franzoni e Anconelli notano che «la crescita delle aspettative dei cittadini che, durante gli anni Cinquanta e Sessanta, erano moderate. È di seguito sopravvenuta un'epoca di aspettative in continuo aumento che hanno generato un sovraccarico di domanda nei confronti dei soggetti pubblici e collettivi. Ciò ha alimentato un'insoddisfazione crescente per la qualità dei servizi

(¹⁹) Al primo gennaio 1981 secondo l'Istat (Istituto nazionale di Statistica) l'indice di vecchiaia – che è il rapporto tra la popolazione anziana (di 65 anni e over 65) e quella giovane – corrispondeva a 61,7% (ISTAT, 2011).

(²⁰) Nel censimento Istat del 1981 le famiglie unipersonali costituivano 17,84% del totale delle unità familiari (ISTAT, 2011).

(²¹) R. BERTOZZI, *Le politiche sociali per i minori stranieri non accompagnati. Pratiche e modelli locali in Italia*, Franco Angeli, Milano 2005; G. GIARELLI, E. VENNERI, *Sociologia della salute e della medicina. Manuale per professioni mediche, sanitarie e sociali*, Franco Angeli, Milano 2009. Negli anni Settanta del Ventesimo secolo, il panorama istituzionale e normativo cambia progressivamente: «nel nostro paese la forte domanda di partecipazione alle politiche sociali da parte dei cittadini spinse verso l'attuazione di un decentramento politico e amministrativo che, pur con sostanziali differenze regionali, investì tutto il territorio nazionale» (F. PIRONE, *La ristrutturazione delle relazioni industriali nella crisi: la vertenza Fiat e l'impatto sugli assetti contrattuali del comparto metalmeccanico in Italia*, Relazione presentata al Convegno Ais-Elo, 27-28 settembre 2012, p. 11). La legge n. 281/1970, istituisce *de facto* le Regioni a statuto ordinario ed inizia il processo di decentramento progressivo del potere politico e amministrativo. Anche in ambito sanitario il contesto normativo cambia in modo rilevante, si pensi alla legge n. 833/1978 che istituisce il SSN (Servizio Sanitario Nazionale). Per una riflessione approfondita riguardo i mutamenti legislativi in ambito sanitario si veda R. BALDUZZI, G. CARPANI, *Manuale di diritto sanitario*, il Mulino, Bologna 2013.

(²²) Per quanto concerne il dibattito accademico e scientifico su questo tema si veda A. ARDIGÒ, *Welfare state. Problemi e alternative*, FrancoAngeli, Milano 1982; F. FERRAROTTI ET AL., *La crisi dello Stato sociale in Italia. Opinioni a confronto*, Dedalo, Bari 1983; M. FERRERA, *Il welfare state in Italia: sviluppo e crisi in prospettiva comparata*, il Mulino, Bologna 1984.

(²³) F. PIRONE, *op. cit.*, 12.

anche quando è abbastanza elevata, cioè nel anche nel caso di sistemi di welfare avanzati»⁽²⁴⁾.

Il sistema di welfare centralista non sembrava più adeguato rispetto al criterio della qualità del servizio offerto e ai parametri dell'efficacia, dell'efficienza e dell'economicità delle prestazioni. Si può asserire che, nel dopoguerra, la progressiva espansione degli istituti della *Social security* abbia fomentato le aspettative della popolazione e potrebbe aver elicitato il bisogno, creando "artificialmente" nuove domande, e che tali fenomeni abbiano favorito la crescita della spesa sanitaria e sociale.

È discutibile però sostenere, come fanno Franzoni e Anconelli, che la bassa qualità e l'inefficacia del servizio sanitario e sociale siano solo apparenti; il sistema di welfare centralista, così come si configurava in Italia, generava insoddisfazione non tanto e solo perché si era creata un'aspettativa sempre più elevata da parte della popolazione circa la qualità e la ampiezza dell'offerta di servizi, ma soprattutto perché l'organizzazione sanitaria e sociale trattava i bisogni che esprimeva la persona-cittadino della società post-fordista come quelli di coloro che abitano la società fordista⁽²⁵⁾. L'errore stava nel fatto che i bisogni nella società post-fordista si presentavano come concreti mentre i bisogni nell'epoca fordista erano considerati e affrontati come «basicamente astratti». Bruni e Zamagni spiegano che «un bisogno si definisce astratto quando le modalità del suo soddisfacimento non dipendono dalle caratteristiche del soggetto, dalla sua biografia, dal suo stile di vita», mentre un bisogno si definisce concreto⁽²⁶⁾ nel momento in cui deriva proprio da quegli elementi.

L'organizzazione sanitaria, improntata alla concezione astratta del bisogno, sembra considerare la persona come mero utente che reagisce agli stimoli e adempie alle scelte che il personale sanitario (soprattutto medico) prende al posto suo. A ciò consegue un sempre maggiore livello di insoddisfazione della persona-utente, «la persona malata, infatti, pretende non tanto l'esercizio esclusivo del potere decisionale

⁽²⁴⁾ F. FRANZONI, M. ANCONELLI, *La rete dei servizi alla persona. Dalla normativa all'organizzazione*, Carocci, Roma 2014, p. 23.

⁽²⁵⁾ L. BRUNI, S. ZAMAGNI, *L'economia civile*, Il Mulino, Bologna 2004, p. 156.

⁽²⁶⁾ Si adopera il termine concreto (*con-cretum*) in senso classico per indicare una circolarità necessaria tra teoria e pratica, esperienza e ragione [si veda G. BERTAGNA, 2016 *Dall'esperienza alla ragione, e viceversa. L'alternanza formativa come metodologia dell'insegnamento*, «Ricerche di Psicologia», 3 (2016), pp. 319-360].

nel campo della salute, quanto il riconoscimento di una competenza rispetto alla propria salute»⁽²⁷⁾. L'organizzazione sanitaria e sociale pensa dunque di sostituirsi in modo paternalistico alle scelte della persona e ai suoi specifici bisogni⁽²⁸⁾. Il sistema di welfare non sembrava aver risposto adeguatamente alle nuove domande di tutti gli individui e di ciascuna persona, generando così un aumento nel livello di insoddisfazione rispetto alla qualità del servizio percepita. Si può asserire che tra l'organizzazione dei servizi e la persona-cittadino si sia creato un *gap* tra la prima che rispondeva in modo assistenzialistico, individualizzando i servizi, mentre la seconda esprimeva, proprio in quel decennio, gli anni Settanta del Novecento, un'ampia domanda di partecipazione alle decisioni riguardanti le politiche sociali. L'organizzazione dei servizi non ha saputo comprendere il mutamento del contesto sociale, il passaggio dalla modernità alla post-modernità, e ciò ha creato un vero e proprio *vulnus* tra il modo di concepire la domanda dell'utenza da parte dell'organizzazione e la libertà di scelta e di agire espressa o esprimibile dalla persona-cittadino. Questa potrebbe essere annoverata tra le varie cause che hanno favorito il fenomeno della crisi del *welfare state*.

Le *exit strategies* prospettate dai *policy makers* che hanno registrato il fenomeno sono state di due tipi: quella di ammodernare il sistema con il vincolo di restare all'interno del modello di welfare centralista, soluzione proposta dai sostenitori del paradigma socialdemocratico, e quella proposta da coloro che invece, orientati verso il paradigma liberale, propugnavano l'apertura al mercato, per costruire un sistema di *welfare mix* Stato-mercato, con il fine di sviluppare «una proficua concorrenza tra i due settori, spingendo il secondo all'adozione di modalità organizzative più efficienti»⁽²⁹⁾. La proposta dello sviluppo di un sistema di *welfare mix* sembrava la più adatta a un contesto economico che vedeva un aumento sempre più crescente del debito pubblico e alla necessità di un welfare municipale, sempre più vicino alle necessità della persona-cittadino e un welfare comunitario che vedeva la diffusione degli operatori di mercato sociale in particolare quelli della cooperazione sociale.

⁽²⁷⁾ L. BRUNI, S. ZAMAGNI, *op. cit.*, 227.

⁽²⁸⁾ L. BRUNI, S. ZAMAGNI, *op. cit.*, 156.

⁽²⁹⁾ R. BALDUZZI., G. CARPANI, *op. cit.*, 66.

Con l'inizio degli anni Novanta del Ventesimo secolo, nel contesto di crisi della finanza pubblica, i *policy makers* hanno dato inizio a un processo progressivo di ricalibratura profonda del sistema di welfare con il principale obiettivo di renderlo maggiormente efficiente. Gli elementi principali di tale rinnovamento sono stati: la progressiva aziendalizzazione⁽³⁰⁾ e l'avvio di un rapporto inedito (almeno formalmente⁽³¹⁾) tra l'ambito statale e quello non statale⁽³²⁾. Si può sostenere che tale fenomeno abbia favorito il passaggio da un paradigma di tipo socialdemocratico ad un paradigma liberale di *welfare mix* – caratterizzato dalla presenza di erogatori anche non statali tra cui il cosiddetto privato sociale (o terzo settore)⁽³³⁾. Si decostruiscono, in tal modo, le logiche culturali secondo cui Stato e mercato non possono concorrere insieme (per reciproci vantaggi) e condividere l'impegno a generare benessere sociale per la persona-citoyen.

Dagli anni Novanta del Novecento in poi, le riflessioni sulla *governance* considerano sempre di più l'importanza del coinvolgimento e della partecipazione diretta della persona beneficiaria nel sistema dei servizi pubblici. Moore delinea un nuovo approccio di management delle amministrazioni pubbliche denominato *Public Value Management*. Questo approccio è interessante perché prova a contemperare l'esigenza di economicità delle organizzazioni statali in un contesto di risorse economiche scarse con l'importanza di una gestione che coinvolga i cittadini nella gestione dei servizi pubblici.

Le attese che la persona-cittadino, nella post-modernità, ripone verso il sistema di welfare, sono che esso contemperi non solo il pur fondamentale vincolo dell'uguaglianza (ossia la garanzia dell'universalità nell'accesso ai servizi) ma anche e soprattutto il valore

⁽³⁰⁾ Il processo di aziendalizzazione in sanità prende le mosse a partire dal D.Lgs. n. 502/1992.

⁽³¹⁾ Già dalla prima metà degli anni Ottanta del Ventesimo secolo, in Italia, la gestione dei servizi viene affidata sempre più frequentemente «a forme associative private aventi particolari requisiti (privato sociale, cooperative di solidarietà sociale e associazioni di volontariato)» (F. PIRONE, *op. cit.*, 12).

⁽³²⁾ La Legge n. 381/1991 istituisce le cooperative sociali e affida loro la gestione servizi socio-sanitari ed educativi. In questo modo uno dei principali attori del privato sociale (o terzo settore) acquisisce una riconosciuta funzione pubblica e, così, *de facto* diviene componente del sistema pubblico dei servizi di *welfare*.

della libertà di ciascuna persona umana. L'organizzazione sanitaria e sociale non sembra essere riuscita a rispondere ai bisogni della persona che divengono sempre più complessi con un'offerta che rispetti il principio di equità, che è il giusto mezzo tra libertà e uguaglianza, e il vincolo economico-organizzativo dell'efficienza. È fondamentale ed essenziale per il futuro del sistema welfare e, sperabilmente, anche del sistema pubblico in generale, che i *policy makers* si pongano questa questione: è possibile progettare un welfare universalista ⁽³⁴⁾ senza cadere nella trappola dell'assistenzialismo, che è in buona parte all'origine [...] della crisi in atto? Come a dire, è possibile coniugare in modo credibile e sostenibile solidarietà e sussidiarietà? ⁽³⁵⁾.

È possibile elaborare un welfare con una *governance* sussidiaria, *bottom up* e comunitaria, che riesca a bilanciare i soggetti tra loro i soggetti più forti, siano essi di Stato e di mercato, facendo al contempo crescere i controlli della società civile, dal basso, con più democrazia e più libertà di scelta e di opinione? ⁽³⁶⁾.

⁽³⁴⁾ È importante promuovere ancora oggi politiche sociali universalistiche in Italia se si vogliono diminuire le disuguaglianze nell'accesso ai servizi di welfare sanitario e sociale (G. COSTA ET AL., *L'equità nella salute in Italia. Secondo rapporto sulle disuguaglianze sociali in sanità*, FrancoAngeli, Milano 2014). Le dinamiche contrastanti tra l'aumento dei fabbisogni di welfare e la diminuzione dei finanziamenti pubblici alle politiche sociali comporta l'aumento di persone che scelgono di accedere ai servizi a pagamento e chi non può permetterselo rinuncia o rinvia le cure (MBS CONSULTING, *Osservatorio sul bilancio di welfare delle famiglie italiane*, 2017). Il rapporto Censis - Rbm (2017) segnala che «Erano 9 milioni nel 2012, sono diventati 12,2 milioni nel 2016 – oltre il 20% della popolazione – gli Italiani che hanno dovuto rinviare o rinunciare a prestazioni sanitarie nell'ultimo anno a causa di difficoltà economiche, non riuscendo a pagare di tasca propria le prestazioni. Tra lo 2,4 milioni sono anziani» (p. 59). Nella sola Regione Lombardia le persone che rinunciano o rinviando le cure raggiungono la quota di 1.242.897. Anche se è pur vero come si è detto che la diminuzione dei fondi pubblici al welfare sanitario a causato il drammatico fenomeno del “welfare negato”, come lo chiama il rapporto, è pur vero che ha permesso l'emergere del welfare sanitario integrativo si pensi al ruolo delle Società di Mutuo Soccorso (M. LIPPI BRUNI ET AL., *Il ruolo delle mutue sanitarie integrative. Le società di mutuo soccorso nella costruzione del nuovo welfare di comunità*, Il Mulino, Bologna 2013).

⁽³⁵⁾ L. BRUNI, S. ZAMAGNI, *op. cit.*, 227.

⁽³⁶⁾ A. ARDIGÒ, *La continuità assistenziale e internet*, in N. FALCITELLI, M. TRABUCCHI, F. VANARA (a cura di), *Rapporto sanità 2001. La continuità assistenziale*, Fondazione Smith Kline, Il Mulino, Bologna 2001.

Il presente elaborato intende contribuire al dibattito scientifico sul tema del welfare sociale e sanitario e sulla loro necessaria integrazione nella prospettiva di un welfare innovativo che superi il modello di *welfare mix*, riuscendo a mettere al centro la persona e il contesto comunitario in cui vive e crea valore sociale e anche economico. Si adatterà come approccio di analisi del welfare quello delle *capabilities* di Sen e Nussbaum, non senza provare a formulare critiche a tale approccio e ad indicare una possibile espansione secondo l'interessante proposta di Andreoni⁽³⁷⁾.

2. L'importanza dell'integrazione tra i servizi alla persona e il welfare "socio-sanitario" di Regione Lombardia

2.1. L'integrazione dei servizi alla persona: quale benessere?

Sin dalla legge n. 833/1978⁽³⁸⁾, istitutiva del Servizio Sanitario Nazionale, veniva promossa dal legislatore nazionale l'integrazione tra servizi sociali e sanitari «necessaria per garantire risposte armoniche e non contraddittorie, che rispettassero la globalità e l'unitarietà dei bisogni delle persone»⁽³⁹⁾. L'integrazione tra servizi sanitari, socio-sanitari e sociali è un processo necessario se si intende rispondere adeguatamente alla complessità delle problematiche del soggetto. Di più, se si intende inverare la concezione secondo cui il benessere del soggetto si esprime «in un armonico equilibrio» tra la dimensione biologica, psicologica e sociale⁽⁴⁰⁾, non si può che superare la

⁽³⁷⁾ A. ANDREONI, *Verso una espansione dell'approccio seniano: capacità sociali ed istituzioni capacitanti*, Annali della Fondazione Einaudi, Fondazione Einaudi, Torino vol. 42, 2009.

⁽³⁸⁾ La legge istitutiva del SSN all'art. 15 recita: «La legge regionale stabilisce altresì norme per la gestione coordinata ed integrata dei servizi dell'unità sanitaria locale con i servizi sociali esistenti nel territorio» (l. n. 833/1978, art. 15). Il legislatore rimanda alle Regioni il compito di legiferare per quanto concerne la promozione della gestione integrata dei servizi sanitari e sociali.

⁽³⁹⁾ F. FRANZONI, M. ANCONELLI, *op. cit.*, 35.

⁽⁴⁰⁾ La concezione secondo cui la salute di una persona dipende non solo dall'interazione tra «problemi di funzioni e organi», ma anche dalla sfera psicologica e sociale, è il principio fondativo del modello bio-psico-sociale, elaborato da G. ENGEL (*The need for a new medical model. A challenge for biomedicine*, «Science», 196 [1977]) nel corso degli anni Ottanta del Novecento (M.A. BECCHI, N. CARULLI,

separazione tra l'ambito di competenza sanitaria e quello di competenza sociale. Secondo Franzoni e Anconelli «l'integrazione sociosanitaria si conferma, in tal senso, una delle sfide più importanti nell'attivazione della rete dei servizi in generale e, in particolare, per gli anziani»⁽⁴¹⁾.

La sfida, nell'integrazione sanitaria e sociale, è anche quella di sviluppare un processo di interazione collaborativa tra professionisti nei rispettivi ambiti.

«La prospettiva di nuovo, necessario, “paradigma sociosanitario” che superi la contrapposizione tra “sistemi sanitari” e “sistemi sociali” per realizzazione “sistemi di salute”, passa per costruzione congiunta tra operatori della sanità e operatori del sociale di Percorsi assistenziali integrati sanitari e sociali, in grado di dare risposte sempre più appropriate e integrate ai bisogni di salute dei cittadini; di determinare lo spostamento del baricentro dall'ospedale al territorio; di sviluppare logiche di gestione integrata dell'offerta dei servizi sanitari extraospedalieri, sociosanitari e sociali; di garantire la continuità assistenziale nei percorsi di cura intesa quale percorso integrato tra le reti dei servizi ospedalieri, dei servizi sanitari territoriali, di servizi sociali»⁽⁴²⁾. Per avviare un processo di integrazione tra “sanitario” e “sociale” è importante definire in modo chiaro e preciso quali siano i possibili dispositivi che possono limitare, come favorire, il compimento dell'auspicata integrazione. I dispositivi che potrebbero ostacolare, tra gli altri, possono essere identificati in particolare nella formazione culturale eccessivamente specialistica acquisita e poi espressa dai professionisti (si pensi alla diffusione di tecnicismi specialmente in campo sanitario e socio-sanitario); un taylorismo culturale che si riflette specialmente nelle modalità di lavoro nelle tecnostrutture sanitarie e sociosanitarie⁽⁴³⁾ e nell'erogazione standardizzata del servizio⁽⁴⁴⁾.

Le basi scientifiche dell'approccio bio-psico-sociale. Indicazione per l'acquisizione delle competenze mediche appropriate, «Internal and Emergency Medicine», 3 [2009]).

⁽⁴¹⁾ F. FRANZONI, M. ANCONELLI, *op. cit.*, 111.

⁽⁴²⁾ F. CALAMO, F. SPECCHIA, *Manuale critico di sanità pubblica*, Maggioli, Sant'Arcangelo di Romagna 2015, 256-357.

⁽⁴³⁾ Con il termine tecnostrutture sanitarie e sociosanitarie l'autore intende riferirsi in particolare alle Aziende ospedaliere (Ao) e le Residenze sanitarie assistenziali (Rsa).

⁽⁴⁴⁾ L'erogazione del servizio standardizzata del servizio l'autore intende riferirsi in particolare allo *standard* di minutaggio assistenziale del quale la normativa regionale

Oltre ad analizzare criticamente quali sono, come operano e perché operano in quel modo i dispositivi che possono intervenire nel processo di avanzamento dell'integrazione tra sanitario e sociale, è fondamentale avere ben chiara e definita la comune finalità e missione che hanno, o dovrebbero avere, i servizi sanitari e i servizi sociali, ossia il benessere sanitario e sociale di ciascuna persona umana. Sfida complessa e mai conclusa che richiede l'impegno profuso di ciascun professionista. Il *matching* tra il "sanitario" e il "sociale" potrebbe portare al primo nuove consapevolezze legate all'importanza della dimensione relazionale del benessere, al fine di contribuire all'umanizzazione del processo lavorativo, mentre al secondo la possibilità di acquisire maggiori competenze in ambito tecnico-organizzativo, che, tra l'altro, renderebbero maggiormente efficiente il servizio sociale. Questo scambio porterebbe a una vera e propria reciproca trasmissione di conoscenze, abilità e testimonianza di competenze tra professionisti.

La Lombardia è la seconda Regione in ordine di tempo che ha promosso, attraverso dispositivo legislativo, il passaggio da un sistema in cui servizi sanitari, sociosanitari e sociali sono separati ad un sistema integrato di servizi. La prima è stata la Regione Toscana nel lontano 2005⁽⁴⁵⁾. Dopo la Lombardia è stata la volta dell'Emilia-Romagna⁽⁴⁶⁾. È interessante analizzare criticamente la legge regionale n. 23/2015 di Regione Lombardia, che promuove l'integrazione dei servizi sanitari, sociosanitari e sociali, per vedere nel concreto come opera il paradigma di *welfare mix*⁽⁴⁷⁾.

Il legislatore lombardo pare sottolineare implicitamente la necessità di una collaborazione tra mondo sociosanitario e quello dell'istruzione

lombarda (l.r. n. 23/2015) conferma l'adozione. Lo *standard* di minutaggio assistenziale figura tra gli indicatori del nuovo sistema di budgeting, il *Vendor rating*, introdotto dalla suddetta normativa (LOMBARDIA SOCIALE, *Le regole di sistema 2015. Dgr n. X/2989 del 23 dicembre 2014 – Determinazioni in ordine alla gestione del servizio socio sanitario regionale per l'esercizio 2015*, <http://www.lombardiasociale.it>, 2015).

⁽⁴⁵⁾ Cfr. Regione Toscana, l.r. n. 41/2005, *Sistema integrato di interventi e servizi per la tutela dei diritti di cittadinanza sociale* e nello specifico per quanto riguarda le Società della Salute, si veda la l.r. n. 40/2005.

⁽⁴⁶⁾ Cfr. Regione Emilia-Romagna, *Piano sociale e sanitario della Regione Emilia-Romagna 2017-2019*.

⁽⁴⁷⁾ Come detto nel paragrafo precedente il paradigma di *welfare mix* è una modalità con cui i servizi di *welfare*, di fronte del *welfare state*, hanno cercato di riorientarsi con un nuovo patto tra stato e mercato.

quando sottolinea l'importanza di un'educazione sanitaria della persona umana che prenda le mosse «precipuaemente in ambiente scolastico, con particolare riferimento alla promozione dei corretti stili di vita» (l.r. n. 23/2015, art. 4, comma 1, lett. e) ⁽⁴⁸⁾. I servizi scolastici paiono quindi alleati dei servizi sanitari e sociali nella promozione del benessere sanitario e sociale.

Tuttavia, se si voglia promuovere il benessere sanitario e sociale delle persone, o meglio un suo incremento, non sono sufficienti le prescrizioni normative che promuovono determinati stili di vita che le agenzie internazionali considerano sani bensì bisognerebbe concretamente intervenire sulle condizioni che impediscono, o comunque limitano, alla persona umana la conversione del bene salute ideale in possibilità di essere trasformato in essere. Ad esempio, ci si proponga di promuovere uno stile di vita come la diminuzione della sedentarietà è possibile farlo attraverso l'organizzazione di un gruppo di cammino in un quartiere ma bisognerebbe riflettere ed intervenire anche ad altri livelli ed in prospettiva circolare, come ad esempio tutelando l'ambiente ed agendo politicamente per diminuire l'inquinamento. Un ambiente inquinato non è ostativo in sé alla possibilità di organizzare un gruppo di cammino, però occorrerebbe chiedersi se si sia realizzato in modo buono l'obiettivo che ci è posti, cioè la diminuzione dello stile di vita sedentario. Certo partecipare a un gruppo di cammino anche nel contesto di un ambiente inquinato può incidere positivamente sulla diminuzione dello stile di vita sedentario, però possiamo affermare con sicurezza di aver inciso positivamente sulla salute della persona nel suo complesso o abbiamo concorso allo sviluppo di conseguenze dannose per la sua salute?

Ciò è per mostrare che per intervenire politicamente per migliorare gli stili di vita delle persone è necessario sviluppare una integrazione tra i servizi alla persona, come quelli sanitari, sociali e scolastici (ecc.), e altri servizi, come quelli ambientali ma non solo, per esempio anche

⁽⁴⁸⁾ Da questo punto di vista, Franzoni e Anconelli affermano che la collaborazione tra servizi sociali e servizi educativi/scuola trova supporto in una molteplicità di norme, ma non può contare su linee di indirizzo unificanti. È questo che ne ha forse rallentato la realizzazione. In questo settore la trasformazione e la sempre maggiore specializzazione degli operatori ha portato a una maggiore frammentazione degli interventi, perché ha generato un'insufficiente capacità e disponibilità a lavorare in *équipe* predefinite o comunque a lavorare in "rete" (F. FRANZONI, M. ANCONELLI, *op. cit.*, 99).

quelli alla viabilità che, nell'esemplificazione mostrata, significherebbe avere a disposizione buone infrastrutture di viabilità per i pedoni, fattore importante per poter organizzare un gruppo di cammino.

Questa riflessione consente di esplorare il termine benessere che sin qui è stato aggettivato con sanitario e/o sociale, quasi indicare che il benessere dipenda più dall'organizzazione che "eroga" un servizio piuttosto che dalle dimensioni soggettive della persona-utente. In particolare, l'espressione benessere *sanitario* evoca particolarmente una dimensione di benessere costruita a priori dal professionista sulla base di categorie (astratte) di benessere che lui ha in mente e che esprime e non dal concreto benessere che la persona vive. È opportuno pensare ad un benessere che sia più soggettivo, più riferito alla persona-utente e non a categorie di benessere formalizzate dai servizi e in cui la persona viene semplicemente iscritta, secondo le quali ad un certo malessere presunto secondo le categorie assunte e standardizzate, viene contrapposta una determinata forma di riabilitazione settoriale e presunta a priori come efficace dagli standard che l'erogatore del servizio mette in atto. Il benessere dovrebbe riferirsi al rapporto tra un certo tipo di bene, in questo caso il bene salute, e la sua conversione in possibilità di essere trasformato in essere. È perciò importante concepire il benessere anche come tenore di vita (*standard of living*)⁽⁴⁹⁾. Ciò significa che per inverare l'impegno alla promozione di un determinato stile di vita sano sarebbe opportuno creare le condizioni affinché tutti gli individui e ciascuna persona abbiano la possibilità di convertire il bene salute in possibilità concreta.

2.2. La presa in carico integrata del sistema sociosanitario lombardo

Per comprendere a pieno la complessità dell'intervento riformatore di Regione Lombardia è interessante prendere in considerazione il secondo articolo della disciplina, dedicato ai "principi", in particolare dal comma c. In esso si stabilisce il passaggio dall'orientamento all'offerta, all'«orientamento alla presa in carico della persona nel suo complesso» (l.r. n. 23/2015, art. 2, comma c). L'Agenas (Agenzia

⁽⁴⁹⁾ A. SEN (1987), *The standard of living*, Cambridge university press, Cambridge, trad. it. L. Piatti, Marsilio, Venezia 1993.

nazionale per i servizi sanitari regionali) definisce la presa in carico come «un processo, un insieme di azioni, percorsi, strategie, che il Servizio sanitario mette in atto per rispondere a bisogni di salute complessi e che richiedono un'assistenza continuativa o prolungata nel tempo, coinvolgendo diverse professionalità»⁽⁵⁰⁾. Inoltre, l'Agenzia sottolinea che il processo di presa in carico «richiede “continuità” tra i bisogni, espressi da una domanda, e le risposte rappresentate dall'offerta di servizi»⁽⁵¹⁾. La concettualizzazione secondo cui sia fondamentale la «presa in carico integrata»⁽⁵²⁾ per garantire il benessere olistico della persona, favorendo una migliore qualità della vita, consapevolezza già maturata in ambito sociale, sembra invece per quanto concerne i servizi sanitari (in particolare quelli ospedalieri) limitarsi a perseguire un benessere biologico, orientato precipuamente da approccio biomedico e non bio-psico-sociale, ossia concentrato meramente sulla riabilitazione del funzionamento dell'organismo umano. La riabilitazione consiste nel «complesso delle misure mediche, fisioterapiche, psicologiche e di addestramento funzionale intese a migliorare o ripristinare l'efficienza psicofisica di soggetti portatori di minorazioni congenite o acquisite»⁽⁵³⁾.

⁽⁵⁰⁾ AGENAS, *Punto unico di accesso, presa in carico, continuità assistenziale*, in *Monitor. Elementi di analisi e osservazione del sistema salute*, 2008, n. 21, secondo supplemento, 110.

⁽⁵¹⁾ AGENAS, *op. cit.*

⁽⁵²⁾ D.g.r. n. X/6164 del 30 gennaio 2017, allegato *Presa in carico e cronicità. I bisogni della persona e la domanda di salute*. Giunco e Tidoli spiegano che la «presa in carico integrata presuppone una relazione sistemica fra enti e attori, che regolano fra loro anche (e non solo) i trasferimenti amministrativi, in un contesto di condivisione di informazioni e di responsabilità orientato alla cura globale, accogliente e facilitante dei bisogni delle persone e delle famiglie. Il focus del processo risiede qui nel percorso di cura e nella tutela della sua continuità; l'orientamento è verso la persona» (F. GIUNCO, R. TIDOLI, *La presa in carico nella X legislatura. Diversi percorsi e modelli alla ricerca di una maggior integrazione sociosanitaria*, LombardiaSociale.it, 22 aprile 2016). Nella presa in carico integrata si promuove la costruzione di «un rapporto di fiducia e collaborazione tra persona assistita e persona che assiste all'interno di una relazione di aiuto, focalizzata sui bisogni dell'utenza e sulla partecipazione alle decisioni assistenziali che la riguardano» (M. GEDDES, *Accettazione, accoglienza, presa in carico*, «Ricerca e Pratica», 27 (2013), p. 76; F. GIUNCO, R. TIDOLI, *op. cit.*).

⁽⁵³⁾ Il vocabolario online Treccani alla voce “riabilitazione” spiega che «a seconda dei casi, mira a realizzare l'autosufficienza nel soddisfacimento dei bisogni elementari, il miglioramento delle attitudini ai rapporti interpersonali, il recupero parziale o totale

Diversamente, la presa in carico integrale prevede un orientamento a promuovere un orientamento alla persona umana, nella sua globalità, al fine di migliorare il livello di benessere psicologico, sanitario e sociale di ciascuno. Tale miglioramento è il compito che il personale dei servizi sanitari e sociali dovrebbe assumersi, in collaborazione con altri soggetti. L'impegno dei professionisti per il benessere della persona dovrebbe essere raggiunto con la «partecipazione consapevole e responsabile»⁽⁵⁴⁾ dell'interessato (l.r. n. 23/2015, art. 2, comma 1, lett. e). In tal modo il perseguimento di un migliore benessere non termina alla conclusione della prestazione offerta dal servizio.

Ad esempio, si pensi alla situazione di una persona in condizione di fragilità, in special modo una persona con patologia cronica, che si reca in una struttura sanitaria per un esame diagnostico e successivo ricovero causato da una patologia. A conclusione dell'*iter* di cura della fase acuta della patologia, se i servizi sanitari, sociosanitari e sociali fossero integrati, come vuole il legislatore lombardo, le si potrebbero offrire prestazioni convalescenziari a domicilio, cosa che, di fatto, raramente avviene. Si vuol dire che nelle intenzioni del legislatore lombardo tra l'offerta sanitaria e l'offerta sociale di prestazioni dovrebbe esserci un *matching*, ma viene comunque dal legislatore lombardo mantenuta una distinzione delle competenze di ciascun servizio. Per servizio sanitario il legislatore lombardo intende «l'erogazione di prestazioni di prevenzione, diagnosi, cura e riabilitazione» (l.r. n. 23/2015, art. 3, comma 2, lett. a). Per servizio sociale si intende «l'erogazione di prestazioni assistenziali di supporto

delle capacità lavorative e il collocamento in un adeguato posto di lavoro che consenta un'autonomia economica o, nei casi di seria menomazione psicofisica, rappresenti essenzialmente una misura ergoterapica. Rappresenta la terza fase dell'intervento medico, successiva e complementare a quelle di ordine preventivo e diagnostico-curativo» (TRECCANI, voce Riabilitazione, Vocabolario online, <http://www.treccani.it>).

⁽⁵⁴⁾ Il riferimento del legislatore regionale alla «partecipazione consapevole e responsabile» trova riscontro nelle iniziative delle istituzioni internazionali e in quelle dell'Unione Europea che «*mirano a creare le condizioni perché un cittadino sia sempre più protagonista delle proprie scelte, conosca la necessità di esprimere il proprio fabbisogno attraverso una domanda ma, anche, di collocarla nello specifico contesto e riconosca all'organizzazione il mandato di processarla correttamente e di organizzare le risposte in modo appropriato*» (S. BRUSAFERRO, F. BARBONE, F. VALENT, *L'analisi dei bisogni sanitari della popolazione*, «Tendenze nuove», 3 [2011], p. 254).

alla persona e alla sua eventuale famiglia» (l.r. n. 23/2015, art. 3, comma 2, lett. *b*). Per servizio sociosanitario si intende «l'erogazione di prestazioni assistenziali di elevata integrazione sanitaria e sociale» (l.r. n. 23/2015, art. 3, comma 2, lett. *c*). L'organizzazione sanitaria offrirebbe alla persona-utente, attraverso i servizi che eroga e i professionisti di cui dispone, la possibilità di curare (e non necessariamente guarire) una specifica patologia al fine di migliorare, possibilmente, il suo stato di salute, mentre l'organizzazione sociale (dei servizi sociali) è costruita intorno al benessere psicologico, sociosanitario e sociale di ciascuno, ed interviene anche attraverso le prestazioni offerte al domicilio delle persone.

Inoltre, Regione Lombardia promuove la partecipazione della comunità nell'attivazione di «reti sussidiarie di supporto» alla persona in condizione di fragilità (l.r. n. 23/2015, art. 3, comma 1, lett. *d*). È molto importante il riferimento del legislatore alle reti informali di vicinato e di mutuo-aiuto perché esse potrebbero configurarsi come il preludio per la maturazione di una concezione di benessere della persona umana che vada oltre le pur importanti prestazioni di un servizio formalizzato e che consideri fondamentale, per accrescere il senso di sicurezza sociale di ciascuno, una comunità che accolga specialmente coloro i quali hanno maggiori fragilità psicologiche, sociali, sanitarie. Il modello di *welfare state* poneva, come si è visto nel paragrafo primo, il problema della saturazione della domanda come uno dei motivi che ne hanno causato la crisi; l'idea di promuovere le reti comunitarie o di vicinato è utile perché ad alcuni bisogni delle persone è possibile rispondere anche senza il bisogno dell'intervento di un servizio professionale ma può essere sufficiente l'intervento dei propri familiari, amici vicini, volontari delle associazioni locali. Si pensi al bisogno di provvedere agli acquisti alimentari o di essere accompagnati in città per qualche incombenza, o ancora alla necessità di fare le pulizie di casa. Non sempre la persona in condizione di fragilità è in grado di assolvere alle proprie necessità con un servizio privato a pagamento, né è sempre necessario che lo faccia, se si assume la possibilità di mobilitare risorse di prossimità.

Per quanto concerne il processo di presa in carico la delibera regionale sul governo della domanda stabilisce il «modello di gestione della cronicità» che «si basa sull'ipotesi che la risposta a differenti livelli di domanda, e quindi fabbisogni, sia da ricercare in diversi asset assistenziali» (d.g.r. n. X/6164 del 30 gennaio 2017). «A partire dalla

modalità di classificazione CReG, i soggetti vengono raggruppati sulla base dei seguenti elementi: la patologia principale; la presenza di eventuali elementi di fragilità sociosanitaria; il livello di complessità, definito in base al numero delle comorbidità o alla presenza di particolari condizioni di fragilità»⁽⁵⁵⁾ (d.g.r. X /6164 del 30 gennaio 2017). Gli utenti sono stratificati apriori in cinque livelli quali: 1) soggetti con «fragilità clinica e/o funzionale con bisogni prevalenti di tipo ospedaliero, residenziale, assistenziale a domicilio»; 2) soggetti con «cronicità polipatologica con prevalenti bisogni extra-ospedalieri, ad alta richiesta di accessi ambulatoriali integrati/frequent users e fragilità sociosanitarie di grado moderato»; 3) soggetti con «cronicità in fase iniziale prevalentemente monopatologica e fragilità sociosanitarie in fase iniziale a richiesta medio-bassa di accessi ambulatoriali integrati e/o domiciliari /frequent users»; 4) «soggetti non cronici che usano i servizi in modo sporadico (prime visite)»; 5) «soggetti che non usano i servizi, ma sono comunque potenziali utenti sporadici» (d.g.r. n. X/6164 del 30 gennaio 2017). A fronte del primo livello di bisogno si prevede che l'intervento dovrà essere implementato mediante l'«Integrazione dei percorsi ospedale/domicilio/riabilitazione/sociosanitario» e che la «pertinenza prevalente», ossia le agenzie che offrono il servizio, siano una struttura sanitaria e socio sanitaria pubblica e privata accreditata (d.g.r. n. X/6164 del 30 gennaio 2017)⁽⁵⁶⁾. Per il secondo livello di bisogno si prevede che l'intervento sia implementato mediante il «Coordinamento e promozione del percorso di terapia (prevalentemente farmacologica e di supporto psicologico-educativo) e gestione proattiva del *follow-up* (più visite ed esami all'anno)» e le agenzie che offrono il servizio debbano essere «strutture sanitarie e socio sanitarie pubbliche e private accreditate MMG⁽⁵⁷⁾ in associazione». Per il terzo livello di bisogno è prevista la «Garanzia di percorsi ambulatoriali riservati/di favore e controllo e promozione dell'aderenza terapeutica» e che l'erogazione

⁽⁵⁵⁾ L'acronimo CReG sta per *Chronic Related Group*. La «metodologia CReG restituisce una tariffa che rappresenta una “sintesi statistica” predittiva del valore atteso del percorso di cura di specifiche categorie di malati cronici» (R. TIDOLI, *L'impegnativo iter di modifica della sanità lombarda*, «Lombardia Sociale», 21 gennaio 2017).

⁽⁵⁶⁾ d.g.r. n. X/6164 allegato *Presa in carico e cronicità. I bisogni della persona e la domanda di salute*, p. 12.

⁽⁵⁷⁾ L'acronimo “mmg” si riferisce al “Medico di medicina generale”.

sia in capo ai servizi territoriali. Per quanto riguarda il quarto livello è prevista l'«Accessibilità a tutte le Agende ambulatoriali disponibili sul territorio» e che l'erogazione sia in capo ai servizi territoriali. Coloro i cui bisogni sono inseriti nel quinto livello sono “potenziali utenti” e l'erogazione è in capo ai servizi territoriali.

È importante comprendere se e in che modo questa stratificazione dei bisogni degli utenti, la quale priori stabilisce che ad un certo bisogno corrisponde una certa presa in carico e un certo erogatore, possa risultare ostativa per l'espressione della libertà di scelta della persona e per la costruzione di un servizio personalizzato. Potrebbe favorire, tale modalità di stratificare i bisogni degli utenti, un incremento della standardizzazione del servizio? Inoltre, sarebbe interessante verificare se e come l'offerta e la singola prestazione risponda ai bisogni di ciascuno o a logiche connesse all'organizzazione ⁽⁵⁸⁾. Ancora, è interessante scrutinare il processo di presa in carico della domanda per comprendere se è potenzialmente in grado di corrispondere alla domanda di benessere (esplicita o implicita) di ciascuna persona.

La stratificazione standardizzata dei bisogni definita dal legislatore lombardo induce l'organizzazione sanitaria e sociale a istituire ed erogare servizi sulla base di *target* definiti a priori, prima dell'istituzione del servizio ⁽⁵⁹⁾. In altri termini, l'offerta di servizi viene definita a priori dall'organizzazione sulla base delle preferenze e dei bisogni di un astratto “individuo medio” e non già sulle scelte e i bisogni di una persona in carne e ossa. Inoltre, ciò porterebbe a considerare la persona non come *stakeholder* del servizio, ma mero consumatore di servizi, i cui comportamenti vengono indotti da dispositivi connessi alla presa in carico. Sembra perciò che non si possa realizzare una presa in carico integrata (*taking care of*) dei bisogni della persona quanto piuttosto un mero “passaggio in carico” (*taking charge*) al cui centro non vi sono le esigenze della persona ma quelle

⁽⁵⁸⁾ È utile anche comprendere se l'offerta di servizi e prestazioni è in grado di mutare se, eventualmente, accadesse che le scelte e i bisogni di ciascuno si modificassero successivamente al momento della domanda (formale).

⁽⁵⁹⁾ G. FOSTI, F. LONGO, *Chi viene selezionato dalle reti? Le leve di service management in ambito sociale e socio sanitario*, in G. FOSTI (a cura di), *Rilanciare il welfare locale. Ipotesi e strumenti: una prospettiva di management delle reti*, Egea, Milano 2013.

dell'organizzazione ⁽⁶⁰⁾ e delle sue unità che gestiscono i bisogni dell'utente. Il rischio che la riforma sociosanitaria sembra correre nel momento in cui affida le fasi del processo di presa in carico della domanda di salute a varie organizzazioni è quello di frammentare ulteriormente le organizzazioni dei servizi alla persona (sanitarie, sociosanitarie e sociali). Il processo di presa in carico della domanda è gestito dagli organi della Regione che definiscono i dispositivi di programmazione (come il Piano sociosanitario integrato lombardo), dalle Ats ⁽⁶¹⁾ a cui è attribuita la funzione del «governo del percorso di presa in carico» ⁽⁶²⁾, alle Asst ⁽⁶³⁾ a cui è attribuito il compito di

⁽⁶⁰⁾ La presa in carico ridotta a passaggio in carico si ha «quando la persona passa da una unità operativa all'altra o transita fra diversi livelli del sistema socio-sanitario (ospedale/domicilio; ospedale/residenza; MMG/specialista). In quest'ottica, la presa in carico può essere definita come una modalità di *governance* di un processo assistenziale articolato e integrato nei suoi diversi passaggi, ovvero una modalità per garantire al cittadino un insieme coordinato di interventi rivolti a soddisfare un bisogno complesso» (M. GEDDES, *op. cit.*, 76). Nella presa in carico così intesa (in senso riduzionista) i professionisti si limitano a compiere «azioni puramente amministrative e di assunzione di responsabilità professionali e legali» (GIUNCO, R. TIDOLI, *op. cit.*). La presa in carico intesa come “passaggio in carico”, nella letteratura scientifica e nelle linee guida inglesi rimanda a *taking charge*, il quale ha un duplice significato: il primo «è di tipo implicitamente direttivo (prendere il comando, prendere il controllo della situazione)» mentre il secondo «è di tipo amministrativo e si riferisce agli aspetti economici, di responsabilità e di obbligazione reciproca sottesi al processo di ammissione di una persona». In questo senso, «il termine *charge* fa riferimento a tasse, oneri, prezzi, spese, obbligazioni fra soggetti; include, marginalmente, anche la cura, ma con significati e obiettivi diversi dai verbi *to cure* e *to care* (curare e prendersi cura). In sintesi, *taking charge* definisce chi controlla il processo di cura o chi si assume la responsabilità economica delle cure» (F. GIUNCO, R. TIDOLI, *op.cit.*). Mentre, la presa in carico integrata globale, accogliente e orientata agli obiettivi e desideri delle persone, rimanda ai verbi *care* (*caring*) e *take care of* (*taking care of*).

⁽⁶¹⁾ Le Agenzie di Tutela della Salute sono «articolazioni amministrative della Regione che si proiettano nei territori. Tali strutture attuano la programmazione definita dalla Regione, attraverso l'erogazione di prestazioni sanitarie e sociosanitarie tramite i soggetti accreditati e contrattualizzati pubblici e privati» (cfr. <http://www.regione.lombardia.it/wps/portal/istituzionale/HP/DettaglioServizio/servizi-e-informazioni/Cittadini/salute-e-prevenzione/agenzie-di-tutela-della-salute/ser-aziende-sanitarie-locali-sal/agenzie-tutela-salute>).

⁽⁶²⁾ l.r. n. 23/2015, art. 6, comma 3, lett. b.

⁽⁶³⁾ Le Aziende Socio Sanitarie Territoriali «concorrono con gli altri soggetti erogatori del sistema, di diritto pubblico e di diritto privato, all'erogazione dei livelli essenziali di assistenza (LEA) e di eventuali livelli aggiuntivi definiti dalla Regione

«garantire la continuità della presa in carico», ai medici di medicina generale (mmg) e ai pediatri di libera scelta (pls) a cui è attribuito il compito di «partecipare alla presa in carico della persona fragile e cronica»⁽⁶⁴⁾, alle Unità di offerta sociosanitarie a cui è affidato il compito di promuovere «modalità di presa in carico della persona fragile attraverso un piano personalizzato di assistenza, che integri le diverse componenti sanitaria, socio sanitaria e sociale»⁽⁶⁵⁾. La presenza di molti soggetti che intervengono sul processo di presa in carico rischierebbe di alimentare la frammentazione tra i servizi in quanto renderebbe poco chiari i «compiti e responsabilità di ciascun attore del sistema» rendendo la presa in carico un mero “passaggio in carico” «derubricando i processi di integrazione alla mera esecuzione di pratiche burocratiche»⁽⁶⁶⁾.

È interessante notare come l'erogatore per la presa in carico previsto sia quasi sempre un servizio sanitario e sociosanitario, solo per il terzo e quarto livello si fa riferimento implicito anche ai servizi sociali con il termine “servizi territoriali”. In questo modo non si potrebbe rischiare di ridurre i bisogni di una persona, che come è noto sono sempre multidimensionali, a una risposta prevalentemente sanitaria o sociosanitaria? Leggere i bisogni con un modello standardizzato non porterebbe a una semplificazione e riduzione di un bisogno sociale a un mero bisogno sanitario (o sociosanitario), di ridurre così un benessere sociale a un benessere sanitario? Ciò potrebbe portare ad elicitare una domanda impropria⁽⁶⁷⁾ di servizi sanitari o sociosanitari, e potrebbe così a violare il principio di appropriatezza. Ancor di più le prestazioni

con risorse proprie, nella logica della presa in carico della persona» (<http://www.regione.lombardia.it/wps/portal/istituzionale/HP/DettaglioServizio/servizi-e-informazioni/Cittadini/salute-e-prevenzione/strutture-sanitarie-e-sociosanitarie/ser-aziende-ospedaliere-sal/aziende-socio-sanitarie-territoriali>).

⁽⁶⁴⁾ l.r. n. 23/2015, art. 10, comma 2, lett. b.

⁽⁶⁵⁾ l.r. n. 23/2015, art. 26, comma 5, lett. a.

⁽⁶⁶⁾ G. MERLO (a cura di), *Dall'integrazione sociale a quella sanitaria? Riforma sociosanitaria: il punto di vista del Forum Terzo Settore Lombardia*, LombardiaSociale.it, 7 ottobre 2015.

⁽⁶⁷⁾ «Ci si può quindi interrogare sulla rappresentatività dei bisogni trattati rispetto a quelli non trattati: in che misura, cioè, i casi clinici diagnostici dai servizi sanitari corrispondano ai bisogni di salute effettivamente presenti in una determinata comunità sociale» (G. GIARELLI, E. VENNARI, *op. cit.*, 207).

offerte potrebbero risultare inefficaci rispetto ai bisogni della persona⁽⁶⁸⁾.

Il principio appropriatezza è cruciale nelle condizioni di contesto attuali di riduzione dei finanziamenti statali e di aumento dell'utenza: «ci [si] potrebbe interrogare sulla capacità di tenuta dei servizi sanitari spesso già al limite delle proprie risorse e capacità. Ma l'iceberg dei bisogni di salute ci mostra anche che una parte della domanda espressa potrebbe essere evitata, liberando risorse per altri: si tratta dei cosiddetti bisogni indotti, oggi per lo più espressione di quel processo di generale medicalizzazione della vita e dei problemi sociali che porta a sovraccaricare i servizi sanitari di domanda impropria»⁽⁶⁹⁾. Giarelli e Venneri propongono un interessante esempio per spiegare come avviene l'induzione alla presa in carico di una domanda impropria della persona-utente: «L'anziano che vive in una condizione di solitudine o l'adulto che si trova in una situazione di difficoltà coniugale o lavorativa, ad esempio, ricerca talvolta nel medico di generale una risposta impropria a dei bisogni reali (affettivi, professionali, ecc.) ma di natura non medica, cui questi non è spesso in grado quindi di rispondere. Si tratta di un problema complesso, che corretta educazione alla salute, pur importante, da sola non è in grado di affrontare senza l'aiuto di altre risorse sociali e comunicative»⁽⁷⁰⁾. In questo modo, «la domanda di interventi sociali e socio-sanitari non trova, quindi, la propria principale determinante nei bisogni, ma deriva, piuttosto,

⁽⁶⁸⁾ La prestazione di un servizio sociale potrebbe comportare un minore dispendio di risorse finanziarie rispetto ad una di tipo sanitario. Sul tema dell'appropriatezza nei servizi di welfare sanitario e sociale si veda C. GORI, *Come cambia il welfare lombardo. Una valutazione delle politiche regionali*, Maggioli Editore, Sant'Arcangelo di Romagna, 2011.

⁽⁶⁹⁾ G. GIARELLI, E. VENNERI, *op. cit.*, 207. Sull'induzione al bisogno nei servizi di welfare si veda l'interessante e sempre attuale saggio di I. ILLICH, *Esperti di troppo. Il paradosso delle professioni disabilitanti* (1977), trad. it. di B. BORTOLI (a cura di) (Trento) 2008.

⁽⁷⁰⁾ G. GIARELLI, E. VENNERI, *op. cit.*, 207-208. Può accadere anche nel campo dei servizi sociali di elicitare una domanda impropria e non leggere quindi correttamente i bisogni di una persona-utente. Si veda l'interessante contributo di ricerca del sociologo P. ROSSI, *Il welfare come merito? Logiche di responsabilizzazione e processi di individualizzazione nell'accesso ai servizi socio-assistenziali*, in *Rassegna Italiana di Sociologia*, 2017, n. 3.

dall'assetto dell'offerta e dalle scelte principali che la definiscono, che attengono, quindi, al disegno delle leve di service management»⁽⁷¹⁾.

In virtù di ciò ci potremmo chiedere quanto e come i dispositivi organizzativi e dispositivi espressi da ciascun professionista potrebbero favorire o sfavorire il coinvolgimento della persona beneficiaria nel Piano assistenziale individuale (Pai)⁽⁷²⁾. Da questo punto di vista, l'introduzione del *case management* nel processo di presa in carico, prevista dal legislatore lombardo, potrebbe portare a una maggiore standardizzazione del servizio. La figura professionale del *case manager* sembra essere orientata da una logica di individualizzazione del servizio, per rispondere a un mero problema di costo-efficacia, con un'ottica sanitaria e non sociale⁽⁷³⁾.

⁽⁷¹⁾ G. FOSTI, F. LONGO, *Chi viene selezionato dalle reti? Le leve di service management in ambito sociale e socio sanitario*, cit.

⁽⁷²⁾ Il Piano assistenziale individuale (Pai) «(documento di sintesi del programma annuale di diagnosi e cura) viene predisposto dal medico referente della presa in carico e rappresenta uno strumento clinico-organizzativo di “presa in carico” del paziente. In particolare, uno strumento: organizzativo di pianificazione di interventi personalizzati; di comunicazione e coordinamento organizzativo tra tutti coloro che intervengono, a vario titolo, nel percorso di cura all'interno della rete d'offerta (MMG, specialisti, servizi sociali, ecc.); di empowerment del paziente; utile al monitoraggio e verifica dell'appropriatezza» (d.g.r. n. X/6164 del 30 gennaio 2017).

⁽⁷³⁾ P. CHIARI, A. SANTULLO, *L'infermiere case manager. Dalla teoria alla prassi*, McGraw-Hill, New York 2011, 156.

La definizione Chiari e Santullo sembra implicitamente indicare, quando definisce la professione del *case manager*, che i dispositivi di presa in carico da lui espressi sono standardizzati: «Il *case manager* è un professionista che gestisce uno o più casi clinici a lui affidati con un percorso predefinito, in un contesto spazio-temporale definito» (P. CHIARI, A. SANTULLO, *op. cit.*, 22). Ancor più chiara è questa descrizione del *case manager*: «Il suo mandato professionale è quello di gestire uno o più casi a lui affidati (persona singola, famiglia, gruppo, comunità) con un percorso assistenziale prestabilito, ovvero in un continuum che include varie fasi quali la promozione della salute, la prevenzione delle malattie, la fase acuta, la riabilitazione, le cure a lungo termine in un contesto spazio-temporale definito garantendo il coordinamento delle cure erogate nelle varie strutture assistenziali territoriali, intermedie ed ospedaliere» (OPI VARESE, *Locandina Formazione in agorà, Formazione continua delle professioni infermieristiche*, Padova 2016). Inoltre Chiari e Santullo affermano che i «Punti focali del *case manager* sono la ricomposizione e il coordinamento dell'insieme delle cure all'assistito: il *case manager* diviene quindi il referente dell'intero processo che riguarderà la persona, con l'obiettivo della razionalizzazione dei costi e il potenziamento dei benefici al cliente che deriveranno dall'aver un interlocutore unico e ufficiale, che si preoccuperà non tanto di identificare e soddisfare i suoi

L'ottica sanitaria che sembra orientare la riforma emerge anche dai principi che la riforma sociosanitaria intende promuovere, «continuità di cura e di assistenza»⁽⁷⁴⁾ e «promozione dell'appropriatezza clinica»⁽⁷⁵⁾, principi che caratterizzano i servizi sanitari, mentre non vengono indicati nel testo di legge espressioni-principi orientativi dei servizi sociali, come promozione di condizioni di benessere⁽⁷⁶⁾, dell'inclusione sociale⁽⁷⁷⁾ e dell'autonomia⁽⁷⁸⁾ e della vita indipendente⁽⁷⁹⁾ della persona, che sono; principi promossi dalla stessa legislazione lombarda⁽⁸⁰⁾. Invece, rispetto alla sfida cruciale della longevità dell'essere umano e delle conseguenze negative, come la fragilità individuale e sociale (patologie croniche, solitudine, ecc.), i servizi dovrebbero e potrebbero, per rispondere ad essa, essere più orientati a sostenere le persone interessate, le loro famiglie e le comunità locali con servizi più orientati alla promozione dell'autonomia relazionale⁽⁸¹⁾ della persona, della sua famiglia e della sua comunità⁽⁸²⁾. Non come soggetti passivi utenti o consumatori di un

bisogni, quanto di combinare le esigenze del beneficiario delle cure e le offerte del sistema sanitario nel miglior mix ottenibile» (P. CHIARI, A. SANTULLO, *op. cit.*, 154).

⁽⁷⁴⁾ l.r. n. 23/2015, art. 4, comma 1, lett. f. La «continuità di cura e di assistenza» è già definita nel Piano sociosanitario integrato lombardo del Testo unico delle leggi regionali in materia di sanità (l.r. n. 33/2009, art. 4, comma 1, lett. f).

⁽⁷⁵⁾ l.r. n. 23/2015, art. 2, comma 1, lett. f. La «promozione dell'appropriatezza clinica» è definito nei principi del Testo unico delle leggi regionali in materia di sanità (l.r. n. 33/2009, art. 2, comma 1, lett. f).

⁽⁷⁶⁾ l.r. n. 3/2008, art. 1, comma 1.

⁽⁷⁷⁾ l.r. n. 3/2008, art. 1, comma 1.

⁽⁷⁸⁾ l.r. n. 3/2008, art. 2, comma 1, lett. e.

⁽⁷⁹⁾ l.r. n. 3/2008, art. 2, comma 1, lett. e.

⁽⁸⁰⁾ Si veda la già citata disciplina dei servizi sociali lombarda, l. r., n. 3, 2008.

⁽⁸¹⁾ Con il termine «Autonomia relazionale o *embedded* significa che l'autonomia personale può essere trovata soltanto nella collezione di relazioni sociali che ha una persona» (J. MOYERSON, *Personal autonomy and inclusive urban governance: Friend and foe? The case of global urban intervention*, City Mine(d), SINGOCOM project, Brussels 2005, p. 11) e che progetti personali di sviluppo autodeterminati e autodiretti presuppongono reti che li sostengano» (L. BIFULCO, *Pratiche organizzative per l'innovazione sociale*, in S. VICARI HADDOCK, F. MOULAERT (a cura di), *Rigenerare la città. Pratiche di innovazione sociale nelle città europee*, il Mulino, Bologna 2009, p. 104).

⁽⁸²⁾ «I costi sostenuti per le ripetute riorganizzazioni dei sistemi di governo e regolazione difficilmente produrranno risultati efficaci nella presa in carico della cronicità se non affronteranno con decisione e efficacia i temi della quantità e qualità dei servizi di supporto sociale di protezione alla vita indipendente e alla vita assistita

servizio sanitario e sociosanitario ma come veri e propri attori da coinvolgere non solo nella fase di «erogazione dei servizi e delle prestazioni»⁽⁸³⁾ ma anche e soprattutto nella definizione dei servizi che dovrebbero avere la persona interessata come protagonista, la sua famiglia e la comunità come comprimari, come vorrebbe il principio di sussidiarietà orizzontale.

È quanto mai cruciale, l'attivazione di «reti sussidiarie di supporto» alla persona in condizione di fragilità (l.r. n. 23/2015, art. 3, comma 1, lett. d), ma per farlo c'è bisogno di un servizio che sia personalizzato rispetto alle esigenze della persona e che promuova l'attivazione della persona e della propria famiglia e della propria comunità in cui vive. La riforma sembra avere un'attenzione sanitaria e non sociale e sembra privilegiare «gli aspetti organizzativi e amministrativi del governo e della regolazione della spesa»⁽⁸⁴⁾; difficilmente un tale orientamento può favorire un intervento atto a promuovere le reti sussidiarie di supporto alla persona. In special modo in un contesto in cui, anche in Regione Lombardia, i «servizi che rispondono ai bisogni dei cittadini sono da tempo – come tipologia e quantità – sostanzialmente gli stessi e non del tutto coerenti con l'evoluzione della domanda»⁽⁸⁵⁾. Soprattutto nell'area dei servizi per anziani, infatti, l'evoluzione dei servizi non ha accompagnato i cambiamenti epidemiologici e demografici degli ultimi venti anni, lasciando in gran parte inevasi o solo parzialmente affrontati proprio i bisogni delle classi di età a più alto tasso di crescita. Non a caso, il lavoro privato di cura e le assistenti domestiche/badanti sono

degli anziani più fragili. Gli ospedali e le cure primarie funzionano già bene – almeno in termini di performance – mentre le cure domiciliari, il sistema di residenzialità protetta e la persistente carenza di soluzioni alternative all'istituzionalizzazione sono lontane dagli standard internazionali» (OECD, *Health at a Glance 2015*, Indicators, OECD Publishing, Paris, 2015).

⁽⁸³⁾ l.r. n. 23/2015, art. 7, comma 3. Diversamente, da quanto stabiliva l'art. 11 della l.r. n. 3/2008: «La Regione esercita le funzioni di indirizzo, programmazione, coordinamento, controllo e verifica delle unità d'offerta sociali e sociosanitarie, avvalendosi della collaborazione degli enti locali, delle aziende sanitarie e dei soggetti del terzo settore ed in particolare».

⁽⁸⁴⁾ F. GIUNCO, R. TIDOLI, *op.cit.*

⁽⁸⁵⁾ Per quanto riguarda la spesa sanitaria nazionale l'Italia si trova al 20esimo posto tra i paesi OECD, con un finanziamento inferiore alla media OECD. L'Italia oltre ad avere una spesa sanitaria nazionale scarsamente finanziata ed è il quarto Paese per aspettativa di vita alla nascita (OECD, *Focus on spending on Health: latest trends*, Health Statistics 2018, Paris 2008).

diventate – caso unico nel mondo – un pilastro insostituibile del sistema e il 75% della spesa sanitaria lombarda per la non autosufficienza è oggi direttamente sostenuta dalle risorse economiche delle famiglie»⁽⁸⁶⁾.

Nel sistema sociosanitario istituito da Regione Lombardia vi sono sicuramente, come si è sottolineato, degli aspetti discutibili, delle criticità ma bisogna considerare che è comunque un primo passo, un tentativo di creare un collegamento tra la dimensione sanitaria e sociale per rispondere più adeguatamente alla multidimensionalità del benessere della persona. È da apprezzare il tentativo del legislatore di cercare rispondere alle difficoltà della persona fragile e della sua famiglia di orientarsi nella complessità dei servizi sanitari, sociosanitari e sociali che risultano peraltro spesso frammentati, scollegati tra di loro promuovendo un'integrazione dei servizi e una facilitazione nell'accesso agli stessi attraverso l'intervento del *case manager*.

3. Il paradigma personalista: la capacitazione della domanda

3.1. Le *capabilities* illuminano il welfare

Come abbiamo visto nel paragrafo precedente il paradigma di *welfare mix*, o almeno una delle modalità possibili di inverarlo, mostra criticità specialmente per quanto riguarda il basso coinvolgimento della persona interessata, della sua famiglia e della comunità in cui abita. È orientato più agli interessi di gestione dell'organizzazione che a quelli della persona. Gli interessi dell'organizzazione del sistema sociosanitario lombardo rispondono in special modo a una logica efficientistica tipica del sistema sanitario rispetto a una sensibilità per la qualità sociale tipica di un servizio sociale che non può che rispondere a logiche orientate all'inclusione sociale della persona.

Invece, è interessante maturare una sensibilità nello sviluppo delle politiche sociali che sappia mettere al centro la persona umana e promuovere la mobilitazione delle reti sociali di prossimità che possono garantire una maggiore sicurezza relazionale per la persona umana, in special modo colei che è in condizione di fragilità sociale. Un welfare

⁽⁸⁶⁾ F. GIUNCO, R. TIDOLI, *op.cit.*

non mix, o meglio non solo mix, ma di comunità, che faccia leva sulle relazioni sociali e che custodisca e promuova i beni relazionali in esse creati.

Il welfare di comunità si basa sulla teoria delle *capabilities* elaborata dall'economista premio Nobel Amartya Sen e dalla filosofa Martha Nussbaum. L'approccio delle capacità prende le mosse dall'idea che se si intende promuovere interventi atti al miglioramento della condizione di vita di tutti gli individui e di ciascuna persona, è utile chiedersi cosa la persona sarebbe in grado di mobilitare del proprio patrimonio umano, se vi fosse un contesto facilitante. Questa concettualizzazione è molto interessante perché non dimentica che per sviluppare le capacità della persona umana non si può trascurare la rilevanza del contesto (sociale, culturale, economico, politico) e della situazione specifica in cui ciascuno agisce.

La teoria delle *capabilities* permette di superare i riduzionismi dell'ottica assistenzialista, tipica del *welfare state*, in cui la persona è concepita dall'organizzazione come utente, dell'ottica consumeristica, tipica *welfare mix*, in cui la persona è concepita come cliente/consumatore per divenire a un'ottica più complessa, l'ottica capacitante in cui la persona è concepita come *prosumers* (tipica del welfare di comunità).

Per superare la prima e la seconda logica, che è ancora spesso presente nel modo di concepire gli interventi sociali, occorre partire dalla concezione che ciascuna persona è diversa e persegue il proprio benessere secondo le modalità che le sono proprie, che la soddisfano e la motivano a continuare ad impegnarsi. Se è vero che, ad esempio, ciascuno di noi vive l'età anziana in modo diverso (non solo dal punto di vista sanitario ma anche sociale) è necessario che i servizi professionali siano in grado di comprendere il cambio di paradigma dall'organizzazione alla persona. Perciò non dovrebbero cercare di incasellare la persona in un modello costruito a priori, rispondendo a una logica efficientistica, piuttosto dovrebbero cercare il più possibile di costruire un servizio personalizzato che risponda alle esigenze delle persone nella loro specificità.

La domanda cruciale che ci si dovrebbe porre, se si vuole tematizzare e orientarsi verso un necessario cambio di paradigma, è: come sostenere la persona promuovendo la sua autonomia sociale, evitando di limitarla con un servizio di stampo assistenzialista e il rischio di una

residualizzazione del welfare insita in un servizio di stampo consumerista?

Per provare a tematizzare un possibile cambio di paradigma che porti ad una nuova concezione del welfare è necessario ritornare ad analizzare il modello di presa in carico dei servizi alla persona, per provare a ripensarlo.

Fosti e Longo fanno notare come il modello di presa in carico standardizzato abbia una criticità rilevante, ovvero quella di prendersi «cura [solamente] di chi è riuscito a trasformare le proprie necessità in domanda esplicita di servizi, mentre le fragilità estreme corrono il rischio di essere escluse perché incapaci di trasformare i bisogni in domanda»⁽⁸⁷⁾. In tal modo, il modello di presa in carico standardizzata potrebbe configurarsi come ostativo per l'accesso ai servizi sanitari e sociali, in particolare per la persona in condizione di fragilità. «Viceversa, tutti quei cittadini che sono portatori di esigenze per le quali i servizi sono stati progettati, ma, per varie ragioni, non riescono a esprimere il loro bisogno con il linguaggio formalizzato del sistema, restano al di fuori»⁽⁸⁸⁾. Fosti e Longo spiegano che «la selezione più dura avviene prima che la domanda si esprima: solo alcuni dei potenziali utenti sono a conoscenza dell'esistenza di determinate tipologie di offerta, sanno di esserne potenzialmente destinatari, sono nelle condizioni di fruire di quei servizi e hanno, quindi, le competenze necessarie per individuare i luoghi e i modi con cui esprimere le proprie esigenze, trasformarle in domanda e richiedere l'accesso al sistema di welfare»⁽⁸⁹⁾. Ciò significa che la persona potenzialmente interessata ad un servizio può non essere informata sulla presenza di tale offerta o non possedere i requisiti idonei, che l'organizzazione di welfare ha determinato a priori, per potervi accedere.

Da questo punto di vista è interessante analizzare criticamente la problematica del divario informativo a cui può conseguire una disegualianza effettiva nell'accesso a un servizio. Il *mismatching*

⁽⁸⁷⁾ G. FOSTI, F. LONGO, *Criticità e prospettive per il welfare locale al tempo della crisi: una possibile visione per il futuro*, in G. FOSTI (a cura di), *Rilanciare il welfare locale. Ipotesi e strumenti: una prospettiva di management delle reti*, Egea, Milano 2013, 138.

⁽⁸⁸⁾ G. FOSTI, F. LONGO, *Chi viene selezionato dalle reti? Le leve di service management in ambito sociale e socio sanitario*, cit., 77.

⁽⁸⁹⁾ G. FOSTI, F. LONGO, *Chi viene selezionato dalle reti? Le leve di service management in ambito sociale e socio sanitario*, cit., 77.

informativo non riguarda solo la persona rispetto ad un servizio che avrebbe diritto a ricevere ⁽⁹⁰⁾, ma anche le stesse organizzazioni che offrono servizi sanitari e sociali che potrebbero non essere a conoscenza di una persona a cui potrebbe essere erogato un servizio. Ancor di più, tale divario informativo può essere collegato non solo a una modalità di comunicazione inefficace dei servizi delle istituzioni formali ma anche e soprattutto ad un'incapacità di dialogo tra quattro attori: la persona potenzialmente beneficiaria, la sua famiglia, la comunità ⁽⁹¹⁾ in cui vive e gli stessi servizi formalizzati.

Se si intende davvero colmare il *mismatching* informativo è bene considerare i luoghi di incontro della comunità come possibile spazio sociale di interlocuzione tra l'organizzazione e la persona. Una proposta, molto concreta, potrebbe ad esempio essere quella di chiedere ad alcuni esercizi pubblici (si pensi all'oratorio, alla parrocchia, al salone del parrucchiere, ai negozi di vicinato) di divenire "centri d'ascolto", configurandosi come punti informativi. La funzione dei punti informativi sarebbe quella di segnalare persone che potenzialmente potrebbero avere bisogno di sostegno e di informare le persone dell'esistenza di servizi che si occupano di un determinato problema, che intervengono su un determinato bisogno. Franzoni afferma che «la parola comunitario non richiama soltanto il fatto che la gestione dei servizi può essere affidata al non profit (e allora basta parlare di welfare mix), ma [che] i servizi da soli non riescono più a rispondere ai bisogni molteplici e complessi delle persone. I servizi, per essere efficaci, devono [...] potersi calare in un contesto di relazioni solidali, più o meno formalizzate, tra persone, dalle relazioni di vicinato a quelle create da associazioni culturali o sportive, a quelle create dalle parrocchie» ⁽⁹²⁾.

Il servizio di assistenza domiciliare dovrebbe (ri-)configurarsi come un progetto (davvero) personalizzato di inclusione sociale. Se si intende davvero mettere in condizione la maturazione della potenza umana in

⁽⁹⁰⁾ La persona avrebbe diritto a ricevere un servizio in base al fatto che la stessa appartiene ad un'utenza tipo (in base alla categoria di appartenenza e al bisogno che manifesta), indicata dall'organizzazione sanitaria e sociale, sulla base della quale è stato progettato a priori un determinato servizio.

⁽⁹¹⁾ Con il termine comunità si intende sottolineare l'importanza delle reti comunitarie per la persona umana, specialmente per colei che vive in una condizione di fragilità.

⁽⁹²⁾ F. FRANZONI, *Comunità: una risorsa per il welfare*, in *Autonomie locali e servizi sociali*, 2012, n. 3, 541.

essere, in azione libera e responsabile allora, per realizzare ciò, non basta fare “leva” sugli operatori professionali ma è necessario anche l’impegno della rete di vicinato e in generale di quella comunitaria.

Franzoni (2012), prosegue, affermando che:

poco efficace sarebbe la scelta di mantenere nella propria casa una persona che soffre di disturbi mentali, anche aiutandola con servizi domiciliari o con una borsa lavoro o con qualche ora di centro diurno, se intorno alla famiglia che si prende sulle spalle questo impegno non c’è il sostegno dei vicini di casa, se i negozianti che conoscono il suo problema non sanno rapportarsi con lui, se la polisportiva di quartiere non gli offre qualche occasione di fare un po’ di movimento, se la parrocchia non lo accoglie in qualche iniziativa o non dà con i suoi volontari qualche ora di sollievo alla famiglia ⁽⁹³⁾.

In questo senso è essenziale prendere coscienza che per orientare i servizi a creare adeguate condizioni per favorire ciascuno nell’agire la propria vita buona non bisogna solamente integrare il sanitario con il sociale, ma anche soprattutto creare un sistema di welfare (davvero) sussidiario, che si impegni soprattutto per evolvere a una *governance* dei servizi multilivello in cui la comunità e la persona siano non tanto e non solo coinvolti ma diventino veri e propri *partner* nella programmazione dei servizi e più in generale nella progettazione del welfare locale. Ancora di più, si potrebbe favorire l’affidamento alle reti comunitarie dell’autonoma gestione di un servizio di quartiere. Ciò non vuole dire che i servizi formali e le cooperative sociali/imprese sociali siano deresponsabilizzate ma il loro intervento servirà a favorire ed eventualmente a coordinare l’azione delle reti comunitarie, non solo con risorse finanziarie ma anche con l’aiuto dei loro professionisti del sociale.

Bruni e Zamagni esplicitano che il modello di welfare sussidiario è connesso alla teoria personalista, «il principio di sussidiarietà è emanazione [...] [del] principio [...] personalista, che ci dice che l’essere umano non è solo individuo (realtà indistinta e autosufficiente) ma è soprattutto persona, cioè diventa pienamente se stesso nel

⁽⁹³⁾ F. FRANZONI, *op. cit.* Si consenta di sottolineare quanto tali riflessioni siano connesse con la prospettiva ecologica di U. BRONFENBRENNER, *L’ecologia dello sviluppo umano*, 1979, trad. it. di L. HVASTJA STEFANI, Il Mulino, Bologna, 1986, e ne mostrino ancora che la sua rappresentazione dei rapporti tra soggetto e sistema (ambiente) sia efficace.

rapporto di reciprocità con l'altro. Dall'ancoraggio personalista [...] promana il principio di sussidiarietà, in forza del quale, a parità di efficienza ed efficacia, si devono preferire le istituzioni più "dense" di rapporti interpersonali»⁽⁹⁴⁾.

Nelle elaborazioni accademiche e scientifiche si riflette da parecchio tempo e sempre più sull'importanza di una *governance* multilivello dei servizi che coinvolga sempre più la partecipazione della persona beneficiaria e della comunità in cui vive. A questa concezione di *governance* non solo e non tanto *top-down*⁽⁹⁵⁾ ma soprattutto *bottom-up* che abbia la persona umana e la sua autonomia sociale al centro.

È fondamentale riprendere le questioni cruciali poste da Bruni e Zamagni: «è possibile progettare un welfare universalista senza cadere nella trappola dell'assistenzialismo, che è in buona parte all'origine [...] della crisi in atto? Come a dire, è possibile coniugare in modo credibile e sostenibile solidarietà e sussidiarietà?»⁽⁹⁶⁾. Secondo Bruni e Zamagni è possibile contemperare universalismo e sussidiarietà attraverso una configurazione istituzionale dello Stato come regolatore di beni e servizi. Gli studiosi spiegano che a determinate condizioni lo Stato non può gestire un servizio. Lo Stato può produrre beni e servizi se, e solo se, è grado di dimostrare i motivi per cui un servizio gestito a livello statale è migliore (nel senso che genera maggiori benefici per tutti gli individui e ciascuna persona) di quello gestito da un'organizzazione non statale. Bisogna però considerare, osservano gli economisti civili, che «quanto più lo Stato gestisce tanto meno riesce a regolare, vale a dire tanto meno riesce ad assicurare quegli obiettivi di equità ed efficienza che devono connotare di sé un sistema di sicurezza sociale»⁽⁹⁷⁾. Lo Stato quando gestisce direttamente non sembra capace

⁽⁹⁴⁾ L. BRUNI, S. ZAMAGNI, *op. cit.*, 240.

⁽⁹⁵⁾ La prospettiva *top-down* riferisce non tanto e solo al *government* (potere dello Stato) ma soprattutto alla *governance*, che, come affermano Rosenau e Czenpiel, è un concetto «più ampio rispetto a quello di *government*. Esso comprende le istituzioni di governo, ma anche meccanismi informali, non governativi, mediante cui gli individui e le organizzazioni entro cui si orientano negli ambiti in cui agiscono, soddisfano i loro bisogni, realizzano i loro desideri» (J.N. ROSENAU, E.-O. CZENPIEL, *Governance without government: order and change in world politics*, Cambridge University Press, Cambridge [UK] 1992, p. 4).

⁽⁹⁶⁾ L. BRUNI, S. ZAMAGNI, *op. cit.*, 222.

⁽⁹⁷⁾ L. BRUNI, S. ZAMAGNI, *op. cit.*, 223.

di svolgere in modo efficace sia i suoi compiti «di verifica e controllo» sia sulla qualità delle prestazioni offerte a ciascuno ⁽⁹⁸⁾.

L'assetto del sistema pubblico dovrebbe sussumere il modello dualistico di *governance* Stato-mercato per un sistema quadriade composto da Persona-Comunità-Mercato-Stato. Gli attori sono in ordine prelazione, prima è la Persona umana, con la propria intenzionalità, *lógos*, libertà, responsabilità e il proprio patrimonio competenziale, poi vi è la comunità che non può più essere considerata soltanto come il «bacino d'utenza o un mercato di un servizio» ma anche e soprattutto come attore sociale ⁽⁹⁹⁾.

Il processo è facilitato dalla promozione di un tipo di sussidiarietà diversa da quella orizzontale e verticale ovvero dalla sussidiarietà circolare in cui «i tre vertici del triangolo sociale, cioè le tre sfere di cui si compone l'intera società: la sfera degli enti pubblici (stato, regioni, comuni, enti parastatali, ecc.), la sfera delle imprese, ovvero la business community, e la sfera della società civile organizzata (associazionismo di vario genere, cooperative sociali, organizzazioni non governative, fondazioni). Ebbene, l'idea della sussidiarietà circolare è tutta qui: le tre sfere devono trovare modi di interazione sistemica (cioè non occasionale) sia nel momento in cui si progettano gli interventi che si ritiene di porre in campo sia nel momento in cui occorre provvedere alla loro gestione» ⁽¹⁰⁰⁾. La sussidiarietà circolare permette, tra l'altro, di fare emergere e riconoscere il ruolo dell'attore non statale nel finanziamento dei servizi specialmente in un contesto di finanziamento statali scarse specialmente alla spesa sociale. Il ruolo dell'attore statale nella sussidiarietà circolare dovrebbe permettere di garantire l'universalità del welfare, anche attraverso la definizione dei livelli

⁽⁹⁸⁾ G. BERTAGNA, *Dopo dieci anni: per un bilancio critico della cosiddetta «autonomia scolastica»*, in *Working paper*, Fondazione Giovanni Agnelli, 2009, 17.

⁽⁹⁹⁾ F. FRANZONI, M. ANCONELLI, *op. cit.*, 93.

⁽¹⁰⁰⁾ S. ZAMAGNI, *Contributo*, in P. VENTURI, S. RAGO (a cura di), *Dal dualismo alla co-produzione. Il ruolo dell'economia civile*, atti di convegno *Le Giornate di Bertinoro per l'Economia Civile 2014*, Aiccon, 2015, 16-8. Zamagni spiega che nelle «due forme tradizionali di sussidiarietà si ha una cessione di quote di sovranità dallo Stato a enti pubblici territoriali e/o funzionali (sussidiarietà verticale) oppure a soggetti della società civile portatori di cultura (sussidiarietà orizzontale), con la sussidiarietà circolare si ha una condivisione di sovranità. "Non faccia lo Stato ciò che meglio possono fare gli enti inferiori e i soggetti della società civile" è lo slogan della sussidiarietà verticale e orizzontale; "faccia lo Stato assieme alle imprese e ai soggetti non profit", è quello che descrive la sussidiarietà circolare»

essenziali delle prestazioni che purtroppo ancora mancano nei servizi sociali. Inoltre, la sussidiarietà circolare riconosce e promuove gli attori comunitari perché in tale ottica si sostiene che nessuno può conoscere «meglio di un'associazione di volontari se in un certo quartiere della città c'è qualcuno che avverte un particolare bisogno? Queste informazioni possono pervenire solo da chi opera sui territori, vicino alle persone»⁽¹⁰¹⁾. Il rapporto tra Stato e le organizzazioni della società civile dovrebbe mutare rispetto a quello tipico dei sistemi di quasi-mercato in cui il primo regola il mercato e le seconde (es. terzo settore) erogano i servizi. Ciò è una mera esternalizzazione del servizio. Quello che invece è auspicabile è che le organizzazioni della società civile vengano riconosciute come attori cruciali nella fase di programmazione dei servizi. Ancor di più, le agenzie del terzo settore dovrebbero divenire agenzie capacitanti in grado di favorire interazioni sociali di tipo mutualistico nelle reti sociali informali della comunità.

Per entrare nella logica in cui le istituzioni statali e gli attori di mercato divengano agenzie capacitanti è cruciale «superare il dilemma tra progettazione di sistemi di offerta e incentivazione alla domanda, per collocare l'asse d'intervento su una logica promozionale a supporto della connessione di reti»⁽¹⁰²⁾.

È importante superare il dualismo tra una logica concentrata l'offerta di servizi *in kind*, tipica del *welfare state* e una logica concentrata sugli incentivi alla domanda tramite contributi *cash*, tipica del *welfare mix* (si pensi ad esempio ai *voucher* socio-sanitari)⁽¹⁰³⁾ per favorire una logica

⁽¹⁰¹⁾ S. ZAMAGNI, *Dal welfare della delega al welfare della partecipazione. Il Distretto di Cittadinanza come esempio evoluto di sussidiarietà circolare*, Aiccon Ricerca, 2013, 8.

⁽¹⁰²⁾ M. E. ALEMANNI, C. CHIARELLI, G. FOSTI, E. TANZI, *Governance e valorizzazione delle risorse informali del welfare: la sperimentazione «Famiglie creative» nel Distretto magentino*, in *Autonomie locali e servizi sociali*, 2013, n. 2, 258-259.

⁽¹⁰³⁾ Un rischio del sistema dei *voucher* in particolare nell'ambito socio-sanitario riguarda il fatto che gli «erogatori possono limitare in molti modi la propria attività a territori e popolazioni più interessanti. È problema tipico dei sistemi di quasi-mercato; è noto che essi determinano il pericolo di una competizione negativa fra i suoi attori, attraverso meccanismi di attrazione a sé delle popolazioni più remunerative e di trasferimento ad altri (soprattutto ai sistemi pubblici) dei costi e delle responsabilità più impegnative» (F. GIUNCO, *Il voucher socio-sanitario*, in C. GORI, *Come cambia il welfare lombardo. Una valutazione delle politiche regionali*, Maggioli, Sant'Arcangelo di Romagna 2011, p. 204).

orientata alla promozione e alla sicurezza sociale per favorire interazioni sociali di tipo mutualistico a livello comunitario ⁽¹⁰⁴⁾. In che modo favorire questo tipo di interazioni? Promuovendo lo sviluppo delle reti informali di quartiere invitando ciascuna rete sociale a presentare progetti di intervento sociale relativi a tematiche che ritengano dirimenti per la qualità della vita. In fase di elaborazione dei progetti di intervento sociale non dovrebbe mancare l'intervento facilitatore dei professionisti del "sociale" e del "sanitario" delle organizzazioni formali e non formali. Per quanto riguarda le risorse finanziarie potrebbero essere erogate, sulla base di un controllo di qualità sul progetto proposto da ciascuna rete sociale, sia da organizzazioni statali sia da agenzie non statali (es. fondazioni di comunità).

I servizi sociali e sanitari dovrebbero promuovere l'attivazione di reti sociali, ove non sono già presenti, oppure promuovere la maturazione di relazioni sociali sempre più vere, buone, belle tra la persona, la sua famiglia e la comunità in cui vive, per favorire la diffusione di esperienze di vicinato come quella della condivisione dei servizi, che «genera valore sociale per gli individui e per le famiglie, abbassa i costi per gli utenti e permette di professionalizzare gli operatori» ⁽¹⁰⁵⁾. La pratica della condivisione dei servizi è qualcosa di buono, giusto e anche utile per ciascuno e per la comunità in generale perché promuove la libertà e responsabilità (sociale) della persona attraverso la creazione di un'interazione sociale reciprocante tra le persone. Ciò evidenzia che se la persona umana agisce in verità, bontà, giustizia, bellezza genera anche utilità per sé stessa e per gli altri. L'approccio delle capacità sostiene le politiche attive, capacitanti in quanto solo esse promuovono il divenire della potenza umana in essere, in azione. Non solo tale approccio prende seriamente il concetto di dignità umana che si concretizza se la persona è considerata libera e responsabile di agire e di scegliere, ciò che considera meglio per sé ⁽¹⁰⁶⁾.

⁽¹⁰⁴⁾ È interessante l'esperienza "Famiglie creative" del distretto del Magentino in quanto essa valorizza il patrimonio delle reti sociali e vede l'attore statale con un ruolo diverso, rispetto al dualismo incentivazione della domanda o erogazione dell'offerta, ovvero con un ruolo di promotore delle interazioni sociali mutualistiche.

⁽¹⁰⁵⁾ G. FOSTI (a cura di), *Rilanciare il welfare locale. Ipotesi e strumenti: una prospettiva di management delle reti*, Egea, 2013, 146.

⁽¹⁰⁶⁾ Lo Stato perciò non «dovrebbe usare i suoi poteri per orientare le persone a privilegiare stili di vita sani» (M. NUSSBAUM, *op. cit.*, 33).

3.2. La persona e la comunità co-producono i servizi di welfare

Il paradigma della co-produzione decentra il sistema dei servizi rendendolo sussidiario a tutti gli effetti. Non è più l'organizzazione a essere l'attore (principale) che sceglie solo ed esclusivamente secondo le proprie logiche interne e costruisce un servizio ed "eroga" una prestazione sulla base di categorie di utenza, definite apriori, ma è la persona umana, con il suo patrimonio di capacità, conoscenze, abilità e competenze la protagonista del welfare. Un esempio concreto di questo cambiamento di prospettiva – dalla persona come utente alla persona attiva, co-costruttrice di un percorso per il proprio – può riferirsi all'interessante approccio ai servizi sociali del mondo anglosassone denominato Lac (*Local Area Coordination*). Esso è stato elaborato in Australia alla fine degli anni Ottanta del Ventesimo secolo e viene definito come «un approccio di lavoro sociale per supportare le persone con disabilità a vivere una vita buona rimanendo all'interno della propria comunità di origine»⁽¹⁰⁷⁾. La figura professionale principale nella Lac è il coordinatore che capacita la persona disabile, attraverso la creazione e lo sviluppo di un contesto comunitario fecondo e inclusivo. Fecondo nel senso che permette alla persona disabile la mobilitazione e la fioritura del proprio patrimonio umano. Inclusivo nel senso che consente alla persona disabile di *poter scegliere*⁽¹⁰⁸⁾ ed agire la propria scelta e di rispondere alle proprie esigenze. Un coordinatore di un servizio ha descritto il senso e il funzionamento concreto di tale approccio: «piuttosto che chiedere alle persone cosa non andasse e poi pensare ai soldi, alle risorse e a come inserirle dentro ad un servizio per risolvere il loro problema, c'è una discussione diversa. I coordinatori partono chiedendo alle persone "cosa è per te una vita buona?" piuttosto che "di che servizio hai bisogno?". Invece di essere una

⁽¹⁰⁷⁾ M. ORLANDINI, S. RAGO, P. VENTURI, *Co-produzione. Ridisegnare i servizi di welfare*, in *Short Paper Aiccon*, 2014, n. 1, 7.

⁽¹⁰⁸⁾ Gli studiosi Bruni e Zamagni sottolineano che in un'organizzazione capacitante l'istanza precipua non è soltanto la libertà e d'agire, ma quella di potere scegliere e di poter agire, ossia creare le condizioni contestuali e situazioni in cui tutti gli individui e ciascuna persona (specialmente quella in stato di decadimento cognitivo e fisico) possano scegliere ed agire (bene) (L. BRUNI, S. ZAMAGNI, *op. cit.*).

discussione solamente sui soldi e sui servizi, riguarda i modi con cui le persone possono condurre la vita che vogliono, i modi pratici di garantire un aiuto [...] e l'importanza di concentrarsi sul mantenere le persone forti piuttosto che aspettare che cadano nelle loro crisi»⁽¹⁰⁹⁾.

Un altro esempio di approccio di *welfare co-production* proveniente dal Regno Unito è il *Personal Budget*⁽¹¹⁰⁾. Questo approccio «può essere collocato idealmente oltre il quasi-mercato e rappresentare la piena applicazione dei principi di sussidiarietà orizzontale, di valorizzazione delle risorse e relazioni individuali [...] all'interno di uno strutturato sistema di governance locale»⁽¹¹¹⁾. Esso supera il Piano assistenziale individuale, il quale non è altro che il «resoconto dei servizi che l'individuo riceverà», introducendo il Personal Budget che è un «piano autogestito [che] parte dalla descrizione delle aspettative della persona, dai suoi obiettivi di vita e solo poi individua come soddisfare tali esigenze, combinando sostegno formale ed informale, pubblico e privato»⁽¹¹²⁾. Così l'organizzazione promuove, sostiene il soggetto-persona nel comprendere quali sono i suoi bisogni, aiuta la persona nel progettare quali sono le modalità possibili per soddisfarli, partendo in questo complesso percorso dalle «risorse (economiche, materiali, relazionali, ecc.) già a disposizione del singolo». La sfida è proprio nei momenti in cui la persona da sola non è in grado di divenire la propria potenza umana in essere, in azione che il ruolo dei servizi formali e della comunità assume maggiore rilievo per promuovere e sostenere l'agire di ciascuno. Il piano personale viene elaborato «con il supporto dell'assistente sociale e delle persone che rientrano nella propria rete relazionale (parenti, amici, vicini di casa, volontari, ecc.)»⁽¹¹³⁾.

⁽¹⁰⁹⁾ D. BOYLE (et al.) *Right Here, Right Now. Taking Co-Production into the Mainstream*, Nesta, 2010, 20.

⁽¹¹⁰⁾ L'espressione di lingua inglese *budget* in *stricto sensu* «preventivare; mettere in preventivo» è adoperato nel mondo amministrativo-finanziario e il soggetto a cui si può riferire il verbo (preventivare) sono le spese, mentre in *lato sensu*, in senso figurato può essere usato nella frase «pianificò attentamente il suo tempo» (Garzanti, 2010). Il termine *budget* preceduto dall'aggettivo *Personal* assume il significato di pianificazione personale. In questo senso è il soggetto-persona che pianifica i servizi di cui ha bisogno sulla base delle proprie scelte (e non su quelle dell'organizzazione) e dei propri bisogni che esprime.

⁽¹¹¹⁾ M.E. ALEMANNI, C. CHIARELLI, G. FOSTI, E. TANZI, *op.cit.*, 252-253.

⁽¹¹²⁾ M.E. ALEMANNI, C. CHIARELLI, G. FOSTI, E. TANZI, *op.cit.*, 252.

⁽¹¹³⁾ M.E. ALEMANNI, C. CHIARELLI, G. FOSTI, E. TANZI, *op.cit.*, 253.

Questo approccio consente una maggiore «responsabilizzazione dell'individuo nell'utilizzo delle risorse assegnate»⁽¹¹⁴⁾. Il modello di assistenza "Personal Budget" non si situa nel *framework* teorico del sistema di *governance* di "quasi mercato"⁽¹¹⁵⁾ (o mercato regolamentato), ma all'interno dei sistemi *governance* sussidiari – in cui gli attori principali sono la Persona, la Comunità, il Mercato e lo Stato – che implementano in modo autentico (o almeno dovrebbero "farlo") «i principi di sussidiarietà orizzontale, di valorizzazione delle risorse e relazioni individuali, di riconoscimento della piena libertà dell'individuo, all'interno di uno strutturato sistema di *governance* locale»⁽¹¹⁶⁾. L'approccio di *Personal Budget* «riesce a coniugare la libertà di scelta con una funzione di orientamento e supporto, garantendo così un minore rischio di fallimento del progetto individuale e la piena tutela della persona fragile». Sembra quindi riuscire a contemperare il principio della libertà umana con l'altrettanto importante valore della solidarietà verso le persone più deboli. Il principio solidaristico non orienta, in questo caso, un approccio assistenzialistico o consumeristico ma una vera e propria politica sociale che mette in condizione, ciascuno, nonostante la propria condizione di fragilità sociale, di esprimere il proprio patrimonio di capacità, conoscenze, abilità e competenze.

Questi approcci alla co-produzione hanno il limite di essere orientati maggiormente all'individuo e esaltando la sua responsabilizzazione e attivazione, possono rischiare di non essere efficaci e di limitare l'accesso ai servizi per le persone in condizione di fragilità. È opportuno contemperare la responsabilizzazione individuo con un'attenzione alla dimensione comunitaria, un'attenzione alle reti sociali e alla logica del "noi". La persona va inclusa se non lo è già in un contesto di relazioni sociali anche di tipo mutualistico, ove possa esprimere sé stessa e beneficiare del sostegno fraterno della comunità. È importante fare leva sul concetto di autonomia sociale della persona perché la libertà della persona è favorita come è noto dalla forza dei

⁽¹¹⁴⁾ M.E. ALEMANNI, C. CHIARELLI, G. FOSTI, E. TANZI, *op.cit.*, 253.

⁽¹¹⁵⁾ Il sistema di *governance* di "quasi mercato" «è subordinato all'attività di pianificazione pubblica, con cui l'amministrazione stabilisce preventivamente bisogni e risorse necessarie al soddisfacimento degli interessi da curare» (F. GIGLIONI, *L'accesso al mercato nei servizi di interesse generale. Una prospettiva per riconsiderare liberalizzazioni e servizi pubblici*, Giuffrè, Milano 2008, p. 246).

⁽¹¹⁶⁾ M.E. ALEMANNI, C. CHIARELLI, G. FOSTI, E. TANZI, *op.cit.*, 253.

legami sociali con cui si incontra. In un contesto come l'attuale che vede la diffusione delle famiglie ad un solo componente fare leva meramente sulla responsabilizzazione individuale può risultare rischioso. Per questo motivo è importante fare leva sui legami sociali comunitari per essi sono condizione capacitante per la persona stessa, sia nel momento in cui riceve un aiuto sia nel momento in cui offre un sostegno.

È interessante sviluppare un approccio alla co-produzione dei servizi che consideri la persona umana, ciascuno di noi, non tanto e solo come consumatore, o utente di un servizio ma soprattutto come co-costruttore (*stakeholder* e *shareholder*). La proposta è quella di considerare persona co-costruttrice non solo come colei che elabora e partecipa alla definizione dell'offerta di un servizio e alla fase di erogazione effettiva delle prestazioni, ma anche e soprattutto come una persona che reciproca, nel senso che a fronte di un servizio corrisposto offre anch'essa una prestazione, un contributo, in base alle proprie conoscenze, abilità e competenze, alla comunità. Da questo punto di vista, la questione posta da Franzoni e Anconelli è illuminante: perché chi riceve un servizio «non potrebbe fare qualcosa a vantaggio della comunità? Non si tratterebbe di uno scambio, ma di un contributo alla comunità. Sarebbe il modo per fare uscire alcune persone dalla passività o dalla solitudine, ma anche di sviluppare nuove capacità da spendere in futuro. Si eviterebbero interventi soltanto assistenziali e improduttivi. Si contribuirebbe perciò a diffondere la convinzione che la spesa per il welfare, anche per le situazioni più gravi, è un investimento produttivo»⁽¹¹⁷⁾.

Sarebbe interessante che nel contesto comunitario si istituiscano, come in ambito professionale, dei luoghi di incontro della domanda e offerta di prestazioni, ove la persona, possa essere sostenuta nella formulazione della domanda e venga chiesto alla stessa che tipo di prestazione potrebbe dare in cambio. Sarebbe utile che l'operatore di questo centro di domanda e offerta, sostenesse la persona nel definire, valutare quali siano le sue competenze, quali sono le prestazioni che è in grado di offrire, in base al suo stato di salute e ai suoi interessi. Concepire la co-produzione come possibilità, promossa dai servizi formali, di restituire ciò che mi è stato offerto è qualcosa di buono, giusto, utile e piacevole. Buono nel senso che promuove l'attivazione

⁽¹¹⁷⁾ F. FRANZONI, M. ANCONELLI, *op. cit.*, 103-104.

(¹¹⁸) della persona umana, in condizione di fragilità, può promuovere l'espressione del patrimonio di capacità, conoscenze, abilità e competenze, può favorire anche la creazione di quello che si potrebbe denominare, un senso del "noi", di riconoscersi in relazione. In una parola di fratellanza intesa come *philia*. Giusto nel senso che può creare il contesto per favorire la reciprocità tra persone, di restituire ciò che mi viene offerto. Utile nel senso che può favorire il diffondersi della concezione secondo cui le risorse economiche date al welfare sono un investimento (¹¹⁹) che la società compie per lo sviluppo umano delle proprie comunità, per le presenti e le future generazioni. Infine, è piacevole, può generare piacere, nel senso che l'esperienza del reciprocare o meglio della reciprocità con l'alterità può favorire l'aumento del senso di autoefficacia e del senso di autostima; non solo, essa può aumentare la «felicità pubblica» (¹²⁰) della comunità.

4. Conclusioni. Per un welfare capacitante

Nell'elaborato si è provato a leggere il sistema di welfare alla luce del concetto di uguaglianza (nel senso dell'universalità delle prestazioni) e di libertà (di poter scegliere e di scelta) della persona umana. Le criticità poste dal *welfare state* così come si è configurato nel secolo scorso in Italia riguardavano principalmente l'individualizzazione delle

(¹¹⁸) Per attivazione si intende qui un processo di responsabilizzazione della persona nel senso di valorizzazione e di miglioramento della condizione individuale e sociale della persona, attraverso un intervento atto a promuovere una maggiore «possibilità di scelta» e «capacità di scelta» (S. ZAMAGNI, *Per la ripresa del dialogo tra Economia ed Etica*, Working Paper n. 27, gennaio 2006, Facoltà di Economia, Università di Bologna).

(¹¹⁹) Ferrera afferma che «le politiche sociali se adeguatamente (ri)configurate, possono svolgere un ruolo prezioso nel sostenere le performance delle political economies nazionali nel nuovo ambiente globalizzato: esse possono fornire [...] stimoli e risorse per migliorare le competenze dei lavoratori e la produttività, rilanciando così più in generale la competitività economica» (M. FERRERA, *Trent'anni dopo. Il welfare state europeo tra crisi e trasformazione*, «Stato e mercato», cit., 249).

(¹²⁰) L'espressione felicità pubblica si intende come «"lo star bene"» come comunità di persone in relazione reciprocante l'una con l'altra e non solo come prospettiva dei singoli individui separati l'uno dall'altro (L. BRUNI, S. ZAMAGNI, *op. cit.*, 148); non si può intendere perciò la felicità pubblica come somma di felicità private.

prestazioni offerte, il non riconoscimento della persona-utente come *stakeholder* del servizio e l'incapacità di organizzare il servizio in modo efficace ed efficiente. Le riforme sanitarie italiane primi anni Novanta del Ventesimo secolo possono essere considerate come l'avvio del processo di superamento di un modello culturale taylorista nei servizi pubblici, centrato sull'offerta (individualizzata) di servizi, a favore di un modello post-taylorista che è orientato almeno in teoria alla costruzione di un servizio proiettato sul cliente e le sue esigenze, anche se esso ripropone in concreto comunque forme di standardizzazione e di induzione al bisogno tipiche del *welfare state*.

Il sistema sanitario e sociale di Regione Lombardia, a tutta prima, pare risolvere l'annoso problema del *mismatching* tra domanda e offerta, in quanto propone di elaborare l'offerta sulla base della domanda espressa dalla persona interessata. Se però esploriamo tale approccio, "scopriamo" che esso non riesce ancora a rispondere positivamente alla questione annosa del dislivello informativo. Per provare a colmare il *gap* conoscitivo, o quanto meno a diminuirlo il più possibile, forse è necessario che i servizi intervengano non solo attraverso la presa in carico della domanda, ma investendo (non solo in senso economico) sulla promozione della persona e della sua autonomia sociale, prospettiva peraltro non estranea al legislatore.

In concreto ciò significa favorire una migliore conoscenza, da parte della persona potenzialmente interessata, del variegato e complesso panorama dei servizi (formali, informali e non formali). Va ricordato che non esiste solamente l'annoso e ben noto (almeno a livello scientifico e professionale) problema del *mismatching* tra domanda e offerta, ma occorra considerare una ulteriore questione che si pone, cioè quella della possibile incapacità o difficoltà della persona più fragile di esprimere la domanda di bisogno. Per questo motivo sarebbe bene orientarsi più che ad un mero principio di libertà di scelta alla libertà di *poter scegliere*.

A ciò consegue il superamento del dualismo erogazioni *cash* o servizi *in kind* in quanto se consideriamo come propone Sen «la libertà come capacità che una persona ha di esercitare una funzione – ad esempio la funzione di estrarre dai servizi offerti il soddisfacimento dei propri bisogni – allora non è sufficiente volgere l'attenzione ai soli ammontari di beni e servizi a disposizione del soggetto. Questi potrebbe non avere la capacità effettiva di servirsene. Un welfare che prende seriamente in considerazione la categoria dei diritti - e la capacità di esercitare una

funzione appartiene alla categoria dei diritti – deve allora essere un welfare» *capacitante* ⁽¹²¹⁾.

I servizi quando si presenti una situazione del genere potrebbero mettere la persona in condizione di agire proattivamente, sostenendola nel comprendere le sue esigenze e la sua aspettativa rispetto al servizio. In questo caso sarebbe decisiva l'instaurazione di un'interazione sociale tra la persona interessata, la sua famiglia e i propri vicini di casa, le reti sociali della comunità con il sostegno capacitante dei servizi delle organizzazioni formali. In questo contesto il professionista dovrebbe realizzare i propri interventi sociali cercando e creando un agire pro-sociale attraverso dispositivi capacitanti che rispettino le persone, le loro esigenze e sensibilità e favoriscano l'espressione delle reti sociali della comunità.

Inoltre, sarebbe importante intervenire su un altro tipo di *gap* informativo rispetto a quello precedentemente descritto, ovvero quello che riguarda la mancanza o scarsità di informazioni che l'organizzazione sanitaria e sociale potrebbe avere rispetto alla condizione di fragilità vissute da alcune persone e del loro potenziale bisogno di un intervento di promozione e sicurezza sociale. Da questo punto di vista, sarebbe dirimente la maturazione di un'interazione sociale fruttifera tra servizi formali e comunità, in modo da consentire alle organizzazioni di conoscere meglio i bisogni sanitari e sociali del territorio locale ove esse stesse operano. Inoltre, è sempre più importante che i servizi formali riconoscano che non è possibile soddisfare integralmente la complessità dei bisogni di ciascuna persona. Tale constatazione non dovrebbe essere considerata esclusivamente come negativa perché permette viceversa di riconfigurare gli interventi dei servizi delle organizzazioni formali dalla mera tutela sociale alla promozione e sicurezza sociale. In questo modo è possibile riconoscere il giusto spazio all'*agency* umana e all'autonomia sociale della persona. Il benessere di ciascuno non dovrebbe essere meramente "gestito" in modo eterodiretto e individualizzato da un sistema dei servizi formali. Piuttosto, l'organizzazione sanitaria e sociale dovrebbe promuovere l'espressione, autodiretta dalla persona umana, di atti umani, in intenzionalità, *lógos*, libertà e responsabilità. La funzione delle organizzazioni di welfare dovrebbe essere quella di vera e proprie agenzie capacitanti, che creino il contesto idoneo al fine di favorire la

⁽¹²¹⁾ L. BRUNI, S. ZAMAGNI, *op. cit.*, 222.

mobilitazione da parte di ciascuno del proprio patrimonio di capacità, conoscenze, abilità e competenze. Il professionista sanitario e sociale, per inverare questo buon proposito, non dovrebbe agire solamente con maggiore attenzione e sensibilità verso la *care*, ma soprattutto dovrebbe finalizzare i propri atti umani al rispetto della dignità e libertà di ciascuno e alla promozione della responsabilità sociale.

Il modello di welfare elaborato da Regione Lombardia con il dispositivo legislativo n. 23/2015, è orientato almeno in teoria al principio di personalizzazione e di libertà di scelta anche se di fatto rimane legato nella pratica sociale al paradigma di *welfare mix* e al modello di *governance* di quasi-mercato. In tal modo non riesce ad inverare in senso pieno i principi ai quali esso stesso si ispira. Il sistema di welfare sanitario e sociale lombardo tende così a scivolare verso l'attenzione alla crescita dell'efficienza del servizio sanitario e sociale rischiando di non investire concretamente nello sviluppo di welfare inteso secondo l'approccio della promozione sociale dell'*agency* umana.

Investendo sulle proposte innovazione sociale *bottom-up* che muovono dagli interessi delle persone e delle associazioni di quartiere è possibile impegnarsi nella creazione di un welfare inteso come promozione sociale e sicurezza relazionale fomentando in tal modo la qualità sociale della comunità. Il cambiamento di paradigma che qui si propone consiste nel superare la concezione riduzionista secondo cui la persona è mero utente o cliente/consumatore, che abbisogna di un servizio che è erogato in modo standardizzato dall'organizzazione per favorire il riconoscimento della persona come patrimonio che può aumentare la qualità sociale della comunità e generare beni relazionali. La persona in questo modo non è più sola in un mero rapporto di scambio prestazionale bisogno-risposta ma il rapporto diviene più complesso bisogno-risposta-intervento sociale. Il rapporto si complessifica perché oltre alla risposta (che può essere comunitaria o anche dei servizi formali) è anche favorito un intervento reciprocante (non obbligatorio ma volontario) della persona che ha beneficiato del servizio, nei suoi tempi e secondo la propria sensibilità e competenza.

L'approccio delle capabilities considera la persona non tanto e solo come beneficiaria di un servizio, ma anche e soprattutto come co-costruttore del proprio benessere e responsabile nel contribuire a promuovere il benessere sociale della comunità. Questo ripensamento nell'approccio ai servizi sanitari e sociali non è solo qualcosa di buono

e giusto ma è anche qualcosa di utile perché permette ai servizi di riconfigurare e qualificare l'offerta rispondendo più adeguatamente alla condizione di fragilità della persona, interagendo anche con la dimensione dei servizi informali e non formali presenti nel contesto comunitario. In tal modo, il welfare capacitante non è solo – volendo mutuare una metafora cara a Lévi-Strauss – “buono da pensare” ma anche e soprattutto qualcosa di buono e generativo da agire nel concreto.

Le capabilities come paradigma per un nuovo welfare – Riassunto. L'articolo propone una rilettura della storia del sistema di welfare muovendo dall'analisi sulla sua crisi. Viene, poi, analizzata la questione dell'integrazione tra sanitario e sociale, attraverso il prisma della riforma sociosanitaria di Regione Lombardia. In particolare, viene analizzata la modalità integrata di presa in carico. Si propone, poi, una diversa presa in carico che valorizzi la persona e il suo patrimonio competenziale, attraverso la partecipazione della stessa alla co-produzione dei servizi sanitari e interventi sociali. Si adotterà, nella formulazione della proposta, il paradigma personalista e l'approccio delle capacitazioni. Infine, si delineerà una diversa prospettiva di welfare, non più assistenzialistico, ma capacitante.

The capabilities approach: a new paradigm for a new welfare (Article in Italian) – Summary. This paper tries to explain the history of welfare state starting from an analysis of its current crisis. Then it will deal with the problem of the integration between health and social services, focusing on the integrated taking-in-charge procedures being implemented in Lombardy. The author suggests another way to tackle the problem, which could allow patients to take part in the processes of delivering health services and social actions, encouraging the supply of customized services. The A. assumes a person-centred and capability approach in order to develop a new welfare arrangement.

Gli assistenti sociali: dalla strada allo schermo?

Arianna Radin*

Sommario: **1.** Introduzione. – **2.** Street-level bureaucrats che usano la tecnologia. – **2.1.** Verso la screen-level bureaucracy... – **2.2.** ...o la social work informatics? – **3.** La ricerca. – **4.** Un sistema informativo... in formazione. – **5.** Tra carta e penna e computer. – **6.** Conclusioni.

1. Introduzione

In un servizio sociale, un cittadino è assistito nella compilazione di un modulo informatico per la richiesta di sussidio da un'assistente sociale, che viene redarguita dalla sua responsabile. Alle scuse dell'imbarazzato cittadino, la professionista risponde: «Sono io che dovrei scusarmi!». Questa breve scena, tratta da *Io, Daniel Blake*, film di Ken Loach del 2016, riporta sullo schermo le tensioni che hanno investito le professioni della cura: la logica managerialista, l'ideologia neoliberista e la crisi del *welfare state* ⁽¹⁾ hanno infatti modificato alcune pratiche professionali e gli affaticati professionisti, per usare una felice espressione di Freidson ⁽²⁾, sembrano avvertire il peso eccessivo del carico di lavoro, che riduce il tempo da dedicare alla relazione con l'assistito e per di più mediato dalla tecnologia. Così, non stupisce che anche nella realtà, un assistente sociale scrivesse nello stesso periodo su un blog dedicato ai professionisti: «Scriviamo note del caso su sistemi

* *Assegnista di ricerca, Università degli Studi di Bergamo, Dipartimento di Scienze Umane e Sociali.*

⁽¹⁾ W. TOUSJIN, *Dai mezzi ai fini: il nuovo professionalismo*, in G. VICARELLI (a cura di), *Cura e salute. Prospettive sociologiche*, Carocci Editore, 2013.

⁽²⁾ E. FREIDSON, *Professionalismo. La terza logica*, Edizioni Dedalo, 2002

informatici datati. Duplichiamo le informazioni su molte forme diverse. Lavoriamo sotto costante pressione per rispettare le scadenze e gli indicatori chiave di prestazione. [...] Non sono diventato un assistente sociale per alimentare i report nei computer, sono diventato un assistente sociale per aiutare gli altri e registrare la storia della loro vita con le loro stesse parole. Siamo veramente innovativi e implementiamo la tecnologia che ci consente di fare ciò»⁽³⁾.

La produzione e l'uso della documentazione professionale⁽⁴⁾ da sempre «è parte integrante della metodologia professionale»⁽⁵⁾ degli assistenti sociali perché fornisce informazioni non solo sulla persona e sulla prestazione, ma anche risposte in merito a costi, risultati misurabili e qualità dell'intervento⁽⁶⁾. Il computer, come molte altre tecnologie, è stato quindi inteso dalle organizzazioni come strumento per velocizzare la pratica professionale e come tale facilmente inserito negli uffici⁽⁷⁾. Questo «pervasivo processo di informatizzazione delle organizzazioni»⁽⁸⁾ ha ovviamente mutato gli equilibri professionali perché «i compiti burocratici non potevano più essere ritardati o ignorati dal momento che altre parti del sistema di gestione dell'assistenza dipendevano dalla ricezione della documentazione prima di implementare ulteriori azioni»⁽⁹⁾.

⁽³⁾ <http://www.communitycare.co.uk/2016/08/17/didnt-become-social-worker-feed-reports-computers/>, pubblicato il 17 agosto 2016, ultimo accesso 15 giugno 2018.

⁽⁴⁾ G. CELLINI, M. DELLAVALLE, *Il processo di aiuto nel servizio sociale. Prospettive metodologiche*, Giappichelli Editore, 2015.

⁽⁵⁾ R. CAPRA, *Documentazione professionale*, in A. CAMPANINI, (diretto da), *Nuovo dizionario di servizio sociale*, Carocci Faber, 2013, 226.

⁽⁶⁾ R.S. ASHERY, *The utilization of technology in graduate schools of social work*, in *Journal of Technology in Human Services*, 18(1/2), 2001.

⁽⁷⁾ A. ABBOTT, *The system of professions: An essay on the division of expert labor*, University of Chicago Press, 1988.

⁽⁸⁾ L. BINI, *Documentazione e servizio sociale: manuale di scrittura per gli operatori*, Carocci Faber, 2003, 54.

⁽⁹⁾ K. POSTLE, *Working 'between the idea and the reality': Ambiguities and tensions in care managers' work*, in *British Journal of Social Work*, 32(3), 2002, 341.

2. Street-level bureaucrats che usano la tecnologia

L'immagine proposta da Lipsky⁽¹⁰⁾ dei burocrati che non sono chiusi in un ufficio, ma che escono, metaforicamente, sulla strada per interagire con la propria utenza e assegnar loro benefits o sanzioni, è particolarmente adatta ai lavoratori dei servizi sociali. Gli assistenti sociali, si sostiene, sono *street-level bureaucrats* spesso contestati nella società, specie nelle piccole comunità, perché possono dover agire nell'ombra per tutelare il proprio assistito, e spesso insoddisfatti nell'organizzazione perché devono elaborare molta documentazione, in maniera routinaria seppur non monotona: in qualità di operatori di front office, ricercatori, supervisor, amministratori, direttori di unità, pianificatori, valutatori «trascorrono molto tempo a lavorare con i clienti nel processo di assistenza, completando nel contempo una serie di attività gestionali, come la registrazione e la raccolta dei dati»⁽¹¹⁾. Per questo, Lipsky sostiene che quando i professionisti comunicano all'utente di un servizio di Welfare che «non si può far nulla è solo un altro modo per dire che la burocrazia o il singolo lavoratore non intende cambiare le priorità»⁽¹²⁾ e le prestazioni routinarie, fornendo l'immagine di un'organizzazione che per garantire eguale trattamento a tutti deve essere insensibile e inflessibile, «rafforzano le credenze comuni già presenti che la burocrazia è parte del problema piuttosto che della soluzione, e riducono ulteriormente le richieste dei clienti per il servizio o le asserzioni di necessità»⁽¹³⁾.

Per definizione, in momenti di scarsità di risorse, umane e pecuniarie, il lavoratore che opera nel comparto del welfare è più portato a sviluppare la cosiddetta conoscenza pratica⁽¹⁴⁾ o artigianale⁽¹⁵⁾. Questa si acquisisce soprattutto se si ha la possibilità di agire in maniera

⁽¹⁰⁾ M. LIPSKY, *Street-level bureaucracy, 30th ann. Ed.: dilemmas of the individual in public service*, Russell Sage Foundation, 2010.

⁽¹¹⁾ M.D. FEIT, *Toward a definition of social work practice: Reframing the dichotomy*, in *Research on Social Work Practice*, 13(3), 2003, 362.

⁽¹²⁾ M. LIPSKY, *op. cit.*, 63.

⁽¹³⁾ M. LIPSKY, *op. cit.*, 101.

⁽¹⁴⁾ P. TREVITHICK, *Revisiting the knowledge base of social work: A framework for practice*, in: *The British Journal of Social Work*, 38(6), 2008.

⁽¹⁵⁾ M. ERAUT, *Developing Professional Knowledge and Competence*, Falmer Press, 2004.

discrezionale, come, secondo Lipsky, accade nelle *street-level bureaucracy*: poiché si chiede loro di prendere decisioni su altre persone, infatti, «la natura della fornitura del servizio richiede un giudizio umano che non può essere programmato e che le macchine non possono sostituire»⁽¹⁶⁾. Tuttavia, questo spazio di discrezionalità è spesso contrastato dai manager, che sviluppano procedure e indicatori per controllare le prestazioni e valutare le performance: «gli amministratori possono ridurre radicalmente la discrezionalità restringendo il lavoro, come nel caso dei dipartimenti di welfare che convertono il lavoro di assistente sociale da consulente [...] a impiegato»⁽¹⁷⁾. Tuttavia questa posizione può essere criticata per tre ordini di ragioni. Innanzitutto, come sottolineato da Evans, sembra che la discrezionalità degli *street level bureaucrats* si esaurisca nella tensione tra professionisti e managers, secondo un approccio deduttivo per cui le riforme nel settore dell'assistenza sociale avrebbero avuto come conseguenza «l'aumento del potere manageriale e la distanza dai professionisti»⁽¹⁸⁾. Proprio per questo, in secondo luogo, Lipsky sembra porre sullo stesso piano la discrezionalità e l'autonomia, concetti promiscui, ma non coincidenti: «la discrezionalità professionale consente ai lavoratori di stimare e valutare casi e condizioni e di far valere il loro giudizio professionale in merito a consigli, prestazioni e trattamento»⁽¹⁹⁾, mentre l'autonomia professionale è anzitutto la libertà che il singolo professionista ha di svolgere l'attività professionale «in modo normativo secondo la propria discrezionalità»⁽²⁰⁾. In terzo luogo, infine, quando Lipsky sostiene che «gli *street-level bureaucrats* godono di una notevole discrezionalità, in parte perché la società non vuole un servizio pubblico computerizzato e una rigida applicazione degli standard a scapito della capacità di risposta alla situazione individuale»⁽²¹⁾, fa in realtà riferimento

⁽¹⁶⁾ M. LIPSKY, *op. cit.*, 161.

⁽¹⁷⁾ M. LIPSKY, *op. cit.*, 223.

⁽¹⁸⁾ T. EVANS, *Professionals, managers and discretion: Critiquing street-level bureaucracy*, in *British Journal of Social Work*, 41(2), 2011, 369.

⁽¹⁹⁾ J. EVETTS, *New directions in state and international professional occupations: discretionary decision-making and acquired regulation*, in *Work, Employment and Society*, 16(2), 2002, 345.

⁽²⁰⁾ G.V. ENGEL, *Professional autonomy and bureaucratic organization*, in *Administrative Science Quarterly*, 1970, 12.

⁽²¹⁾ M. LIPSKY, *op. cit.*, 23.

all'autonomia professionale di scegliere lo strumento più adatto per garantire l'attenzione alle persone e ai dati, non già alla discrezionalità dal momento che, come sostenuto da Lipsky stesso altrove nel testo, «la natura della fornitura del servizio richiede giudizi umani che non possono essere programmati e che non possono essere sostituiti dalle macchine»⁽²²⁾.

La possibilità di scegliere strumenti adeguati alla propria attività comporta inevitabilmente cambiamenti a livello professionale. D'accordo con Rigby *et al.*⁽²³⁾, il settore sanitario, infatti, sembra essere stato favorito rispetto a quello sociale per tre ordini di motivi. Innanzitutto per la quantità e la qualità delle informazioni raccolte con gli strumenti informatici: il fuoco del mondo *evidence based* sanitario è la storia clinica dell'individuo, mentre il settore sociale, orientato ad un approccio *narrative based*, s'interessa soprattutto del contesto che circonda l'individuo. In secondo luogo perché i due settori, nonostante le premesse e le promesse di integrazione, sono separati dal punto di vista organizzativo-gestionale e ciò inibisce la condivisione tanto di spazi virtuali quanto di buone pratiche. In terzo luogo, infine, le politiche europee ed internazionali privilegiano il sostegno, anche e soprattutto economico, di progetti di e-care piuttosto che di social e-care, con una conseguenza particolarmente rilevante per il presente lavoro: lo sviluppo della *medical informatics*, *nursing informatics* e della *bioinformatics* come settori formativi specifici e la difficoltà di emersione dell'informatica applicata all'assistenza sociale, a partire dalla stessa definizione.

Il superamento della proposta di Lipsky ha dato esito a due diversi modelli interpretativi. Il primo, che sostituisce la strada - street con lo schermo-screen, si concentra sulla tecnologia e sull'impatto che questa ha sull'organizzazione, mentre la seconda, alla stregua di altre professioni della cura, si focalizza sull'introduzione della tecnologia nella pratica professionale, dalla formazione all'applicazione sui luoghi di lavoro. In entrambi i casi la tecnologia sembrerebbe essere stata, parafrasando di Abbott⁽²⁴⁾, assorbita nella giurisdizione della

⁽²²⁾ M. LIPSKY, *op. cit.*, 161.

⁽²³⁾ M. RIGBY, P. HILL, S. KOCH, J. KARKI, *Social care informatics-the missing partner in ehealth*, in *Medical Informatics in a United and Healthy Europe*, 2009.

⁽²⁴⁾ A. ABBOTT, *op. cit.*

professione sociale, con esiti alterni e la consapevolezza del professionista «di dover costantemente aggiornare, se non addirittura cambiare la tipologia di competenze acquisite»⁽²⁵⁾ ormai recepita. Il presente lavoro, a partire da una ricerca qualitativa realizzata in due servizi sociali del Nord d'Italia, si pone quindi l'obiettivo di verificare quanto questi assunti trovino riscontro nella pratica professionale.

2.1. Verso la screen-level bureaucracy...

«I dipendenti pubblici non possono più liberamente scendere in strada, sono sempre collegati all'organizzazione dal computer. [...] Molte decisioni non vengono più prese al livello della strada dal lavoratore che gestisce il caso; piuttosto sono stati programmati nel computer durante la progettazione del software»⁽²⁶⁾. Abbandonando il tema della discrezionalità perduta, ampiamente proposto precedentemente, ci sembra interessante sottolineare come, secondo questa proposta, sembra che il filo che lega professionista, cliente e organizzazione sia diventato più corto. Se infatti il sistema informativo è «insieme, logicamente integrato, di metodi, strumenti, procedure e tecniche per la selezione, la raccolta, l'archiviazione, l'elaborazione e la restituzione di informazioni relative all'area delle politiche sociali»⁽²⁷⁾, allora la possibilità di avere uno strumento che supporti l'integrazione di pianificazioni e gestione che riesca al contempo a favorire la partecipazione dei cittadini all'*e-government* rende davvero il Servizio – sociale, in questo caso – un servizio aperto ventiquattrore su ventiquattro⁽²⁸⁾. Tuttavia, secondo la proposta di Bovens *et al.*, nella

⁽²⁵⁾ S. TOMELLERI, *Quali professionalità per il nuovo welfare?*, in V. CESAREO (a cura di), *Welfare Responsabile*, Vita e Pensiero, 2017, 480.

⁽²⁶⁾ M. BOVENS, S. ZOURIDIS, *From Street-Level to System-Level Bureaucracies: How Information and Communication Technology Is Transforming Administrative Discretion and Constitutional Control*, in: *Public Administration Review*, 62(2), 2002, 177.

⁽²⁷⁾ A. RISSOTTO, I. LASTARIA, *Esperienze di documentazione, monitoraggio e valutazione in ambito sociale. Lo stato dell'arte*, in A. RISSOTTO, F. ALVARO E M. REBONATO, *Valutare in ambito sociale, approcci, metodi e strumenti*, Armando Editore, 2006, 94.

⁽²⁸⁾ D. LANDSBERGEN, *Screen level bureaucracy: Databases as public records*, in: *Government Information Quarterly*, 21(1), 2004.

screen level bureaucracy, passaggio tra la *street* e la *system level bureaucracy*, la tecnologia è gestita rigorosamente all'interno e all'esterno delle diverse organizzazioni, ma solo parzialmente interferisce nelle interazioni con i diversi portatori di interessi professionali. Questa affermazione è solo parzialmente vera, dal momento che lo strumento tecnologico scelto fa la differenza: si pensi ad un tablet portato in visita domiciliare per registrare alcuni dati dell'assistito o al vecchio e caro quaderno degli appunti per la relazione o alla differenza tra una telefonata e una Skype call.

2.2. ...o la social work informatics?

Grebel e Steyaert, tra i primi a parlare del tema e certamente i primi a fornire una definizione, etichettano «la capacità di raccogliere e interpretare in modo efficiente ed efficace dati in informazioni funzionali per l'azione professionale in *setting* di lavoro sociale, utilizzando in modo efficace le applicazioni IT» ⁽²⁹⁾ come *social informatics*. Tuttavia, l'uso di questa etichetta ha progressivamente spezzato il legame con l'assistenza sociale diventando «lo studio interdisciplinare del design, degli usi e delle conseguenze delle tecnologie dell'informazione che tiene conto della loro interazione con i contesti istituzionali e culturali» ⁽³⁰⁾. Così, è stato introdotto più recentemente l'espressione *social work informatics*, ad indicare «una combinazione di scienza del computer, informatica e servizio sociale, progettata per assistere nella gestione e nell'elaborazione dati, delle informazioni e del sapere» ⁽³¹⁾.

Il *knowledge* e l'*expertise* del professionista sono al centro di questa proposta. Il *social work informaticians* può indossare ora il cappello del ricercatore, e valutare quindi la conformità dello strumento ai propri obiettivi professionali, ora quello di innovatore pratico, infine essere un educatore e un formatore: «se vengono sviluppati strumenti che

⁽²⁹⁾ H. GREBEL, J. STEYAERT, *Social informatics: Beyond technology A research project in schools of social work in the European Community*, in: *International Social Work*, 38(2), 1995, 162.

⁽³⁰⁾ R. KLING, *What is social informatics and why does it matter?*, in: *The Information Society*, 23(4), 2007, 205.

⁽³¹⁾ D. PARKER-OLIVER, G. DEMIRIS, *Social work informatics: A new specialty*, in: *Social Work*, 51(2), 2006, 129.

migliorano la qualità della vita dei clienti, è responsabilità della professione educare se stessa su questi strumenti e renderli disponibili ai clienti»⁽³²⁾. Quanto di questa “form-azione” sia reale nella pratica lavorativa dell’assistente sociale che usa messi tecnologici è la maggiore criticità di questo modello interpretativo.

3. La ricerca

L’obiettivo della più ampia ricerca biennale *Professioni sociali e cambiamenti del sistema di Welfare* ⁽³³⁾, finanziata con il contributo dell’Ordine Regionale degli Assistenti sociali del Piemonte, era approfondire la relazione esistente tra la logica manageriale e quella professionale all’interno dei servizi sociali del territorio e le possibili tensioni nell’organizzazione e tra i professionisti. Sono state quindi realizzate sessanta interviste al personale di due servizi sociali, selezionati attraverso un campionamento a scelta ragionata. Le due organizzazioni, un servizio sociale di un’amministrazione municipale e un consorzio suburbano di servizi sociali differivano per dimensione, contesto territoriale, organizzazione amministrativa e organizzazione gerarchica entro l’organizzazione, ma entrambe erano dotate di un sistema informativo, la cui applicazione e considerazione da parte dei professionisti sarà oggetto dei prossimi paragrafi.

4. Un sistema informativo... in formazione

L’articolo 21 della legge-quadro per la realizzazione del sistema integrato di interventi e servizi sociali (l. n. 328/2000) stabilisce che «lo Stato, le regioni, le province e i comuni istituiscono un sistema informativo dei servizi sociali per assicurare una compiuta conoscenza dei bisogni sociali, del sistema integrato degli interventi e dei servizi sociali e poter disporre tempestivamente di dati ed informazioni necessari alla programmazione, alla gestione e alla valutazione delle politiche sociali, per la promozione e l’attivazione di progetti europei,

⁽³²⁾ D. PARKER-OLIVER, G. DEMIRIS, *op. cit.*, 131.

⁽³³⁾ W. TOUSIJN, M. DELLAVALLE (a cura di), *Logica professionale e logica manageriale. Una ricerca sulle professioni sociali*, Il Mulino, 2017.

per il coordinamento con le strutture sanitarie, formative, con le politiche del lavoro e dell'occupazione». Un sistema informativo, quindi, dovrebbe svilupparsi secondo tre dimensioni: in verticale, entro la stessa organizzazione; in orizzontale, tra entri differenti per struttura, ma affini per finalità, si può aggiungere; in profondità «sfidando le difficoltà di raccogliere ed elaborare dati rispetto ai risultati prodotti da servizi/interventi/progetti e alla qualità»⁽³⁴⁾, aspetto particolarmente problematico, come ci è stato raccontato nel corso delle nostre interviste:

«Poi oltre a questo mi occupo anche di sistema informativo – che è un'altra attività trasversale che ha una funzione di raccordo anche tra noi e i servizi decentrati, cioè i servizi sul territorio – che si occupa di raccogliere dati relativi all'utenza per poi – dovrebbe essere – insomma pianificare le strategie da seguire da parte della Direzione»⁽³¹⁾.

In questa sede analizzeremo però soprattutto gli aspetti legati al parziale sviluppo orizzontale e verticale del sistema informativo dal momento che sono quelli che incidono maggiormente sulla vita lavorativa dei professionisti dell'assistenza sociale. Innanzitutto, occorre precisarlo, la realtà piemontese è stata particolarmente attiva nel tentativo di rendere efficace ed efficiente il sistema informativo: prima, attraverso l.r. n. 1/2004 per creare un unico sistema che fosse strumento di «conoscenze a disposizione di tutti i soggetti degli interventi sociali» e poi sette anni più tardi, con il d.d. n. 131 del 20/4/2011, attraverso il finanziamento di realizzazione e paradossalmente di implementazione dei diversi sistemi locali, creati con successi alterni a partire dagli anni Ottanta. La maturata consapevolezza che il sistema informativo non uniforme derivasse da politiche top-down⁽³⁵⁾, ha indotto la Regione Piemonte tra il 2013 e il 2014 ad organizzare tavoli tecnici di discussione, ma soprattutto di formazione, in merito anzitutto alla cartella sociale digitalizzata. Oltre alle tre organizzazioni ai quali è affidato il servizio informativo

⁽³⁴⁾ C. CASTEGNARO, P. PASQUINELLI, *Sistemi per conoscere, sistemi per valutare*, in: C. CASTEGNARO (a cura di), *I sistemi informativi per il sociale*, i Quid n.8, Prospettive Sociali e Sanitarie, 2010, 11.

⁽³⁵⁾ S. BUSSO, J. DAGNES, *Tra esigenze locali e necessità di coordinamento. Riflessioni sui meccanismi della multilevel governance a partire dal processo di adozione della cartella sociale informatizzata*, Espanet 2011.

regionale, dato che di per sé, avrebbe già dovuto far riflettere, sedevano al tavolo diversi enti del territorio, compresa l'amministrazione municipale «come ambito privilegiato di analisi e sperimentazione di sistemi informatici». Il caso del sistema informatico dell'amministrazione municipale, che chiameremo SIL, è infatti emblematico in tal senso: sviluppato nell'ufficio informatico interno alla divisione dei servizi sociali, viene esternalizzato quando l'ufficio viene smantellato e questo ha portato a due conseguenze, solo parzialmente, inaspettate. La prima è stata l'obsolescenza del SIL causata principalmente dall'organizzazione che ha avuto in appalto la gestione del sistema:

«Ogni progetto ha un'unità organizzativa composta da più persone con livelli decisionali, di analisti, di gestionali e di sviluppatori e ognuno di questi deve relazionarsi con altri perché, come dire, una volta che loro hanno sviluppato una procedura va collaudata, va testata...ci sono altri gruppi di lavoro che fanno questo [...] se noi vogliamo fare una ricerca che riguardi l'anno, cioè se vogliamo sapere quanti utenti sono stati presi in carico in un anno X, non siamo già in grado di farlo da soli e dobbiamo chiedere e paghiamo ogni volta cifre esorbitanti» [1].

Conseguentemente, il SIL viene avvertito dai professionisti come poco utile:

«Non sempre riesce a stare al passo con le trasformazioni più repentine che caratterizzano le trasformazioni sia normative sia organizzative all'interno del nostro Ente [...] Non è adeguato agli standard di mercato e fra un po' non riusciremo più a lavorarci perché il sistema operativo su cui si basa è Windows 2000, adesso siamo al 7, stiamo andando sulla luna...e noi siamo ancora lì, con Windows 2000!» [1].

La seconda conseguenza è che, come ci è stato rivelato nelle interviste, il patrimonio di conoscenza di chi lavora nell'ufficio informatico non è andato disperso, ma ha innescato forme di resistenza locali al SIL: database locali composti o semplici fogli di calcolo, che come vedremo per il caso dell'Accoglienza descritto nel prossimo paragrafo, hanno delle ripercussioni pratiche anzitutto sulla programmazione delle attività. Tuttavia, come è logico aspettarsi, i professionisti, non coinvolti in attività manageriali, osservano queste dinamiche con particolare favore: «Stanno allargando le maglie per cui hanno dato la possibilità [...] a ciascun settore, se ha delle potenzialità informatiche di poterle sviluppare, di dotarsi dei propri strumenti e poi addirittura alcuni sono stati poi accolti e continuati anche a livello centrale» [54]

5. Tra carta e penna e computer

In questa turbolenza, che Castagnero e Pasquinelli ⁽³⁶⁾ definiscono salutare ma che in realtà sembra essere più debilitante per l'organizzazione e i suoi professionisti, alla perenne ricerca di tempo in più, il rapporto tra strumenti tecnologici e assistenti sociali non può che essere conflittuale per un gruppo professionale che per la maggior parte appartiene alla «generazione in cui non esisteva il computer» [42]: «La cartella è sia telematica che cartacea. Quindi nel cartaceo uno ci scrive tutti i colloqui che uno fa, le cose, come fosse il diario sul nucleo, tutte questi aspetti qua, la cartella telematica in realtà è più utile per scrivere gli interventi che hanno una ricaduta amministrativa» [34].

In un sistema promiscuo di innovazione – il SIL – e tradizione – la cartella sociale cartacea – è infatti «prevedibile il presentarsi di resistenze all'utilizzo diffuso di strumenti complessi come la cartella, soprattutto in mancanza di adeguato coinvolgimento, motivazione, formazione e incentivo degli operatori» ⁽³⁷⁾, come ci è stato raccontato nel corso della ricerca: «Non abbiamo ancora un buon sistema informatico [...] abbiamo dei computer vecchissimi [...] SIL è stato pensato tempo fa, per molte cose non va più bene, abbiamo provato a modificarlo, ogni tanto lo apri e si chiude [...] questo incide tantissimo sul tempo, rallenta, non incentiva gli operatori nostri, che siamo poco informatici, poi qualcuno lo trovi, ma siamo più da carta e penna [...] sicuramente non lo incentiva» [37];

«Diciamo che uno potrebbe prendersi il tempo per, però io preferisco dedicarlo alle persone piuttosto che a scrivere» [25];

«Facciamo delle pratiche con trenta fogli. Che tra l'altro questi fogli, io non sono capace ma posso imparare, si possono compilare anche via computer» [43].

L'assenza di adeguata formazione in ingresso e continuativa sullo strumento che, unita all'obsolescenza e alla scarsa resilienza del sistema informativo, sembrerebbe dunque essere il primo motivo per cui alcuni professionisti continuano a storcere il naso, come ci è stato riferito nel corso di un'intervista, quando si parla di usare il SIL.

⁽³⁶⁾ C. CASTEGNARO, P. PASQUINELLI, *op. cit.*

⁽³⁷⁾ C. CASTEGNARO, P. PASQUINELLI, *op. cit.*, 9.

Il secondo motivo, parallelamente, ma non conseguentemente, è strettamente connesso alla difficoltà, da parte della dirigenza e del middle management, soprattutto, di rendere promiscue anche le esigenze organizzative con le esigenze professionali: «Occuparsi di sistema informativo vuol dire poi fornire strumenti di programmazione appunto, ai livelli di coordinamento e anche ai livelli politici, e quindi è un aspetto che io ritengo fondamentale e che, ahimè, io ho visto negli anni, ancora oggi [...] è una materia che difficilmente i colleghi riescono a calare nella loro quotidianità, nel senso che la vivono come una cosa che è lontana dal loro mondo decisionale» [1].

Due i fattori chiave per un'adesione al sistema informativo non sia mera «*compliance* amministrativa, priva di senso e di benefici percepiti» ⁽³⁸⁾.

Innanzitutto, deve essere favorita la socializzazione di «quelle conoscenze che gli operatori accumulano senza che possano diventare numeri e dati» ⁽³⁹⁾ [Motta 2015, 176]: «c'è pochissima consapevolezza in noi stessi e quindi pochissima consapevolezza che mettiamo all'esterno. [...] Allora io questa consapevolezza l'ho acquisita da quando sono qui perché si è più vicini ai centri di costo; là questo aspetto qui non arriva [...] ed è un peccato...» [37]. In secondo luogo, è necessario attivare «un insieme di pratiche che creano un clima organizzativo che favorisce la performance» ⁽⁴⁰⁾ perché «la valutazione della bontà di un intervento di servizio sociale magari diventa più difficile, perché non è un dato quantificabile meramente» [39], come ci è stato riferito nel corso di un'intervista. Così, alcuni manager sembrano aver puntato l'attenzione sui dati quantitativi che si possono ricavare anche da un sistema informativo imperfetto come quello utilizzato nei due casi oggetto del presente studio:

«Per esempio, quando abbiamo fatto il monitoraggio, abbiamo cominciato a dire “guardate che la comunità costa tot, un educatore all'ora mi costa tot...”» [27]; «mentre noi avevamo approntato il modulo su SIL, ogni servizio si è costruito il suo modulo e però non

⁽³⁸⁾ C. CASTEGNARO, P. PASQUINELLI, *op. cit.*, 10.

⁽³⁹⁾ M. MOTTA, *Informazioni utili per la gestione e programmazione dei servizi sociali e sociosanitari*, in: R. ALBANO, M. DELLAVALLE. (a cura di), *Metodologia della ricerca e servizio sociale*, Giappichelli Editore, 2015, 176.

⁽⁴⁰⁾ G. REBORA, *La nuova riforma della PA e Il fascino discreto del performance management*, in: *Risorse Umane nella pubblica amministrazione*, n.4/5, 2014, 7.

riuscivamo ad avere mai un dato univoco, perché SIL dava dei dati [...] infatti io, provocatoriamente, ho restituito loro dei dati parziali che venivano fuori, le domande di domiciliarità che erano state inserite su SIL e tutti sono insorti: “non è possibile! Sono poche!!!” e sono poche perché non registrate, mica per altro!» [1].

Insomma, quella conoscenza artigianale, utilizzata come strategia di resistenza allo strumento imposto dall’alto, di fatto ha reso difficile dare evidenza della propria esperienza, nell’organizzazione e sulla strada.

6. Conclusioni

La relazione con l’assistito e quella per l’organizzazione. La carta e la penna e il sistema informativo. La strada o lo schermo. Molte le tensioni che deve affrontare la professione dell’assistente sociale quando si confronta con la tecnologia. I due modelli interpretativi proposti non sembrano essere conformi a raccontare la pienezza del problema, almeno in Italia: la *screen level bureaucracy*, sembra essere troppo concentrata su forme innovative ancora lontane da quelle a disposizione, ma ci permette di osservare da vicino i tentativi di azioni discrezionali all’interno dell’organizzazione; la *social work informatics* è invece troppo distante dalla realtà formativa e generazionale degli attuali assistenti sociali, che si sono socializzati allo strumento fuori dall’università e probabilmente anche fuori dall’organizzazione, in cui però tentano di portare innovazione. Entrambi i modelli interpretativi sottolineano l’importanza del cambiamento tecnologico, spesso dato per scontato, ma sembrano dimenticare l’importanza di un cambiamento culturale. Il cambio di passo sarà davvero possibile non solo quando gli assistenti sociali avranno a disposizione sistemi informativi efficaci ed efficienti, ma anche quando il sistema accademico sarà in grado di produrre proposte formative aderenti alle necessità lavorative degli assistenti sociali presenti e futuri; l’agenda politica darà ascolto alle istanze e alle proposte che provengono dal basso, a questo punto in grado di predisporre soluzioni innovative e il clima organizzativo sarà pertanto favorevole alla diffusione della conoscenza ed esperienza degli assistenti sociali nel campo della tecnologia.

Gli assistenti sociali: dalla strada allo schermo? – Riassunto. La professione dell'assistente sociale produce ed utilizza documenti e spesso lamenta che questi portino via tempo e spazio alla relazione con l'assistito. La tecnologia in tal senso dovrebbe velocizzare le pratiche burocratiche e rispettare le esigenze dei professionisti e dei loro manager. Proponendo il punto di vista di Lipsky e della street level bureaucracy, verranno proposti due modelli interpretativi che mettono a fuoco il passaggio dalla strada allo schermo: la screen level bureaucracy e la social work informatics. A partire da una ricerca qualitativa realizzata nella Regione Piemonte, su finanziamento dell'Ordine regionale degli assistenti sociali, il presente lavoro analizza le dimensioni orizzontali e verticali del sistema informativo e la compliance degli assistenti sociali relativamente alla tecnologia disponibile. Le evidenze mostrano che i due modelli interpretativi descrivono in maniera incompleta il rapporto tra assistenti sociali e tecnologia. La proposta è di ripensare queste dinamiche in chiave culturale..

From the road to the screen? The social worker profession in transition (Article in Italian) – Summary. Social workers produce and use documents though bureaucracy is often time wasting and prevent them to devote the proper attention to the patients. Technology might be of help by speeding up their work and supporting practitioners of the field to fulfil their tasks. The research draws from Lipsky's point of view and the "street level bureaucracy" perspective. These interpretative models are jointly used to address and analyze the transition of the job "from the road to the screen", that is the screen level bureaucracy and the social work informatics. Starting from a qualitative research carried out in the Piedmont Region, funded by the Regional Order of Social Workers, this work analyzes, on the one hand, the horizontal and vertical dimensions of the information system; on the other hands, social workers' compliance to the available technology. Evidence shows that the two interpretative models doesn't fit the purpose of the study, aiming to investigate the relationship between social workers and technology. Further study focussing on the same topic should try to integrate the analytical/conceptual framework by adding cultural attitudes and resistance towards changes in the job.

Professionalità per la competitività dei provider di welfare aziendale

Maria Sole Ferrieri Caputi*

Sommario: **1.** Welfare aziendale, il campo d'azione dei provider. – **2.** Nuovi attori per un (nuovo) mercato: i provider di welfare aziendale. – **3.** Professionalità per la competitività dei provider: alcuni profili. – **3.1.** Aspetti pratici nella ricerca delle professionalità per i provider. – **4.** Conclusioni: un nuovo tipo di professionalità per il welfare aziendale.

1. Welfare aziendale, il campo d'azione dei provider

A partire dalle modifiche normative della Legge di Stabilità del 2016 si è assistito a una crescita esponenziale delle prestazioni di welfare all'interno delle imprese italiane.

Al di là dell'espansione del fenomeno, in termini quantitativi, si evidenzia come, da un punto di vista qualitativo, la rivoluzione pratica del welfare aziendale ⁽¹⁾, fosse iniziata prima del suddetto provvedimento, potendo già osservare una declinazione di tale materia nei contesti aziendali in funzione economica, a dispetto dell'originaria vocazione paternalistico/sociale delle esperienze del c.d. welfare di fabbrica ⁽²⁾.

* *Dottoranda di ricerca in Formazione della persona e mercato del lavoro, Università degli Studi di Bergamo – ADAPT.*

⁽¹⁾ E. MASSAGLI, *Le novità in materia di welfare aziendale in una prospettiva lavoristica*, in M. TIRABOSCHI (a cura di), *Le nuove regole del lavoro dopo il Jobs Act*, Giuffrè, Milano, 2016.

⁽²⁾ E. BENENATI, *Cento anni di paternalismo aziendale*, in S. MUSSO (a cura di), *Tra fabbrica e società. Mondi operai nell'Italia del Novecento*, Feltrinelli 1999, pp. 43-82.

Il cambio di paradigma era altresì già messo in evidenza dal crescente coinvolgimento del sindacato in materia ⁽³⁾, che tuttavia si scontrava con il requisito della volontarietà datoriale, definito dalla normativa, per l'accesso ai benefici fiscali per le i beni e servizi di cui all'art. 51, comma 2 lett. f) e f-bis).

I cambiamenti normativi del 2016 hanno di fatto raccolto e incentivato una tendenza che, nella prassi (formale e informale) delle relazioni industriali, si andava consolidando ovvero il riconoscimento del valore del welfare aziendale quale materia di scambio nel rapporto di lavoro ⁽⁴⁾. Proprio questo elemento è stato infatti valorizzato dalla nuova normativa che, ribaltando l'impostazione precedente, ha riconosciuto un *favor* fiscale al welfare c.d obbligatorio.

Ad arricchire, e complicare il quadro, si è aggiunta l'ulteriore possibilità di erogare il premio di risultato in welfare (c.d. welfarizzazione del premio di risultato), su scelta del dipendente previo accordo sindacale ⁽⁵⁾. Questo passaggio risulta essere significativo per

⁽³⁾ M. TIRABOSCHI, *Oltre il conflitto: le nuove prospettive del welfare aziendale in Italia*, in C&CC, 2014, n. 12, cit. p. 5 «Eppure l'analisi della contrattazione collettiva, soprattutto decentrata, registra la crescente diffusione di esperienze partecipative e cooperative di relazioni industriali incentrate sul reciproco impegno delle parti a garantire insieme produttività e tutela dei bisogni sociali per fornire risposte di respiro non più solo aziendale, ma per l'intera comunità. Il riferimento è al fenomeno della sindacalizzazione degli schemi di welfare che sta ridisegnando le dinamiche delle relazioni industriali nella prospettiva della reciproca collaborazione tra azienda e lavoratori (cd. bilateralismo). Tecnicamente, si tratta di misure negoziali, alternative o complementari ad una diretta corresponsione di denaro, attraverso cui il salario viene integrato con molteplici forme di prestazioni e servizi in favore dei dipendenti. [...] Nella tradizione industriale italiana il welfare ha tipicamente costituito una politica esplicitamente tesa a fidelizzare i dipendenti, spesso nel tentativo di «addolcire» le maestranze più combattive a fronte di inevitabili e complessi processi di riorganizzazione del lavoro».

⁽⁴⁾ A. MATTEI, *Welfare, contrattazione e scambio: regole e prassi*, in *Diritti lavori e mercati*, Editoriale Scientifica, Napoli, 2018, n. 1, cit. p. 82-83 «Infatti, se la contrattazione collettiva è classicamente intesa in funzione della disciplina dei termini essenziali di scambio della forza lavoro, che ha i suoi perni principali nel salario e nell'orario di lavoro, il welfare aziendale è solo una delle ultime evoluzioni, in ragione delle modifiche intervenute sia nelle forme di lavoro, flessibili e variabili, sia nelle controprestazioni, dovute a orme di retribuzione incentivanti, nate nella prassi e sostenute legislativamente».

⁽⁵⁾ Per una definizione di welfare obbligatorio e welfarizzazione di risultato del premio e per aspetti tecnici sull'erogazione delle prestazioni di welfare aziendale si

un duplice aspetto: in primis rappresenta una deroga al principio di infungibilità, sostenuto tradizionalmente dal legislatore, tra retribuzione monetaria e benefici sociali; in secondo luogo legittima l'erogazione di beni e servizi di natura sociale in una funzione evidentemente economica ⁽⁶⁾. Il welfare aziendale, pur consistendo in misure e prestazioni dal carattere sociale, diventa a tutti gli effetti non solo uno strumento per la produttività ma una contropartita all'interno di uno scambio negoziale ⁽⁷⁾ potendo rintracciare in questo processo un passaggio verso «un concetto di retribuzione diffusa» ⁽⁸⁾.

Da questa «curvatura produttivistica» ⁽⁹⁾ della materia muovono anche le principali critiche al nuovo impianto normativo complice, secondo alcuni, di legittimare il ricorso al welfare quale strumento di contenimento del costo lavoro nonché di una sua «deriva consumistica» ⁽¹⁰⁾. Invero un altro punto vista è quello che sottolinea come tale cambiamento normativo abbia di fatto riconosciuto un valore economico al welfare aziendale che già si stava affermando nella prassi

veda E. MASSAGLI, S. SPATTINI, M. TIRABOSCHI, *Fare Welfare in azienda. Guida pratica per imprese, consulenti, sindacalisti, operatori*, Adapt University Press, Milano, 2018.

⁽⁶⁾ E. MASSAGLI, *op. cit.*

⁽⁷⁾ Ancora A. MATTEI, *Welfare, contrattazione e scambio: regole e prassi*, in *Diritti lavori e mercati*, Editoriale Scientifica, Napoli, 2018, n. 1, pp. 59-87 «Lo scambio premio-benefit è l'ultima delle evoluzioni e la più significativa in campo legislativo: come visto, l'opera di collegare la retribuzione incentivante al welfare, tramite il meccanismo della conversione, vorrebbe apportare utilità al lavoratore al di fuori del luogo di lavoro e dell'orario di lavoro, divenendo come è stato prospettato, uno scambio sociale. Muta, in tal modo, il concetto stesso di retribuzione che va oltre il corrispettivo, in una logica di arricchimento in senso sociale dello scambio, ma ciò inasprisce le ambiguità del sistema, già prospettate in dottrina, circa la portata delle misure di sgravio fiscale rispetto alla retribuzione e ai parametri costituzionali della giusta retribuzione e della tutela previdenziale».

⁽⁸⁾ Sul punto D. COMANDÈ, *Il nuovo welfare contrattuale: stato dell'arte e criticità*, in *Rivista del diritto della sicurezza sociale*, 2017 n. 4, cit. p. 831 sostiene che in considerazione delle scelte fiscali del legislatore è possibile rintracciare un «concetto di retribuzione diffusa che rende più complesse le relazioni sindacali e più sfaccettato lo stesso sinallagma (prestazione/retribuzione) su cui si instaura il rapporto di lavoro».

⁽⁹⁾ B. CARUSO, *Recenti sviluppi normativi e contrattuali del welfare aziendale. Nuove strategie di gestione del lavoro o neo consumismo?*, in *Rivista Italiana di diritto del lavoro*, Giuffrè, Milano, 2018, n. 1 pp. 369-388, cit. p. 384.

⁽¹⁰⁾ Il riferimento è in particolare per alcune tipologie di benefit dalla natura non strettamente sociale. Si veda sul punto ancora B. CARUSO, *op. cit.*, cit. p. 384.

delle realtà imprenditoriali a superamento dunque di possibili comportamenti elusivi ⁽¹¹⁾.

A partire dall'indirizzo del legislatore, la dimensione negoziale ⁽¹²⁾ della materia è stata inoltre progressivamente rafforzata, non senza divergenze iniziali e legittime preoccupazioni da parte dei sindacati, proprio dall'iniziativa delle parti sociali e delle relazioni industriali. Rispetto a questo passaggio occorre ricordare alcuni accordi interconfederali. Se già l'Accordo *Un moderno sistema di relazioni industriali per un modello di sviluppo fondato sull'innovazione e la qualità del lavoro* tra Cgil, Cisl e Uil individuava tra i suoi assi tematici anche una parte dedicata al welfare contrattuale (con particolare riferimento a previdenza complementare e sanità integrativa) il successivo Accordo Interconfederale del 14 luglio 2016 tra Confindustria, Cgil, Cisl e Uil ⁽¹³⁾ ha rappresentato uno strumento volto a rilanciare la contrattazione territoriale in materia di premi di produttività (e welfarizzazione). Infine il più recente c.d. *Patto di Fabbrica* ⁽¹⁴⁾ ha riaffermato la volontà di ritagliare un ruolo centrale per la bilateralità in materia di welfare contrattuale e integrativo nonché della volontà di stabilire a livello interconfederale delle linee di indirizzo per la contrattazione collettiva in materia, prerogativa che, al di là dell'accordo citato, non sembra tuttavia essersi ancora effettivamente consolidata ⁽¹⁵⁾.

⁽¹¹⁾ E. MASSAGLI, *op. cit.*

⁽¹²⁾ D. COMANDÈ, *Il nuovo welfare contrattuale: stato dell'arte e criticità*, in *Rivista del diritto della sicurezza sociale*, 2017 n. 4, cit. p. 822.

⁽¹³⁾ L'accordo interconfederale rimanda alla definizione di accordi a livello territoriale che, attraverso l'adesione delle imprese senza rappresentanza sindacale, permettano loro di introdurre premi di produttività e la relativa conversione in welfare aziendale. Sul punto si veda anche Come evidenzia I. REGALIA, *L'Accordo interconfederale su premi di risultato e welfare aziendale per le imprese senza rappresentanza*, in *Politiche Sociali*, 2016, n. 3, pp. 513-518.

⁽¹⁴⁾ Accordo Interconfederale del 9 marzo 2018 tra Confindustria, Cgil, Cisl e Uil.

⁽¹⁵⁾ Tentativi di produrre linee di indirizzo sul welfare aziendale si riscontrano invece a livello territoriale. Si veda ad esempio le "Linee guida sul welfare aziendale" del 2017 di Confindustria Bergamo o l'Accordo territoriale Piccole e medie aziende manifatturiere metalmeccaniche e installazione impianti del territorio di Bergamo del 18 settembre 2017 tra Confimi – Apindustria e Fim-Cisl Bergamo. Per un approfondimento si veda M. TIRABOSCHI (a cura di), *Welfare for pepole. Il primo rapporto sul welfare occupazionale e aziendale in Italia*, Adapt University Press, 2018.

In questo quadro si è inserita l'azione di alcuni sistemi di relazioni industriali che prima di altri hanno creduto nell'ampliamento della materia, non solo a livello aziendale, ma attraverso la contrattazione di settore. Questa nuova tendenza contrattuale è stata inaugurata dal CCNL Metalmeccanici del 26 novembre 2016 ⁽¹⁶⁾ che, muovendosi sulla linea di frontiera tratteggiata dal nuovo quadro normativo, ha introdotto un importo da destinare a misure di welfare (previste dall'art. 51, comma 2 e 3 del TUIR) A questa esperienza, la cui legittimità è stata successivamente riconosciuta in via interpretativa dal legislatore ⁽¹⁷⁾, è seguita l'introduzione di misure di welfare a livello di CCNL anche in altri settori ⁽¹⁸⁾.

Anche le successive leggi di Stabilità (2017 e 2018) sono andate nella direzione di un ulteriore ampliamento della materia ricomprendendo al suo interno ulteriori misure e prestazioni di welfare ⁽¹⁹⁾. Infine, è interessante sottolineare come la prima legge di bilancio (2019) della nuova legislatura ha confermato, senza modificare, il quadro normativo tratteggiato dai governi precedenti. Tra coloro che lamentano una battuta d'arresto nello sviluppo della materia e chi, al contrario, evidenzia la mancanza di un intervento rivolto a un suo ridimensionamento non si può non riconoscere nella posizione assunta dalle forze politiche la volontà di non spostare gli equilibri rispetto a un

⁽¹⁶⁾ Il CCNL Metalmeccanica Industria del 26 novembre 2016 tra Assisistal-Confindustria, Fiom-Cgil, Fim-Cisl e Uilm-Uil, Fismic, Ugl, Usau ha previsto un importo da destinare a misure di welfare previste dall'art. 51, comma 2 e 3 del TUIR di 100€ per il 2017, 150€ per il 2018 e di 200€ per il 2019.

⁽¹⁷⁾ Si veda l. n. 232 del 16 dicembre 2016, art. 1 comma 162 specificando che: «Le disposizioni di cui all'articolo 51, comma 2, lettera f), del testo unico delle imposte sui redditi, di cui al decreto del Presidente della Repubblica 22 dicembre 1986, n. 917, come da ultimo modificate dalla legge 28 dicembre 2015, n. 208, si interpretano nel senso che le stesse si applicano anche alle opere e servizi riconosciuti dal datore di lavoro, del settore privato o pubblico, in conformità disposizioni di contratto collettivo nazionale di lavoro, di accordo interconfederale o di contratto collettivo territoriale».

⁽¹⁸⁾ Tra cui per esempio gli altri contratti collettivi nazionali del settore metalmeccanico: CCNL Confapi del 3 luglio 2018 tra Unionmeccanica-Confapi, Fim-Cisl, Fiom-Cgil Uilm-Uil; CCNL Orafo-Argentieri del 18 maggio 2017 tra Federorafi, Fiom Cgil, Fim-Cisl, Uilm-Uil.

⁽¹⁹⁾ Per una ricostruzione puntuale del quadro normativo si veda M. TIRABOSCHI (a cura di), *Welfare for people. Il primo rapporto sul welfare occupazionale e aziendale in Italia*, Adapt University Press, 2018.

ambito che dunque sta dimostrando di avere una valenza, non tanto ideologica, quanto sostanziale nel contesto socio-economico attuale.

A oggi infatti il welfare aziendale (e contrattuale) si pone all'intersezione tra le categorie di *occupational welfare* ⁽²⁰⁾ e *fiscal welfare* ⁽²¹⁾ essendo una forma di welfare che, pur legata alla posizione del lavoratore, è riconosciuta dallo Stato quale meritevole di agevolazioni ⁽²²⁾.

In questo scenario, non vi è dubbio, si è aperto anche un nuovo mercato relativo alla costruzione di piani di welfare che include non solo le attività di approvvigionamento ed erogazione delle prestazioni, ivi previste, ma anche un ruolo più ampio di sostegno alla progettazione, costruzione e promozione del welfare stesso.

In tal senso, uno degli aspetti non ancora affrontato approfonditamente, è proprio connesso alla nascita (o meglio all'ampliamento) di un mercato entro cui è possibile individuare specifiche figure professionali.

Particolare attenzione è dunque riservata alla questione relativa alla tipologia di questi profili ovvero se si tratti di professionalità inedite oppure semplicemente mutate da altri contesti. È dunque nell'ottica dei processi di professionalizzazione, a partire dalla letteratura sul tema, che l'analisi esplorativa condotta in questo contributo si propone di individuare e analizzare le professionalità presenti all'interno dei provider di welfare aziendale.

⁽²⁰⁾ R. TITMUSS, *Essay on the Welfare State*, Allen and Unwin, Londra, 1958, p. 100.

⁽²¹⁾ E. PAVOLINI, U. ASCOLI, M.L. MIRABILE (a cura di), *Tempi Moderni. Il welfare nelle aziende in Italia*, Il Mulino, 2013, p. 11-12.

⁽²²⁾ D. NATALI, E. PAVOLINI, *Comparing (Voluntary) Occupational Welfare in the EU: Evidence from an international research study*, OSE Research Paper, novembre 2014, n. 16, p. 4, fanno riferimento al concetto di *voluntary occupational welfare* comprendente le azioni di welfare introdotti dalle parti sociali (bilateralmente o attraverso iniziative unilaterali del datore di lavoro) non a fronte di un obbligo di legge.

2. Nuovi attori per un (nuovo) mercato: i provider di welfare aziendale

I provider sono soggetti privati specializzati nell'offerta di servizi e soluzioni di welfare aziendale ⁽²³⁾.

In ragione dell'interesse di mercato che la materia ha per questi soggetti, essi stessi, spesso, sono anche promotori del welfare aziendale contribuendo ad ampliarne la diffusione attraverso un'opera di sensibilizzazione culturale e di conoscenza dei benefici fiscali collegati alla nuova normativa ⁽²⁴⁾.

Il mercato entro operano si può definire relativamente nuovo sia per la recente ed esponenziale espansione in termini dimensionali sia per la varietà di attori che vi hanno fatto accesso.

Secondo una ricerca ⁽²⁵⁾ condotta nel 2018 sono infatti 78 i provider operanti nel mercato del welfare aziendale: un numero significativo se si considera che prima della nuova normativa questi soggetti erano quantificabili nell'ordine della decina. Per il 48% si tratta di realtà da 1 a 9 addetti, per il 26% da 10 a 19, mentre solo un 26% supera i 20 addetti. In generale si configurano come imprese di piccole dimensioni che, a esclusione di qualche soggetto apripista in materia, stanno attraversando una fase di consolidamento del loro business e della loro organizzazione. Invero, proprio a fronte di questo numero elevato di competitor di piccola dimensione, e considerando d'altra parte che vi sono invece già realtà nazionali (e multinazionali) strutturate e avviate, è logico aspettarsi che nei prossimi anni, conclusa l'attuale fase di continua espansione, si assisterà a una selezione naturale dei soggetti operanti all'interno del mercato di riferimento e a una sua normalizzazione. Rispetto alla natura di questi provider si riscontra inoltre una notevole eterogeneità, tanto che, secondo una

⁽²³⁾ E. MASSAGLI, S. SPATTINI, M. TIRABOSCHI, *Fare Welfare in azienda. Guida pratica per imprese, consulenti, sindacalisti, operatori*, Adapt University Press, Milano, 2018

⁽²⁴⁾ V. SANTONI, *Welfare aziendale e provider prima e dopo le Leggi di Stabilità*, F. MAINO e M. FERRERA (a cura di), Terzo Rapporto sul secondo welfare in Italia 2017, Torino, Centro di Ricerca e Documentazione Luigi Einaudi, 2017, pp. 91-118.

⁽²⁵⁾ I dati sulle tipologie di provider di welfare aziendale che seguono sono ripresi dalla ricerca L. PESENTI (a cura di), *Il mercato del welfare aziendale in Italia*, ALTIS, - Università Cattolica, 2018.

classificazione proposta ⁽²⁶⁾ è possibile individuare 12 le tipologie differenti: provider puri (19,2%), banche (10,2%), società emettitrici di buoni pasto, voucher e card (9%), società di consulenza HR (9%), società di payroll (9%), “reseller” specializzati (9%), agenzie per il lavoro (7,7%), compagnie assicuratrici (7,7%), terzo settore (6,4%), associazioni datoriali (6,1%), broker assicurativi (5,1), mutue (2,6%).

Come si può notare si tratta solo in minima parte di soggetti nati avendo sin dall’origine come target di riferimento il mercato del welfare aziendale. La maggior parte di loro è invece rappresentata da realtà provenienti da mondi diversi che hanno intravisto nel fermento attorno alla materia un’opportunità per ampliare la proprie aree di business (ad esempio le banche); la possibilità di trovare anche un nuovo canale di vendita per alcuni dei loro servizi (si pensi ad esempio alle assicurazioni); l’occasione per riappropriarsi in un’ottica imprenditoriale della gestione commerciale diretta di servizi già forniti in qualità di erogatori tramite altri provider (è il caso del terzo settore) ⁽²⁷⁾.

Per comprendere quali professionalità siano presenti all’interno di questi soggetti, e in particolare, quali di queste risultino strategiche alla loro competitività occorre tener presente la loro vocazione commerciale e partire da un lato proprio dall’offerta di servizi proposta, dall’altro si deve tenere in considerazione la platea di clienti a cui si rivolgono.

Rispetto al primo punto quella che possiamo identificare come l’offerta principale di questi soggetti è proprio rappresentata dalla fornitura di servizi, da qui anche il nome provider, di welfare aziendale. Tali prestazioni, rivolte al lavoratore e in alcuni casi ai suoi familiari, sono riconducibili a quanto previsto dall’art. 51 comma 2 e 3 del TUIR. Tra questi vi sono la previdenza complementare, l’assistenza sanitaria integrativa, i buoni pasto, trasporti, servizi di educazione ed istruzione, attività ricreative, assistenza sociale e sanitaria o culto, e buoni acquisto.

A fronte dell’ampio spettro delle prestazioni riconducibili alla materia welfare aziendale, i provider offrono una rete convenzionata di erogatori (più o meno ampliabile sulle indicazioni del cliente) di cui i

⁽²⁶⁾ Ancora si veda L. PESENTI (a cura di), *Il mercato del welfare aziendale in Italia*, ALTIS, - Università Cattolica, 2018.

⁽²⁷⁾ Si veda anche E. PAVOLINI, *Welfare aziendale e conciliazione. Proposte ed esperienze dal mondo cooperativo*, Il Mulino, Bologna, 2016.

lavoratori beneficiari possono usufruire mediante una piattaforma informatica ⁽²⁸⁾. All'interno del portale ogni lavoratore, generalmente, dispone di un c.d. conto welfare ⁽²⁹⁾ ovvero di un valore da destinare ai servizi ivi presenti. È evidente dunque, in questo sistema, la centralità dello strumento informatico.

Tuttavia, frequentemente, i provider affiancano anche l'azienda nella costruzione del piano a partire dalle fasi preliminari di studio di fattibilità nonché di indagine del contesto organizzativo e della popolazione aziendale. Questo in ragione del fatto che sia la fase di progettazione che quelle di gestione ed implementazione del piano di welfare ⁽³⁰⁾ possono risultare complesse sotto tre aspetti: in primis da un punto di vista del carico di lavoro, collegato ad esse, per gli uffici interni all'impresa (principalmente HR, amministrazione e Comunicazione); in seconda battuta la fase di gestione del piano, anche da un punto di vista amministrativo e di rendicontazione, è di difficile gestione senza l'utilizzo di strumenti operativi ad hoc, quali appunto le piattaforme informatiche di cui dispongono i provider; infine da un punto di vista delle competenze, in particolare legate ad alcune specifiche figure quali esperti di comunicazione, welfare manager ⁽³¹⁾ ⁽³²⁾ ed esperti legali e fiscali sul tema, si riscontra come queste non

⁽²⁸⁾ A tal proposito L. PESENTI (a cura di), *Il mercato del welfare aziendale in Italia*, ALTIS, - Università Cattolica, 2018 propone una classificazione dei provider di welfare aziendale distinguendoli in base al core business e all'utilizzo di una piattaforma informatica di proprietà tra: provider puri (core business welfare aziendale e piattaforma di proprietà), provider ibridi (core business diverso dal welfare aziendale e piattaforma di proprietà), provider reseller (core business welfare aziendale e piattaforma non di proprietà). Nel mercato attuale sarebbero 78 i provider dei quali: 15 provider puri, 15 provider ibridi e 48 di tipo "reseller".

⁽²⁹⁾ E. MASSAGLI, S. SPATTINI, M. TIRABOSCHI, *Fare welfare in azienda. Guida pratica per imprese, consulenti, sindacalisti, operatori*, Adapt University Press, 2018.

⁽³⁰⁾ Per un approfondimento sulle fasi di costruzione di un piano di welfare aziendale si rimanda a E. MASSAGLI, S. SPATTINI, M. TIRABOSCHI, *Fare welfare in azienda. Guida pratica per imprese, consulenti, sindacalisti, operatori*, Adapt University Press, 2018.

⁽³¹⁾ La figura del welfare manager è riconosciuta anche dalla Regione Lombardia che, con il Decreto n. 7656 Del 02/08/2016 ha dettagliato la figura nel "*Quadro regionale degli standard professionali*".

⁽³²⁾ E. DELLAVALLE, *Il welfare aziendale come leva strategica per una moderna gestione delle risorse umane*, in G. SALTA, *Verso la rinascita delle relazioni industriali. Voci testimonianze ed esperienze aziendali*, Adapt University Press,

siano necessariamente e generalmente presenti in azienda, se non in quelle di grandi dimensioni.

Per questo altri servizi, che vanno al di là della semplice fornitura, riguardano proprio la consulenza e la formazione su più livelli (dai responsabili aziendali della progettazione del piano, agli uffici amministrativi, al reparto comunicazione sino ad arrivare ai lavoratori). L'introduzione di un piano di welfare aziendale è infatti un'azione che ha un impatto su diverse strutture interne all'azienda, oltre che sui lavoratori. Il lavoro del provider si deve porre dunque necessariamente in sinergia e raccordo con i diversi processi aziendali.

Si spiega dunque la tendenza delle aziende che vogliono erogare un piano di welfare aziendale ai propri dipendenti, semplificando alcuni oneri in termini pratici che altrimenti sarebbero interamente a suo carico, ad affidarsi, nella maggior parte dei casi, a un *provider*. Le soluzioni fornite da un punto di vista operativo sono frequentemente definite "chiavi in mano" ovvero pronte in breve tempo ad essere fruite dai dipendenti.

I servizi che dunque i provider possono offrire sono:

- costruzione / messa a disposizione di una rete commerciale convenzionata di erogatori di servizi (sul territorio o su scala più ampia);
- fornitura di una piattaforma informatica per la gestione e l'erogazione del piano;
- supporto e consulenza nella progettazione e nella costruzione del piano;
- svolgimento di analisi interne sull'organizzazione e la popolazione aziendale;
- supporto e consulenza legale, fiscale e amministrativa;
- formazione agli uffici coinvolti nella gestione del piano;
- formazione ai lavoratori per promuovere la conoscenza e la cultura del welfare aziendale;
- consulenza o gestione degli aspetti legati al piano di comunicazione del piano;
- figura professionale che affianchi l'azienda nella gestione di tutte le fasi del piano;

Giuffrè Editore, Milano, 2014 parla di una nuova figura professionale interna alle aziende quale quella del «*company welfare*».

- organizzazione di eventi sul territorio per la promozione della cultura del welfare aziendale.

Il secondo aspetto da considerare è la platea di potenziali clienti a cui i provider si rivolgono. All'interno del mondo delle imprese una prima distinzione è sicuramente quella tra grandi e piccole aziende che impongono al provider un approccio e soluzioni diverse. Ma il fatto che essi siano specializzati in servizi di c.d. welfare aziendale non deve far pensare che la loro offerta sia rivolta in senso stretto alle sole aziende.

I confini sfumati della materia, le sue declinazioni multilivello (settoriale, territoriale e aziendale) rispetto ai sistemi di relazioni industriali e le sperimentazioni di buone prassi condivise attraverso, ad esempio, contratti di rete tra aziende o attraverso reti a geometria variabile territoriali, impongono ai provider la capacità di operare con un taglio sartoriale e un'offerta diversificata a seconda del target di riferimento. I clienti dei provider non sono dunque solo le imprese ma anche enti bilaterali, associazioni di rappresentanza e talvolta l'attore pubblico ⁽³³⁾ e altri soggetti coinvolti nell'implementazione di progetti di welfare aziendale o comunitario, anche in forma condivisa.

Tuttavia, occorre evidenziare come il ruolo dei provider in questo tipo di esperienze innovative cominci già con un supporto in fase di consulenza rispetto alla fattibilità e alle modalità di realizzazione del progetto. Questo si spiega in ragione del fatto che i provider sono spesso chiamati, quali partner qualificati ed esperti in materia, a esplorare quelle "aree di frontiera" del welfare aziendale che coinvolgono anche attori pubblici, parti sociali, enti bilaterali e terzo settore e a sperimentare soluzioni innovative tanto in termini di servizi ⁽³⁴⁾ quanto in termini di soggetti coinvolti nel progetto.

Da un punto di vista tecnico inoltre, i provider di welfare aziendale si sono da sempre dotati di un sistema di erogazione di beni e servizi

⁽³³⁾ Si pensi ad esempio all'esperienza del Comune di Cattolica che proprio sfruttando il supporto tecnico del provider Up Day ha permesso l'erogazione di sussidi sociali ai cittadini attraverso la tessera sanitaria fungibile come carta prepagata da utilizzare presso la rete convenzionata di esercenti e servizi.

⁽³⁴⁾ Si pensi ad esempio all'ambito della *digital innnovation health* oggetto di approfondimento del contributo V. SANTONI, *Gli investimenti, le opportunità e i rischi della digital health nel campo del welfare aziendale*, in *Politiche sociali*, 2018, n. 2, pp. 217-234.

all'avanguardia tramite lo strumento della *voucheristica* ⁽³⁵⁾. Tale modalità, inizialmente mutuata dall'ambito dei buoni pasto, è stata ampiamente riconosciuta e ammessa dal legislatore ⁽³⁶⁾ e oggetto di alcuni chiarimenti dell'Agenzia delle Entrate ⁽³⁷⁾. Questa tipologia di erogazione, largamente adottata in materia di welfare aziendale, sta in realtà trovando applicazione, con le dovute differenze, anche in altri ambiti quali, per esempio, per la concessione di alcune misure di welfare pubblico ⁽³⁸⁾. In tal senso per i provider si apre la possibilità di allargare ulteriormente il proprio campo di azione a partire da uno strumento tecnico, già il loro possesso, sulla cui applicazione e gestione hanno un'esperienza consolidata.

3. Professionalità per la competitività dei provider: alcuni profili

Le *expertise* di cui necessitano i provider sono dunque collegate alla tipologia dei servizi, che essi offrono, e alle caratteristiche del mercato entro cui operano.

Attraverso uno studio condotto su due realtà del settore ⁽³⁹⁾ è stato possibile identificare quattro aree strategiche collegate principalmente a quattro profili professionali ritenuti strategici per la competitività del provider (Tabella 1).

⁽³⁵⁾ Il riferimento normativo è l'art. 51, comma 3-bis del TUIR, Sono due le tipologie di voucher previsti dalla normativa sul welfare aziendale: il voucher mono-servizio e il purpose voucher (esclusivamente nei limiti previsti dall'art. 51, comma 3 del TUIR).

⁽³⁶⁾ La l.n. 208 del 28 dicembre 2015, art. 1 comma 190 è intervenuta sul TUIR aggiungendo all'art. 51 il comma 3-bis «ai fini dell'applicazione dei commi 2 e 3, l'erogazione di beni, prestazioni, opere e servizi da parte del datore di lavoro può avvenire mediante documenti di legittimazione, in formato cartaceo o elettronico, riportanti un valore nominale». Inoltre si veda il Decreto Interministeriale 25 marzo 2016.

⁽³⁷⁾ AE Circolare 28/E del 15 giugno 2016; AE Circolare 5/E del 29 marzo 2018.

⁽³⁸⁾ Si pensi ad esempio ai voucher sociali o alla card per il reddito di cittadinanza.

⁽³⁹⁾ Nello specifico, attraverso due interviste semi-strutturate a figure direzionali dell'organizzazione aziendale, sono stati approfonditi i casi aziendali di Edenred e Easy Welfare. Lo schema d'intervista prevedeva i seguenti ambiti di indagine: identificazione delle professionalità strategiche; descrizione per ciascun profilo delle attività svolte, del suo apporto strategico, delle competenze richieste, dei canali e dei requisiti per il reperimento; individuazione delle professionalità strategiche nel futuro.

Tabella 1 – *Servizi e professionalità strategiche alla competitività dei provider di welfare aziendale*

Servizi	Professionalità	Attività
Tecnologici	Software developer	- sviluppo della piattaforma - personalizzazione della piattaforma sul cliente
Consulenza	Welfare consultant	- consulenza generale in materia di welfare aziendale (legale, fiscale HR, amministrativa) - attività commerciale
Gestione del cliente	Welfare project manager	- sviluppo della progettualità, monitoraggio e implementazione del piano - gestione dei rapporti con il cliente
Comunicazione	Welfare communication specialist	- Piano di comunicazione interna - Employer branding - Welfare marketing

Fonte: Nostra elaborazione

Tra le figure ricercate sul mercato del lavoro vi sono *software developer*, per lo sviluppo e la gestione di tutti i servizi informatici e tecnologici, *welfare consultant* ovvero figure commerciali che offrono anche una consulenza generale, *welfare project manager* a cui è affidata la progettualità complessiva del piano e infine *welfare communication specialist*, esperti nella comunicazione del piano e del progetto di welfare aziendale.

Software developer

All'erogazione di servizi tecnologici si collega la necessità di avere al proprio interno sviluppatori di software in grado di partire dai bisogni

del mercato e sviluppare un prodotto *user friendly* da riconsegnare al cliente in tempo veloce.

Si tratta dunque di servizi di *software house* che, all'interno di strategie commerciali e progettuali definite, sviluppano innovazioni legate al portale informatico con un'attenzione crescente al miglioramento degli strumenti fruibili da *mobile*. I profili ricercati per questo ruolo sono quelli degli informatici. Una parte importante della competitività del provider si gioca proprio sull'offerta di servizi tecnologici e informatici. La capacità dunque di avere al proprio interno questo tipo di professionalità, in grado di pensare e realizzare soluzioni innovative, risulta centrale.

Welfare consultant

Una parte considerevole dei servizi del provider si sostanziano proprio nella vendita di consulenza. Il ruolo si lega da un lato alla necessità di offrire alle aziende una maggiore conoscenza rispetto alla materia del welfare aziendale e una consulenza rispetto alla propria specifica realtà, dall'altro all'esigenza più marcatamente commerciale dei provider.

La consulenza offerta da questa figura è di tipo generale, non strettamente specialistica, e può spaziare da ambiti organizzativi e di *human resources* ma può altresì riguardare aspetti fiscali, amministrativi e normativi. È un supporto orientato all'acquisizione e al mantenimento del cliente accompagnandolo, potenzialmente, dalla progettazione all'erogazione del piano di welfare aziendale.

I profili ricercati sono tendenzialmente commerciali ma con una preparazione specifica sul tema del welfare aziendale da acquisire anche attraverso anche una formazione interna al provider. Per il loro reperimento i provider attingono a professionalità ibride⁽⁴⁰⁾ capaci di tenere insieme al profilo consulenziale anche quello commerciale.

Welfare project manager

A questo profilo, oltre alla conoscenza in ambito di welfare aziendale è richiesta una capacità progettuale unita a un orientamento verso l'ascolto di quelle che sono le esigenze dell'impresa. Le competenze

⁴⁰ Si veda S. TOMELLERI, *Quali professionalità per il nuovo welfare?*, in V. CESAREO (a cura di), *Welfare responsabile*, Vita e pensiero, Milano, 2017, pp. 465-484

relazionali e la capacità di instaurare un rapporto di fiducia con il cliente sono dunque altrettanto centrali.

Inoltre questa figura è a tutti gli effetti un manager di progetto per cui fra i suoi compiti vi rientra non solo la pianificazione delle proprie attività ma anche il coordinamento del lavoro svolto dai colleghi di funzioni diverse, e delle relative tempistiche. Sono dunque richieste particolare precisione e attenzione al dettaglio.

Non c'è un percorso di studi privilegiato per ricoprire questo ruolo. In particolare si tratta di laureati in materie umanistiche o socio-economiche con, preferibilmente, un'esperienza lavorativa pregressa nel *project management* o nelle risorse umane.

Welfare communication specialist

Si occupa di programmare un piano di comunicazione interno all'azienda collegato all'implementazione del piano di welfare aziendale. Si tratta di un servizio e di una professionalità tipica delle agenzie di comunicazione. Per questo le figure ricercate provengono proprio da questa area e si richiede che abbiano competenze di *pricing* ed esperienza su soluzioni innovative per comunicare efficacemente con i dipendenti.

Le professionalità del futuro: il data scientist

La competenza di cui presumibilmente si riscontrerà una richiesta crescente all'interno dei provider in futuro si ricollega all'esigenza che le piattaforme informatiche, e i servizi da esse offerti, siano sempre più *data driven* ovvero siano orientati, e continuamente sviluppati, a partire da un'analisi dei dati raccolti sui lavoratori. Per questo la figura che in futuro si ritiene possa essere ricercata, anche all'interno dei provider, è quella del *data scientist*.

Se attualmente l'impostazione dei portali si basa sul modello in cui l'azienda mette a disposizione un paniere di servizi a tutti i lavoratori in futuro si andrà verso un ribaltamento di tale logica non partendo più dall'offerta dell'azienda ma dai bisogni dei lavoratori in modo che a questi, a fronte anche di target di beneficiari diversi, vengano proposti servizi più adeguati alla propria situazione personale.

3.1. Aspetti pratici nella ricerca delle professionalità per i provider

Le modalità con cui i provider ricercano le figure presentate sono quelle classiche del moderno *recruiting* basate sull'utilizzo dei social media. Le realtà osservate non riscontrano particolari difficoltà nel reperimento di questi profili sul mercato segnale che non si tratta di professionalità iper-specializzate ma generalmente costruibili a partire da competenze generali in ambito informatico, commerciale, di *project management* e di comunicazione.

Il settore non sembra richiedere dunque figure particolarmente specializzate da un punto di vista tecnico quanto piuttosto professionalità in grado di operare nel quadro di una complessità collegata a un servizio che, non soltanto è orientato al cliente, ma che riguarda un prodotto dalle caratteristiche particolari. Infatti, le esigenze di un'azienda che sceglie di introdurre un piano di welfare non sono quelle di acquisire un servizio fine a sé stesso ma di introdurre uno strumento in grado di impattare al proprio interno su diverse dimensioni: organizzativa, produttiva, sulla salute e sul benessere del lavoratore e dei suoi familiari, sul costo del lavoro, sulle relazioni sindacali aziendali e talvolta sulle relazioni di territorio.

Alla complessità di prodotto si affiancano complessità di processo legate ai diversi passaggi della costruzione di un piano di welfare aziendale ⁽⁴¹⁾ per il quale il provider si deve necessariamente interfacciare non solo con diverse funzioni aziendali ma anche con altri soggetti esterni con cui l'impresa collabora (consulenti, fornitori di servizi, stakeholders). A tal proposito tra le *soft skills* maggiormente richieste, e trasversali a tutte le professionalità presentate, si individuano la capacità di lavorare in *team* e la predisposizione a orientare in modo flessibile il proprio lavoro rispetto all'obiettivo. Queste *skills* risultano infatti funzionali a poter svolgere, anche per un servizio così peculiare, i compiti di pianificazione, coordinamento e controllo che spettano al provider.

⁽⁴¹⁾ Per un approfondimento sulla costruzione di un piano di welfare aziendale si veda E. MASSAGLI, S. SPATTINI, M. TIRABOSCHI, *Fare Welfare in azienda. Guida pratica per imprese, consulenti, sindacalisti, operatori*, Adapt University Press, Milano, 2018.

Un ruolo importante infine è rivestito dalla formazione in considerazione del fatto che, essendo il welfare aziendale una materia di recente espansione e in continua evoluzione normativa, da un lato risulta difficile trovare competenze già formate, dall'altro è richiesto un aggiornamento continuo. Per questo l'investimento sulla formazione va nella direzione di costruire nuove figure professionali che operano in questo ambito e di consolidarne la preparazione.

4. Conclusioni: un (nuovo) tipo di professionalità per il welfare aziendale

Il caso affrontato mostra come all'interno di un mercato per alcuni aspetti nuovo, mutato e ampliato in modo considerevole dalle recenti evoluzioni normative, abbiano trovato spazio soggetti che proprio al fine di operare al suo interno si sono dotati di figure professionali prima inesistenti, almeno da un punto di vista formale.

La competitività dei provider sembra dipendere principalmente da tre elementi quali l'utilizzo una tecnologia specifica, la capacità progettuale richiesta per la definizione del prodotto e dei processi legati alla strutturazione del servizio offerto e infine la dimensione relazionale tanto da un punto di vista esterno, verso clienti e stakeholder, quanto da un punto di vista interno legato alla capacità collaborativa tra le diverse professionalità del provider. Dunque queste organizzazioni, pur in modo non del tutto consapevole, presentano, nella propria strutturazione interna un orientamento verso un approccio "socio-tecnico" ⁽⁴²⁾ considerato anche che il loro modello di business si articola su di una stretta interrelazione tra tecnologia e aspetti sociali (sia per la natura dei servizi che per i destinatari) all'interno di un frame normativo di recente evoluzione.

Tuttavia, rispetto alla tipologia delle figure professionali individuate, non è ancora chiaro, allo stato attuale, se si sia di fronte a profili effettivamente inediti o se piuttosto si stia assistendo allo sviluppo di competenze specifiche da parte di alcune professionalità già esistenti nel mercato del lavoro adattate all'ambito del welfare aziendale.

⁽⁴²⁾ F. BUTERA, *Lavoro e organizzazione nella quarta rivoluzione industriale: la nuova progettazione socio-tecnica*, in *L'industria*, 2017, n. 3, cit. p 315.

Infatti è sicuramente a partire da figure già esistenti che le professionalità dei provider si stanno sviluppando in una declinazione maggiormente funzionale sia alle esigenze dello specifico ambito di riferimento sia agli strumenti pratici con cui il provider si trova ad operare.

Per quanto l'ambito del welfare aziendale, per come descritto, sembra dunque essere il naturale scenario per lo sviluppo delle c.d. "professioni a banda larga" ⁽⁴³⁾ allo stato attuale l'affermazione di profili di questo tipo non può dirsi ancora compiuta.

Piuttosto in questa fase, che si può definire prodromica all'affermazione di nuove professionalità, emergono elementi di novità legati all'avvio di un processo di professionalizzazione ⁽⁴⁴⁾ che si articola, in linea generale, nei seguenti passaggi ⁽⁴⁵⁾:

- affermazione di un insieme di conoscenze tecniche;
- sviluppo di scuole professionali,
- sviluppo di associazioni professionali;
- il riconoscimento da parte dello stato.

Per quanto in letteratura il concetto di professionalizzazione sia stato affrontato e ricollegato primariamente all'ambito delle libere professioni il *frame* teorico ⁽⁴⁶⁾ offre degli spunti per l'analisi delle nuove professioni ⁽⁴⁷⁾ e professionalità emergenti in diversi campi tra cui quello qui considerato dei provider di welfare aziendale.

Con riferimento a tale ambito e ai processi descritti è dunque possibile riscontrare alcuni aspetti che si ricollegano allo sviluppo di nuove professionalità tra cui una tendenza all'ibridazione delle professionalità

⁽⁴³⁾ Si veda «*broadband profession*» F. BUTERA, *Industria 4.0. come progettazione partecipata di sistemi socio-tecnici in rete*, in A. CIPRIANI, A. GRAMOLATI, A. MARI (a cura di), *Il lavoro 4.0 La Quarta Rivoluzione industriale e le trasformazioni delle attività lavorative*, Firenze University Press, 2018, cit. p. 99.

⁽⁴⁴⁾ Si intende il «percorso di genesi di una professione e quindi il suo consolidarsi in quanto tale» G. VICARELLI, *Per una analisi storico-comparata della professione medica*, in *Stato e mercato*, 2010, n. 3, cit. p. 399-400.

⁽⁴⁵⁾ Cfr. W. TOUSJIN, *Il sistema delle occupazioni sanitarie*, Il Mulino, Bologna, 2000.

⁽⁴⁶⁾ Tra gli autori che si sono occupati del tema si vedano anche gli studi di H.L. WILENSKY, *The professionalization of everyone?*, in *American sociological review*, 1964, LXX, pp. 133-158.

⁽⁴⁷⁾ Per la definizione di «professione» si veda N. ELIAS, *Profession*, in J. GOULD, W. KOLB W., *A dictionary of the social science*, London, 1964.

(⁴⁸), in particolare nell'ambito del welfare, che risulta evidente in particolare per i profili del *welfare consultant* e del *welfare project manager*.

Rispetto al processo di affermazione di competenze tecniche collegate ai profili presentati, e in particolare per gli ultimi due citati, si riscontrano alcune delle caratteristiche riconducibili alle c.d. *service professions* in quanto queste non solo includono per lo svolgimento della propria attività conoscenza, saper fare e relazione ma creano anche valore condiviso (⁴⁹), in questo caso legato alla diffusione della cultura e delle buone pratiche del welfare nelle aziende e sui territori. A tal proposito, con sempre maggior frequenza, si evidenzia la necessità che tali esperienze si sviluppino maggiormente in una logica di integrazione tra pubblico e privato in connessione a quella che si sta delineando come una nuova configurazione di welfare. Tutto ciò si riflette necessariamente proprio sulle professionalità che in tale processo, a vario titolo, sono coinvolte e che nella pratica quotidiana del loro lavoro si trovano a dover operare nel contesto di nuova comunità pratica ampia ed eterogenea (⁵⁰).

Più ancorate ai mondi professionali di provenienza sembrano invece essere le figure del *welfare communication specialist* e del *software developer* rispetto cui non gli elementi di novità rispetto ai generali profili professionali dell'esperto di comunicazione e dello sviluppatore di software appaiono invero contenuti.

Inoltre per quanto la maggior parte dei provider siano attori dalla nascita relativamente recente e, come tali, soggetti a evoluzione nel prossimo futuro, è possibile rintracciare tra di essi la predisposizione ad

(⁴⁸) Si vedano le riflessioni di J. EVETTS, *A new professionalism? challenges and opportunities*, in *Current Sociology*, 2011, n. 59, pp. 406-422 sui «new hybrid arrangements» nella relazione tra professionalismo organizzativo e professionalismo occupazionale.

(⁴⁹) Le *service profession* «includono sia il lavoro della conoscenza in tutte le sue declinazioni, dal fare al saper fare, ma soprattutto il lavoro di relazione con i differenti interlocutori esterni e interni dell'organizzazione la costruzione condivisa di unità di senso» si veda S. TOMELLERI, *Quali professionalità per il nuovo welfare?*, in V. CESAREO. (a cura di), *Welfare responsabile*, Vita e pensiero, Milano, 2017, cit. p. 472.

(⁵⁰) R. LUSARDI, *Pratiche di welfare nel terzo millennio: verso l'integrazione sociosanitaria tra organizzazioni, tecnologie e professionisti*, in *Salute e Società*, 2015, n. 14, pp. 185-208.

avviare alcune prime azioni volte a costruire un'unità di senso condivisa ⁽⁵¹⁾. In quest'ottica è significativo ricordare come alcuni provider abbiano dato vita a AIWA (Associazione Italiana Welfare Aziendale) che si propone di promuovere la cultura e l'informazione sul welfare aziendale e di svolgere attività di rappresentanza presso istituzioni, politica e parti sociali ⁽⁵²⁾. Questi elementi evidenziano come, di fatto, sia già stata avviata una fase di sviluppo di meccanismi di rappresentanza e aggregazione professionale se pur al momento prevalentemente a livello di organizzazioni e non di singoli professionisti.

Rimangono invece più sullo sfondo gli altri due passaggi del processo di professionalizzazione, prima richiamati, ovvero lo sviluppo di scuole professionali e il riconoscimento da parte dello stato di queste nuove professionalità.

Se il riconoscimento ufficiale da parte dello Stato ⁽⁵³⁾ risulta assente rispetto al primo punto, invece, negli ultimi anni si sono moltiplicati corsi volti a formare professionisti del welfare aziendale ⁽⁵⁴⁾. In questo ambito siamo tuttavia ancora nella fase in cui non vi è ancora stata né una definizione formale di canali formativi di accesso ufficiali né una chiara affermazione di alcuni di questi. È dunque al momento

⁽⁵¹⁾ Cfr. S. TOMELLERI, *Quali professionalità per il nuovo welfare?*, in V. CESAREO (a cura di), *Welfare responsabile*, Vita e pensiero, Milano, 2017, pp. 465-484.

⁽⁵²⁾ Esperienza simile, ma che riunisce solamente le società emittitrici di buoni pasto è quella di ANSEB.

⁽⁵³⁾ Si segnala come un primo riconoscimento, limitato alla figura di *welfare manager*, sia stato effettuato dalla Regione Lombardia che, con il decreto 2 agosto 2016, n. 7656, ha dettagliato il profilo nel "Quadro regionale degli standard professionali". Si veda E. MASSAGLI, S. SPATTINI, M. TIRABOSCHI, *Fare Welfare in azienda. Guida pratica per imprese, consulenti, sindacalisti, operatori*, Adapt University Press, Milano, 2018.

⁽⁵⁴⁾ Tra questi si veda ad esempio: il corso Irecoop del 2018 volto alla formazione della figura del "Tecnico esperto in gestione di piattaforme digitali per i servizi di welfare" che affrontava aspetti tecnici e operativi relativi alla mansione del Digital Welfare Manager; il corso di alta formazione "Professione Welfare" di ALTIS – Università Cattolica volto a fornire le competenze per la progettazione di strategie e piani di welfare, monitoraggio e valutazione dell'impatto delle iniziative, definizione e implementazione dei piani di comunicazione, approfondimento delle dinamiche di relazioni industriali; la Scuola di dottorato ADAPT volta anche a formare, attraverso una modalità di apprendimento duale, professionisti del welfare aziendale; il corso di formazione ADAPT per fornire competenze teoriche e pratico-operative per progettare piani di welfare aziendale.

impossibile identificare scuole professionali, in senso stretto, quanto piuttosto percorsi formativi che, al momento, segnalano l'esigenza e la volontà di strutturare maggiormente il sistema della formazione nell'ambito delle professioni legate al welfare aziendale

Le condizioni di contesto stanno dunque offrendo ampi spazi per il consolidamento di una nuova cultura professionale⁽⁵⁵⁾ che al momento sembra essere solo tratteggiata. Infatti, per quanto le professionalità individuate risultino strategiche per la competitività dei provider di welfare aziendale, manca ancora una consapevolezza di sistema che promuova un ulteriore lo sviluppo di questi profili, ovvero della loro professionalità, in una dimensione tanto individuale quanto collettiva⁽⁵⁶⁾.

Professionalità per la competitività dei provider di welfare aziendale – Riassunto. *Il contributo si concentra sulle nuove professionalità che si stanno sviluppando all'interno dei provider di welfare aziendale e che risultano strategiche per la loro competitività. In primis è stata realizzata una ricostruzione del contesto entro cui tali soggetti operano mettendo in evidenza come la recente espansione del welfare aziendale ha aperto per loro inediti spazi di azione. In secondo luogo, sono state definite le caratteristiche dei provider che in questo nuovo mercato operano. Infine, sono stati individuati al loro interno alcuni profili professionali alla luce dell'evoluzione più complessiva della dimensione della professionalità nell'ambito del welfare e, più in generale, nel mercato del lavoro.*

Professionality for the competitiveness of company welfare provider – Summary. *This paper is focus on the new professionalities of company welfare providers, functional to their competitiveness. At the first, the article makes an overview about the recent spreading out of company welfare in Italy to underline the process of expansion of a new market of service and the creation of new opportunity for these actors. Then it considers the different type of providers, their features and their increasing inside this new market. Finally, it defines some professions in the frame of general evolution of professionalism concept in the field of welfare and in the labour market.*

⁽⁵⁵⁾ R. LUSARDI S. TOMELLERI, *Gli ibridi professionali Le culture professionali alla prova dell'integrazione socio-sanitaria*, in *Salute e società*, 2017, n. 16, pp. 11-21.

⁽⁵⁶⁾ P. CAUSARANO, *Dimensioni e trasformazioni della professionalità*, in A. CIPRIANI, A. GRAMOLATI, A. MARI (a cura di), *Il lavoro 4.0 La Quarta Rivoluzione industriale e le trasformazioni delle attività lavorative*, Firenze University Press, 2018.

Il ruolo del Terzo settore in un welfare moderno e responsabile. Quale impatto generativo sulle capacità professionali?

*Valerio Gugliotta**

Sommario: **1.** Evoluzione dei modelli di welfare e crescente protagonismo della società civile e del Terzo settore. – **2.** Aspetti intrinseci del lavoro nel Terzo settore e il loro contributo per un welfare generativo. – **3.** Evoluzioni generative del lavoro nel Terzo settore. – **4.** Quale impatto sulle professionalità richieste da un welfare moderno, responsabile e generativo?

1. Evoluzione dei modelli di welfare e crescente protagonismo della società civile e del Terzo settore

Da oltre un decennio stiamo assistendo ad importanti processi di trasformazione che vanno sotto il nome di *Quarta Rivoluzione industriale* ⁽¹⁾ e che ci pongono di fronte a cambiamenti paradigmatici e strutturali tali da poter parlare di una vera e propria nuova grande trasformazione ⁽²⁾ di stampo polanyiano ⁽³⁾. Tali cambiamenti hanno forti ripercussioni sul paradigma industriale e manifatturiero nel suo complesso ⁽⁴⁾, inclusa la dimensione lavoristica ed occupazionale, che

* *Dottorando di ricerca in Formazione della persona e mercato del lavoro, Università degli Studi di Bergamo – ADAPT.*

⁽¹⁾ Fra tutti, si veda K. SCHWAB, *La quarta rivoluzione industriale*, FrancoAngeli, 2016.

⁽²⁾ Cfr. F. SEGHEZZI, *La nuova grande trasformazione. Lavoro e persona nella quarta rivoluzione industriale*, ADAPT University Press, 2017.

⁽³⁾ Cfr. K. POLANYI, *La grande trasformazione*, Einaudi, 1974.

⁽⁴⁾ Cfr. T.A.M. TOLIO, C. ALTOMONTE, *Industria 4.0*, Position Paper Assolombarda, n. 2/2016.

pare interessata da forti processi evolutivi per il futuro, tanto da un punto di vista quantitativo ⁽⁵⁾, quanto sotto l'aspetto qualitativo ⁽⁶⁾. In questo contesto, occorre un inevitabile ripensamento anche del sistema di welfare. Il tradizionale modello di *welfare state* così come conosciuto nel Novecento, infatti, necessita ormai di un urgente ed inderogabile processo di riforma e di riadattamento ⁽⁷⁾ per poter continuare ad essere ciò che ha per lungo tempo rappresentato, ovvero quel prezioso patrimonio istituzionale capace di migliorare le condizioni e le opportunità di vita di tutti i cittadini ⁽⁸⁾, ma la cui sostenibilità d'azione è stata fortemente messa in discussione con la crisi economico-finanziaria che si è abbattuta a partire dal 2008 ⁽⁹⁾.

⁽⁵⁾ Secondo quanto riportato in WORLD ECONOMIC FORUM, *The Future of Jobs. Employment, Skills and Workforce Strategy for the Fourth Industrial Revolution*, January 2016, si calcola che la Quarta Rivoluzione industriale creerà 2 milioni di nuovi posti di lavoro, distruggendone al contempo circa 7 milioni.

⁽⁶⁾ Come affermato in M. TIRABOSCHI (a cura di), *Il futuro del lavoro*, Assolombarda e ADAPT, 2018, disponibile al link: <http://www.assolombarda.it/servizi/assistenzasindacale/documenti/il-futuro-dellavoro/>, centrali saranno per il lavoro del futuro gli aspetti legati al tema della autonomia, della professionalità e delle competenze.

Invece, per una organica riflessione ad ampio raggio sulle trasformazioni e sui processi evolutivi del lavoro 4.0, si veda il corposo volume A. CIPRIANI, A. GRAMOLATI, G. MARI (a cura di), *Il lavoro 4.0: la Quarta Rivoluzione industriale e le trasformazioni delle attività lavorative*, Firenze University Press, 2017. Per una recensione dello stesso, cfr. L. ANGELETTI, R. BERLESE, V. GUGLIOTTA, *Verso una visione di sistema per la quarta rivoluzione industriale* (recensione de *Il lavoro 4.0 La Quarta Rivoluzione industriale e le trasformazioni delle attività lavorative* a cura di A. Cipriani, A. Gramolati, G. Mari), in *Professionalità Studi*, n. 5/I - 2018, Studium - Ed. La Scuola – ADAPT University Press, 208-244.

⁽⁷⁾ J. A. OCAMPO, J. E. STIGLITZ, *The Welfare State Revisited*, Columbia University Press, 2018.

⁽⁸⁾ Cfr. M. FERRERA, *Ricalibrare il modello sociale europeo. Accelerare le riforme, migliorare il coordinamento*, URGE Working Paper 7/2004.

⁽⁹⁾ Concordi su questa tesi, tra i tanti, F. MAINO, M. FERRERA (a cura di), *Primo rapporto sul secondo welfare in Italia*, Centro Einaudi, 2013; R. LODIGIANI, *Welfare privatization in Italy: between erosion of the Welfare State and opportunities for social innovation*, Working Paper serie FVeP 15, Fondazione Volontariato e Partecipazione, 2013; G. MARCON, C. SCILETTA (a cura di), *Welfare Mix. Bisogni non evasi dal welfare pubblico*, Osservatorio di economia civile, Camera di Commercio di Treviso, 2013.

Le già evidenti difficoltà del *welfare state* ⁽¹⁰⁾, da tempo ci spingono a pensare a una sua “ricalibratura” ⁽¹¹⁾, anche alla luce dei cambiamenti demografici, sociali, occupazionali e tecnologici a cui siamo chiamati ad assistere ⁽¹²⁾, che di fatto ci pongono di fronte ad uno scenario di incerte sfide e profonde trasformazioni, al quale si è provato a rispondere tramite un nuovo e diverso approccio. Si tratta della strategia del c.d. *secondo welfare* che, a partire dal ripensamento del *welfare state* tradizionale, porta all’emergere di un modello di protezione sociale rinnovato, capace di sperimentare nuove soluzioni e linee di intervento, anche grazie al contributo di risorse ed attori non soltanto pubblici. Storicamente non coinvolti nell’offerta tradizionale di servizi sociali, essi ben rappresentano di fatto un laboratorio di innovazione sociale, in linea con una nuova idea *governance*, caratterizzata dall’interazione tra pubblico, privato e civile ⁽¹³⁾. Chiamato anche *societal welfare*, o *community welfare*, o *welfare mix*, o *welfare plurale* ⁽¹⁴⁾, il secondo welfare si caratterizza non soltanto per la pluralità degli attori protagonisti dell’offerta di servizi sociali, ma anche per il loro progressivo avvicinamento e la loro continua e crescente interazione. I vari attori di tale sistema (lo Stato, il mercato, la famiglia e le associazioni intermedie, tra cui il variegato mondo del Terzo settore) tendono, infatti, sempre più a collaborare in modo sinergico per il benessere collettivo ⁽¹⁵⁾ e, coerentemente ad una

⁽¹⁰⁾ In M. FERRERA, *Trent’anni dopo. Il Welfare State europeo tra crisi e trasformazione*, in *Stato e mercato*, 2007, n. 81, 341-375, viene mostrato che è a partire dalla metà degli anni Settanta, in concomitanza con la crisi economica di quegli anni, che è iniziata la crisi del Welfare State.

⁽¹¹⁾ M. FERRERA, *Le politiche sociali*, il Mulino, 2006.

⁽¹²⁾ M. FERRERA, A. HEMERIJCK, *Recalibrating European Welfare Regimes*, in J. ZEITLIN, D. M. TRUBEK (ed.), *Governing work and welfare in a new economy. European and American experiments*, Oxford University Press, 2003, 88-128.

⁽¹³⁾ F. MAINO, *Tra nuovi bisogni e vincoli di bilancio: protagonisti, risorse e innovazione sociale*, in F. MAINO, M. FERRERA (a cura di), *Primo rapporto sul secondo welfare in Italia*, Centro Einaudi, 2013, 17-46.

⁽¹⁴⁾ Al riguardo, si vedano le varie definizioni offerte in letteratura. In particolare, cfr. M. FERRERA, *Secondo welfare: perché? Una introduzione*, in F. MAINO, M. FERRERA (a cura di), *Primo rapporto sul secondo welfare in Italia*, Centro Einaudi, 2013, 7-13; M. MUSELLA, M. SANTORO, *L’economia sociale nell’era della sussidiarietà orizzontale*, Giappichelli, 2012; G. MARCON, C. SCILETTA (a cura di), *op. cit.*

⁽¹⁵⁾ F. MAINO, *Tra nuovi bisogni e vincoli di bilancio: protagonisti, risorse e innovazione sociale*, cit.

rinnovata logica di sussidiarietà orizzontale, avrebbero il merito di implementare un sistema capace di generare precisi vantaggi. In primo luogo, infatti, essi garantirebbero la copertura di una più ampia gamma di bisogni sociali; in secondo luogo, proporrebbero un'offerta capace di adeguarsi in modo più rapido ed efficace al mutare dei bisogni; in ultimo, opererebbero in modo da stimolare maggiormente la componente qualitativa⁽¹⁶⁾.

In linea con tale evoluzione di sistema, pertanto, molti beni pubblici e servizi sociali possono essere prodotti anche dal privato profit e dal privato non profit⁽¹⁷⁾. Oltre ai servizi di welfare tradizionalmente offerti dalla Stato, infatti, è possibile riscontrare una crescente offerta di welfare proveniente da nuovi protagonisti: si pensi, al riguardo, a quell'importante pilastro del moderno welfare mix rappresentato dal c.d. welfare aziendale e all'ampia gamma di servizi da esso offerti, anche in ottica locale e territoriale⁽¹⁸⁾.

Ma accanto agli strumenti utilizzati dal welfare aziendale, trova sempre maggiore spazio anche la società civile organizzata nelle forme del Terzo settore e del non profit, che viene a ricoprire un ruolo di crescente protagonismo all'interno di quello che è stato, ormai da tempo, definito un "nuovo welfare"⁽¹⁹⁾. All'interno di questo modello, il coinvolgimento e la partecipazione dei cittadini risultano

⁽¹⁶⁾ M. MUSELLA, M. SANTORO, *op. cit.*

⁽¹⁷⁾ Al riguardo, interessanti risultano le riflessioni di C. DONOLO, *Dalle politiche pubbliche alle pratiche sociali nella produzione di beni pubblici? Osservazioni su una nuova generazione di policies*, in *Stato e mercato*, 2005, n. 73, 33-65 e di R. LODIGIANI, L. PESENTI, *Oltre il welfare mix: approcci al welfare plurale tra convergenza e differenziazione*, Paper presentato per la conferenza ESPAnet ITALIA Università degli Studi di Salerno, "Welfare in Italia e welfare globale: esperienze e modelli di sviluppo a confronto", 2015, disponibile in: <https://publicatt.unicatt.it/retrieve/handle/10807/67820/110372/Oltre%20il%20welfare%281%29.pdf>, che mettono in luce che, in applicazione del principio di sussidiarietà, determinante risulti il ruolo dei soggetti non pubblici.

⁽¹⁸⁾ Si veda, al riguardo, E. MASSAGLI (a cura di), *Il welfare aziendale territoriale per la micro, piccola e media impresa italiana. Un'indagine ricostruttiva*, ADAPT University Press, 2014; G. MALLONE, *Welfare aziendale in Italia: una riflessione organica*, in F. MAINO, M. FERRERA (a cura di), *Secondo rapporto sul secondo welfare in Italia*, Centro Einaudi, 2015, 43-68; M. TIRABOSCHI (a cura di), *Primo rapporto su il welfare occupazionale e aziendale in Italia*, ADAPT University Press, 2018.

⁽¹⁹⁾ S. ZAMAGNI, *Slegare il Terzo settore*, in S. ZAMAGNI (a cura di), *Libro bianco sul Terzo settore*, il Mulino, 2011, 13-60.

fondamentali nell’ottica del moderno processo di innovazione istituzionale e sociale, al punto tale da poter parlare di una *plural welfare society* ⁽²⁰⁾. In particolare, lo scenario del “pluralismo societario”, rappresentando una valida alternativa alla risposta di una privatizzazione estrema ⁽²¹⁾, si caratterizzerebbe per il crescente ruolo di co-protagonismo giocato dalla società civile e dai soggetti del no-profit all’interno del c.d. “welfare civile”, dando luogo a un nuovo paradigma istituzionale, quello del “New Public Service”, all’interno del quale il cittadino rivestirebbe un ruolo sempre più attivo ⁽²²⁾.

2. Aspetti intrinseci del lavoro nel Terzo settore e il loro contributo per un welfare generativo

Del crescente ruolo di protagonismo del Terzo settore e della componente della società civile all’interno della pluralità degli attori di un welfare moderno e responsabile ha, in qualche modo, parlato Stefano Zamagni, affermando, già nel 2011, che il nuovo welfare «non verrà né dal privato for profit né dagli apparati politico-amministrativi della sfera pubblica, ma dalla fioritura dell’area del civile» ⁽²³⁾. Si tratta di una visione che, di fatto, preludeva la forte crescita della componente civile all’interno dell’economia italiana.

Come riportato dall’Istat ⁽²⁴⁾, infatti, dal 2011 al 2015 le istituzioni non profit attive in Italia sono cresciute dell’11,6%, passando da 301.191 a 336.275 unità, impiegando complessivamente 5 milioni 529 mila volontari e 788 mila lavoratori dipendenti, aumentati rispettivamente, rispetto alla rilevazione del 2011, del 16,2% e del 15,8%.

Confermata anche da tali dati, la crescita – non soltanto quantitativa – del settore ha spinto, di recente, il legislatore a intervenire sulla materia. Senza addentrarci analiticamente nelle questioni di merito

⁽²⁰⁾ Di “plural welfare society” ha parlato R. LODIGIANI, *op. cit.* Mentre, in maniera più o meno analoga, G. AMBROSIO, P. VENTURI, *Il Terzo settore nella prospettiva dell’economia civile*, in F. BARTOLI (coord.), *Ricerca sul valore economico del Terzo settore in Italia*, Unicredit Foundation, 2012, 8-28, hanno utilizzato l’espressione “pluralismo societario”.

⁽²¹⁾ G. AMBROSIO, P. VENTURI, *op. cit.*, 8-28.

⁽²²⁾ G. MARCON, C. SCILETTA (a cura di), *op. cit.*, 4-14.

⁽²³⁾ S. ZAMAGNI, *Slegare il Terzo settore*, cit., 14.

⁽²⁴⁾ ISTAT, *Censimento permanente delle istituzioni non profit*, 20 dicembre 2017.

dell'intervento di riforma ⁽²⁵⁾, va comunque segnalato che l'intento del legislatore è stato quello di provare a dare ordine alla materia, introducendo una disciplina organica – sia civilistica, sia fiscale – per tutti gli Enti del Terzo settore. Non è mancato, tra l'altro, un intervento relativo agli aspetti più meramente lavoristici, disciplinando questioni inerenti i trattamenti economici, la figura del volontario, i limiti di apporti lavorativi, il coinvolgimento e la partecipazione negli organi decisionali, ecc.

Quella del lavoro è una dimensione centrale all'interno del Terzo settore. Infatti, già a partire dalla stessa presenza di lavoratori volontari, ovvero di persone che mettono a disposizione il proprio tempo e le proprie capacità in modo spontaneo, gratuito e senza fini di lucro ⁽²⁶⁾, è possibile evincere come la dimensione lavoristica assuma dei connotati particolari, propri dell'operare nel Terzo settore, che meritano una attenta ed approfondita riflessione.

Al riguardo, un primo aspetto da osservare è quello relativo agli incentivi motivazionali che stanno alla base della scelta di lavorare negli enti non profit. Oltre a quelli meramente monetari, strettamente legati a salari e trattamenti economici, infatti, tra gli operatori del Terzo settore è possibile riscontrare la presenza di un mix di incentivi, nonché di un pluralismo di motivazioni, tra le quali assumono rilevanza soprattutto l'interesse a lavorare nel settore, la condivisione del modo di operare dell'organizzazione, il coinvolgimento nel processo decisionale ⁽²⁷⁾, motivazioni in pratica legate a più ampi obiettivi sociali ⁽²⁸⁾.

⁽²⁵⁾ Per un'analisi organica si veda, tra i tanti, A. FICI (a cura di), *La riforma del Terzo settore e dell'impresa sociale. Una introduzione*, Editoriale Scientifica, 2018. Per un commento, invece, si veda M. CEOLIN, *Il c.d. Codice del terzo settore (d.lgs. 3 luglio 2017, n. 117): un'occasione mancata?*, in *Le nuove leggi civili commentate*, n. 1/XLI, 2018, 1-39. Con riferimento, invece, al particolare ETS rappresentato dall'Impresa Sociale, si veda il commento offerto da P. VENTURI, F. ZANDONAI, *Impresa sociale: i tre impatti della riforma*, in *Non profit paper*, n. 2, 2017, 223-243.

⁽²⁶⁾ È quanto affermato nella definizione di "volontario" riportata all'art 17, c. 2 del d.lgs 117/2017.

⁽²⁷⁾ Al riguardo cfr. C. BORZAGA, *Qualità del lavoro e soddisfazione dei lavoratori nei servizi sociali: un'analisi comparata tra modelli di gestione*, Working Paper n. 9, Università degli studi di Trento, 2000; C. BORZAGA, M. MUSELLA (a cura di), *Produttività ed efficienza nelle organizzazioni nonprofit: il ruolo dei lavoratori e delle relazioni sociali*, Edizioni31, 2003; C. BORZAGA, E. TORTIA, *Worker*

Un secondo aspetto da osservare riguarda la c.d. *job satisfaction*. Secondo una ricerca sul settore dei servizi sociali condotta da Carlo Borzaga ⁽²⁹⁾, i lavoratori del non profit dichiarano livelli di soddisfazione maggiori rispetto sia ai lavoratori pubblici, sia a quelli occupati nelle imprese profit, con riferimento non soltanto alla soddisfazione per il lavoro in generale, ma anche a numerosi altri aspetti – tanto intrinseci e relazionali, quanto estrinseci alla sfera lavorativa. Si tratta di una peculiarità alquanto rilevante anche perché la *job satisfaction* pare contribuire, a sua volta, a una migliore percezione della qualità di vita ⁽³⁰⁾. E tra i fattori che partecipano ad aumentare la soddisfazione del lavoratore rientra, proprio, il fatto che le organizzazioni non profit configurano precise strutture di incentivi che fanno perno, fra l'altro, anche e soprattutto sull'insorgere di contratti psicologici di tipo relazionale ⁽³¹⁾, che vengono “consumati” sia con altri lavoratori, sia con gli utenti finali ⁽³²⁾. Infatti, agendo da veri e propri attori dell'economia civile, gli operatori del Terzo settore si caratterizzano per la loro tendenza a produrre «beni relazionali, beni cioè che possono essere prodotti e fruiti in modo ottimale soltanto assieme da coloro i quali ne sono, appunto, gli stessi produttori e consumatori tramite le relazioni che connettono i soggetti coinvolti» ⁽³³⁾. Ciò costituisce una peculiarità importante, soprattutto visto il crescente ruolo di protagonismo che il Terzo settore può giocare

Motivations, Job Satisfaction, and Loyalty in Public and Nonprofit Social Services, in *Nonprofit and Voluntary Sector Quarterly*, vol. 35(2), 2006, 225-248.

⁽²⁸⁾ A. BACCHIEGA, C. BORZAGA, *L'impresa sociale come struttura di incentivo: un'analisi economica*, in C. BORZAGA, J. DEFOURNY (a cura di), *L'impresa Sociale in Prospettiva Europea. Diffusione, evoluzione, caratteristiche e interpretazioni teoriche*, Edizioni31, 209-242.

⁽²⁹⁾ C. BORZAGA, *Qualità del lavoro e soddisfazione dei lavoratori nei servizi sociali: un'analisi comparata tra modelli di gestione*, cit.

⁽³⁰⁾ J. E. STIGLITZ, *Moving beyond market fundamentalism to a more balanced economy*, in *Annals of Public and Cooperative Economics*, vol. 80(3), 2009, 358-359.

⁽³¹⁾ S. DEPEDRI, *Le determinanti della soddisfazione dei lavoratori: un'analisi per tipologie organizzative*, in C. BORZAGA, M. MUSELLA (a cura di), *Produttività ed efficienza nelle organizzazioni nonprofit: il ruolo dei lavoratori e delle relazioni sociali*, Edizioni31, 2003, 243-281.

⁽³²⁾ M. MUSELLA, *Le caratteristiche dell'occupazione nel settore nonprofit*, in C. BORZAGA, M. MUSELLA (a cura di), *Produttività ed efficienza nelle organizzazioni nonprofit: il ruolo dei lavoratori e delle relazioni sociali*, Edizioni31, 2003, 49-67.

⁽³³⁾ S. ZAMAGNI, *Dal liberismo welfarista al welfare sussidiario: la sfida dell'economia civile*, I Quaderni dell'Economia Civile, AICCON, n. 1, 2001, 21.

all'interno di un modello di welfare moderno e responsabile. È proprio a partire dalla promozione, da parte della società civile, di forme di azione collettiva aventi effetti pubblici, che è possibile guardare, con interesse ed entusiasmo, al passaggio da un welfare redistributivo ad un welfare c.d. generativo ⁽³⁴⁾, ovvero un modello che si basa, non tanto sul principio di redistribuzione, quanto invece su quello di "sussidiarietà circolare", secondo il quale anche i cittadini vengono coinvolti nel processo di pianificazione e di produzione di servizi di welfare ⁽³⁵⁾.

In ultimo, un terzo aspetto del lavorare nel Terzo settore che merita particolare attenzione, è quello che fa riferimento alla partecipazione. Una caratteristica propria di tali organizzazioni – e a maggior misura delle imprese sociali – infatti, è che tra gli elementi che ne definiscono la struttura di incentivo per i lavoratori, particolare enfasi viene data all'elevato coinvolgimento degli stessi nella gestione e nel perseguimento degli obiettivi dell'organizzazione, oltre che a forme di gestione democratiche e a un certo grado di autonomia nello svolgimento dell'attività ⁽³⁶⁾. Tale aspetto, positivamente correlato alla soddisfazione percepita dai lavoratori ⁽³⁷⁾, ha un impatto sulla natura stessa del lavoro e sulla sfera personale del lavoratore. Infatti, quelle forme organizzative in cui c'è una maggiore partecipazione, un maggior grado di apertura e una gestione più trasparente e democratica, possono risultare sistemi capaci di accrescere quella cultura imprenditoriale, grazie alla quale ognuno è parte del processo decisionale, gestionale e produttivo ⁽³⁸⁾. Ciò rappresenta, allora, un punto di rottura col passato e con la novecentesca concezione dei rapporti di lavoro. Infatti, «fino a che il fordismo è stato considerato l'unico orizzonte della modernità, il lavoro dipendente salariato poteva a ragione proporsi come il prototipo del lavoro *tout-court*. Era inevitabile allora che il lavoro autonomo, il lavoro para-subordinato, il

⁽³⁴⁾ Cfr. S. ZAMAGNI, *L'evoluzione dell'idea di welfare: verso il welfare civile*, Short Paper AICCON, n. 8, 2015.

⁽³⁵⁾ S. RAGO, P. VENTURI, *Imprese sociali e welfare di comunità*, Short Paper AICCON, n. 10, 2016.

⁽³⁶⁾ A. BACCHIEGA, C. BORZAGA, *L'impresa sociale come struttura di incentivo: un'analisi economica*, cit., 232.

⁽³⁷⁾ S. DEPEDRI, *Le determinanti della soddisfazione dei lavoratori: un'analisi per tipologie organizzative*, cit., 257.

⁽³⁸⁾ J. E. STIGLITZ, *op. cit.*, 358.

lavoro coordinato, il lavoro associato (si pensi [...] alla figura del socio-lavoratore di una impresa cooperativa) venissero considerati un'anomalia. Oggi, nell'epoca della "seconda modernità" nel senso di Giddens, è vero il contrario. I nuovi lavori, cioè le attività lavorative, stanno surclassando quelli tradizionali, cioè gli impieghi»⁽³⁹⁾. Coerentemente, allora, con una certa visione futura di lavoro e di paradigma economico⁽⁴⁰⁾, e in linea con l'opinione personale di chi scrive secondo cui esiste una più che presunta correlazione tra partecipazione e libertà, pare opportuno sottolineare un aspetto peculiare che tale rapporto di correlazione ha all'interno delle organizzazioni del Terzo settore e delle imprese cooperative in particolare. Come ha affermato Zamagni, infatti, proprio in questa specifica struttura organizzativa è possibile riscontrare un elevato grado di libertà c.d. positiva, cioè la libertà *di*, che – a differenza della libertà *da* – è la libertà in vista di un fine, che in questo determinato caso risiede nel potere di esercitare il controllo sull'attività. «Anche il lavoratore dipendente dell'impresa capitalistica è libero *da* – dal momento che in un'economia di mercato, nessuno è obbligato ad accettare un'occupazione – ma non è libero *di* esercitare la propria piena autonomia dopo che ha firmato il contratto di lavoro. È dunque il desiderio irrefrenabile per la libertà positiva a far nascere le cooperative [...]. Piuttosto, questo approccio dice che quello cooperativo è il modo più avanzato, oggi, di pensare al lavoro umano come occasione di autoregolazione della personalità e non solo come fattore per ottenere un reddito»⁽⁴¹⁾.

È proprio a partire da tali aspetti peculiari del lavoro nel Terzo settore che occorre iniziare a ragionare sulle sue possibili evoluzioni, provando a ipotizzare soluzioni coerenti anche alle sfide che ci prospetta il futuro.

⁽³⁹⁾ S. ZAMAGNI, *Dal liberismo welfarista al welfare sussidiario: la sfida dell'economia civile*, cit., 22.

⁽⁴⁰⁾ Il riferimento è alla visione contenuta in S. ZAMAGNI, *La cooperazione presentata ai giovani*, I Quaderni dell'economia civile, AICCON, n. 4, 2018, secondo cui, alla luce delle sfide attuali, pare possa esserci terreno fertile per il paradigma dell'economia civile e per forme cooperative del lavoro all'interno degli attori economici e delle imprese.

⁽⁴¹⁾ S. ZAMAGNI, *La cooperazione presentata ai giovani*, cit., 13-14.

3. Evoluzioni generative del lavoro nel Terzo settore

Oltre a contribuire alla moderna offerta di servizi sociali e beni collettivi e a giocare – proprio per le loro caratteristiche intrinseche – un ruolo di primo piano nell’evoluzione da un welfare redistributivo ad un welfare c.d. generativo, le organizzazioni del Terzo settore producono un evidente impatto sociale per i territori e per le comunità con le quali esse interagiscono.

Provando a focalizzare l’attenzione sugli aspetti inerenti proprio le relazioni di lavoro nel Terzo settore, è possibile scorgere dei chiari collegamenti con il valore sociale che da esso viene generato.

Con riferimento all’aspetto del mix motivazionale che sta alla base del lavoro nel Terzo settore, si può evincere un chiaro collegamento con una peculiarità tipica delle Imprese Sociali e delle organizzazioni non profit in generale. Queste, infatti, risultano caratterizzarsi per avere alla base una diversità di scopi, ulteriori a quelli legati al mero profitto, che le permetterebbero di generare un valore aggiunto maggiore rispetto a quello generato dalle imprese tradizionali, proprio per effetto del loro tentativo di produrre servizi ad alto contenuto relazionale ed esternalità positive per la comunità di appartenenza ⁽⁴²⁾. È evidente, allora, che un lavoratore spinto da motivazioni non soltanto monetarie trovi una migliore dimensione auto-realizzativa all’interno di un’organizzazione che abbia più nobili scopi sociali rispetto a quelli legati soltanto alla massimizzazione del profitto.

Con riferimento, invece, alla partecipazione – aspetto centrale del lavoro nel Terzo settore ed idoneo ad accrescere la cultura e le capacità imprenditoriali della persona del lavoratore – occorre osservare che essa, oltre a risvolti sulla natura del lavoro, ben può avere impatti anche sul sistema sociale locale nel suo complesso. Infatti, se come sostenuto (vedi *supra* – § 2) il lavoro cooperativo sembra attivare capacità imprenditoriali, a sua volta, una cultura dell’imprenditorialità può risultare attivatrice di sviluppo locale. L’intrinseco ruolo di attivatore di formazione imprenditoriale che pare abbia il lavoro cooperativo, ben potrebbe allora contribuire a coltivare quel capitale sociale inteso quale

⁽⁴²⁾ M. SANTILLO, *Il Terzo settore tra tradizione e innovazione*, in *Rivista economica del Mezzogiorno*, n. 3, 2013, 657.

risorsa di contesto per l'azione imprenditoriale ⁽⁴³⁾, in un quadro di virtuose relazioni tra i vari soggetti di una medesima comunità. Infatti, il capitale sociale è sì «una risorsa personale, che però deriva dal tessuto di relazioni cooperative in cui questa è inserita. [...] È [pertanto] un dato dell'organizzazione sociale, è il potenziale di azione cooperativa che questa mette a disposizione delle persone, e costituisce una specie di bene pubblico che vale nella rete di persone implicate» ⁽⁴⁴⁾. In questo intreccio tra capitale sociale e tessuto di relazioni, il lavoro nel Terzo settore si inserisce a pieno titolo proprio perché in grado di produrre beni relazionali, non producibili da altri tipi di sistemi, e capace di renderli disponibili per la comunità, interpretando quindi un'esigenza societaria di grande portata ⁽⁴⁵⁾. E le relazioni, a loro volta, contribuiscono ad alimentare il gioco della fiducia, che spiega bene il nesso macroeconomico esistente tra capitale sociale, crescita e sviluppo economico e democratico di un sistema territoriale ⁽⁴⁶⁾.

Quello del capitale sociale è un concetto relativamente recente la cui nozione richiama vari elementi quali la fiducia, lo spirito civico, la solidarietà, la propensione alla vita associativa e alla costruzione e al mantenimento della comunità, elementi che risultano essere, appunto, il frutto di una positiva e virtuosa interazione tra le istituzioni economiche, politiche e sociali di un dato contesto locale territoriale. Proprio a partire dalle sfide dettate dalla Quarta Rivoluzione Industriale, allora, il capitale sociale, vista la multidimensionalità del suo concetto, necessita oggi di un imprescindibile e, ormai, improrogabile ripensamento in una più ampia ottica innovativa, a partire anche da un investimento in quella che è stata definita *capacità*

⁽⁴³⁾ Sul rapporto tra imprenditorialità e capitale sociale e dell'impatto che lo stesso ha sui sistemi locali, si veda A. BAGNASCO, *Imprenditorialità e capitale sociale: il tema dello sviluppo locale*, in *Stato e mercato*, n. 78, 2006, 403-425.

⁽⁴⁴⁾ A. BAGNASCO, *op. cit.*, 411.

⁽⁴⁵⁾ P. DONATI, *Teoria relazionale della società*, Franco Angeli, 1998, 150-167.

⁽⁴⁶⁾ Sul tema, non possono non essere richiamate le importanti riflessioni di R. D. PUTNAM, R. LEONARI, R. NANETTI, *Making democracy world: civic tradition in modern Italy*, Princeton University Press, 1993, e di F. FUKUYAMA, *Trust. The social virtues and the creation of prosperity*, Free Press Paperbacks, 1996.

professionale ⁽⁴⁷⁾ e il Terzo settore e il mondo della cooperazione possono ben giocare, al riguardo, un ruolo di protagonismo ⁽⁴⁸⁾.

In questo contesto, infatti, coerentemente alle esigenze di un sistema economico come quello del nostro Paese, fortemente caratterizzato per essere un *capitalismo personale* ⁽⁴⁹⁾, storicamente sviluppatosi secondo un approccio territoriale e distrettuale ⁽⁵⁰⁾, «il Terzo settore italiano appare, più dello Stato e del Mercato, nelle condizioni di poter contribuire ad accrescere le *productive capabilities* del nostro sistema produttivo. E ciò nella consapevolezza che è soprattutto il cosiddetto “capitale di connessione” (*connective capital*), in molti casi più del capitale umano, ad allargare lo spettro delle capacità produttive di un’economia» ⁽⁵¹⁾.

È proprio alla luce dei (e in coerenza ai) processi di trasformazione in atto che vanno sotto il nome di Quarta Rivoluzione industriale, che il Terzo settore e il mondo della cooperazione sociale potrebbero trovare una nuova centralità all’interno di un moderno ed innovativo sistema di welfare, a partire proprio dalla peculiare attitudine ad essere

⁽⁴⁷⁾ Al riguardo, una interessante riflessione è quella di E. RULLANI, *Lavoro in transizione: prove di Quarta Rivoluzione industriale in Italia*, in A. CIPRIANI, A. GRAMOLATI, G. MARI (a cura di), *Il lavoro 4.0: la Quarta Rivoluzione industriale e le trasformazioni delle attività lavorative*, Firenze University Press, 2017. L’autore, mostrando come quella in atto sia una rivoluzione non soltanto industriale, ma più generale e sociale (al punto che è possibile parlare, anziché di Industria 4.0, di Società 4.0), evidenzia che i forti cambiamenti hanno ripercussioni anche sul concetto di capitale sociale, il quale necessita oggi di un investimento anche e soprattutto in capitale professionale.

⁽⁴⁸⁾ Non è un caso se, vista la crescente attenzione che può essere rivolta al presunto rapporto tra il paradigma dell’economia civile e la Quarta Rivoluzione industriale, il tema della XVIII edizione de “Le Giornate di Bertinoro per l’Economia Civile”, che si terrà i prossimi 12-13 ottobre, sarà appunto “La sfida etica nella IV Rivoluzione industriale. Economia civile, lavoro e innovazione”.

⁽⁴⁹⁾ Sul tema cfr. A. BONOMI, E. RULLANI, *Il capitalismo personale. Vite al lavoro*, Einaudi, 2005.

⁽⁵⁰⁾ Fra tutti cfr. G. BECATTINI, *Dal “settore” industriale al “distretto” industriale. Alcune considerazioni sull’unità di indagine dell’economia industriale*, in *L’industria*, n. 1, 1979, 7-21; G. BECATTINI, *Distretti industriali e made in Italy. Le basi socioculturali del nostro sviluppo economico*, Bollati Boringhieri, 1998.

⁽⁵¹⁾ M. SANTILLO, *op. cit.*, 663.

“generatori” ed “attivatori” di *capabilities* ⁽⁵²⁾ relazionali, imprenditoriali e professionali.

4. Quale impatto sulle professionalità richieste da un welfare moderno, responsabile e generativo?

La grande trasformazione a cui stiamo assistendo pare consegnare la fine di un sistema socio-economico e, allo stesso tempo, apre spazio a nuove e stimolanti sfide. La crisi del 2008, infatti, ha messo in luce tutte le fragilità di un sistema economico basato solo sullo scambio finanziario e sulla crescita illimitata, fragilità che hanno generato una grande ed illusoria euforia che ha portato, in passato, ad investire non tanto sul capitale fisico ed umano, quanto piuttosto sul capitale finanziario. Allo stesso tempo, essa offre oggi l'occasione per ideare soluzioni innovative, idonee e coerenti a una realtà in profonda trasformazione.

I cambiamenti in atto hanno ripercussioni non soltanto sui sistemi produttivi e manifatturieri, ma impattano su tutte le sfere sociali, incluse quelle relative al mondo del lavoro e ai sistemi di welfare. Un modello di welfare che possa essere considerato moderno e responsabile deve, allora, essere pensato ed ideato a partire da due aspetti fondamentali.

In primo luogo, deve basarsi sulla convivenza e sulla reciproca interazione fra una pluralità di attori: pubblici, privati e civili. L'evidente arretramento del tradizionale *welfare state* e dell'attore pubblico necessita, infatti, di una parallela maturazione e di un potenziamento di nuove competenze trasversali per i nuovi attori del secondo welfare, sempre più presenti nell'offerta di beni e servizi di utilità pubblica.

In secondo luogo, deve saper guardare a una concezione generativa di innovazione sociale, capace, da una parte, di tenere assieme fini e

⁽⁵²⁾ Si fa riferimento, chiaramente, alla nozione di *capabilities* offerta in A. SEN, *Lo sviluppo è libertà: perché non c'è crescita senza democrazia*, Mondadori, 2001, come richiamata da R. DEL PUNTA, *Ragioni economiche, tutela dei lavori e libertà del soggetto*, in *RIDL*, 4, 2002, 401-422 il cui concetto è inteso nel senso di libertà sostanziali di modificare e valorizzare la dotazione di risorse a propria disposizione, così da diventare agenti economici autosufficienti ed attuare, più ampiamente, le scelte di vita.

mezzi, dall'altra, di operare su più fronti contemporaneamente. Innanzitutto, ridisegnando i modelli di servizio alla persona attraverso logiche ispirate alla personalizzazione e alla co-produzione; secondariamente, riprogettando alleanze e modelli di affidamento con la Pubblica Amministrazione con l'intento di favorire la creazione di *governance* plurali e civili; infine, proponendosi come attore di sviluppo locale a base comunitaria, coerentemente a quella logica territoriale e distrettuale tipica del nostro Paese.

In questo scenario di riferimento, si aprono ampi spazi per gli attori del Terzo settore e del mondo della cooperazione. Oltre alla mera partecipazione all'offerta di servizi di welfare per le comunità di riferimento – legata comunque alla conseguente ristrutturazione dei modelli di *governance* e al ripensamento del ruolo del singolo verso una nuova cittadinanza attiva – questi attori infatti contribuiscono a generare un indubbio impatto sociale nei territori e nelle comunità di riferimento, apportando valore aggiunto.

Ma un ulteriore fattore di successo che ha finora riscosso poca attenzione, ma che meriterebbe più ampi spazi di approfondimento, è quello relativo all'aspetto formativo e all'impatto generativo del lavoro nel Terzo settore. La forma della cooperazione nell'organizzazione del lavoro, tipica degli attori dell'economia civile, infatti, ben potrebbe rappresentare una risposta per il superamento del fenomeno giuridico (tipico del sistema novecentesco) della subordinazione, anche alla luce delle ardue sfide imposte dalla Quarta Rivoluzione industriale. E ciò per due ordini di motivi. Da una parte, per via di una virtuosa correlazione tra partecipazione (gestionale) e libertà (personale): il concetto di libertà individuale, infatti, comprende non soltanto le caratteristiche positive e funzionali che consentono di vivere da individui responsabili e attivi (dall'assistenza sanitaria all'istruzione, alla liberazione dalla fame e così via), ma fianche libertà e autonomie fondamentali, tra le quali anche la possibilità di partecipare ai processi decisionali⁽⁵³⁾.

Dall'altra parte, proprio per la sua attitudine ad essere generatore ed attivatore, nei confronti del lavoratore, di quelle *capabilities* relazionali, imprenditoriali e professionali, indispensabili oggi per lo sviluppo tanto individuale quanto della propria collettività, e che stanno alla base di

(⁵³) Sul rapporto tra libertà individuale, partecipazione e impegno sociale, si veda A. SEN, *La libertà individuale come impegno sociale*, Editori Laterza, 2011, 66-69.

quelle professionalità divenute indispensabili alla luce delle trasformazioni che stanno interessando la società. Facendo scemare i confini tra subordinazione e autonomia, infatti, la Quarta Rivoluzione industriale ha impatti anche sull'*atto* del lavoro, aprendo di fatto ampi spazi a un'idea di lavoro come libertà, creatività, democrazia⁽⁵⁴⁾. Un'idea di lavoro che sappia, in pratica, conferire al lavoratore una forte autonomia, non tenendolo vincolato a prescrizioni e programmi calati dall'alto, ma orientandolo piuttosto al risultato da raggiungere, all'interno di uno scenario nuovo, in cui il soggetto auto-organizza il proprio contesto lavorativo, perdendo così contatto con la tradizionale immagine di lavoratore subordinato e dipendente⁽⁵⁵⁾. Quello che sembra, infatti, contare in misura sempre crescente è l'autoorganizzazione, aspetto che si traduce in una ripresa netta di protagonismo da parte del soggetto del lavoratore e che si sostanzia nel diritto alla libertà *nel* lavoro⁽⁵⁶⁾. In questa nuova idea di lavoro occorre, pertanto, basarsi su una responsabilità verso i risultati, una responsabilità che richiede competenze non soltanto tecniche, ma anche sociali e che deve essere centrata sul modello professionale, nella prospettiva di una "professionalizzazione di tutti"⁽⁵⁷⁾. In considerazione di tale natura del lavoratore 4.0 – il cui profilo è sempre meno assimilabile a quello del lavoratore dipendente classico e sempre più a quello del lavoratore fai da te, con gradi più o meno ampi di autonomia e fortemente coinvolto nel rischio d'impresa – è necessario pensare anche a nuovi ed inediti strumenti di partecipazione⁽⁵⁸⁾. È proprio in coerenza a tali sfide imposte dalla Quarta Rivoluzione industriale e agli impatti che la stessa ha sulla sfera lavorativa, che trova ampio spazio la necessità di riflettere, in maniera approfondita, su

⁽⁵⁴⁾ L. PENNACCHI, *Innovazione e lavoro: la cerniera umanistica tra macroeconomia e microeconomia*, in A. CIPRIANI, A. GRAMOLATI, G. MARI (a cura di), *op.cit.*, 389-404.

⁽⁵⁵⁾ E. RULLANI, *Lavoro in transizione: prove di Quarta Rivoluzione industriale in Italia*, cit., 423-444.

⁽⁵⁶⁾ U. FADINI, *La società entra in 'fabbrica': il lavoro nel tempo dell'Industria 4.0*, in A. CIPRIANI, A. GRAMOLATI, G. MARI (a cura di), *op. cit.*, 263-274.

⁽⁵⁷⁾ F. BUTERA, *Industria 4.0 come progettazione partecipata di sistemi socio-tecnici in rete*, in A. CIPRIANI, A. GRAMOLATI, G. MARI (a cura di), *op. cit.*, 81-116.

⁽⁵⁸⁾ M. CARRIERI, F. PIRRO, *Digitalizzazione, relazioni industriali e sindacato. Non solo problemi, anche opportunità*, in A. CIPRIANI, A. GRAMOLATI, G. MARI (a cura di), *op. cit.*, 131-144.

come e quanto proprio le forme organizzative di lavoro tipiche della cooperazione, anche alla luce dei propri aspetti peculiari, possano contribuire a fare del Terzo settore un vero e proprio laboratorio formativo e generativo di beni relazionali e di *capabilities* partecipative, professionali ed auto-imprenditoriali. E ciò anche al fine di poter immaginare, per gli attori del Terzo settore, un ruolo di primo piano e di rinnovato protagonismo all'interno di un modello di welfare moderno, responsabile e generativo.

Il ruolo del Terzo settore in un welfare moderno e responsabile. Quale impatto generativo sulle capacità professionali? – Riassunto. *Le difficoltà dello Stato Sociale così come conosciuto nel Novecento e l'evoluzione del sistema di welfare verso un modello maggiormente partecipato, in cui centrale è l'interazione di una pluralità di attori, ha messo in luce il crescente ruolo di protagonismo che può giocare la società civile organizzata e il Terzo settore. L'articolo, mostrando le peculiarità intrinseche del lavoro in questo particolare settore, prova a indagare le presunte evoluzioni innovative che potrebbero essere generate dal non profit e dal mondo della cooperazione, e il relativo impatto sia sulle relazioni di lavoro e sugli aspetti professionali, sia sul sistema sociale, sui territori e sulle comunità di appartenenza, anche alla luce delle sfide dettate dalla Quarta Rivoluzione industriale.*

The role of the Third Sector in a modern and responsible welfare. Which generative impact on professional skills? – Summary. *Civil society and the Third sector are gaining a prominent role within the current welfare state scenario. The latter is facing challenges transforming its traditional features, proper of the Twentieth Century, towards a collective model, where interactions among several actors appear to be central. The article addresses the peculiarities of the third sector work as well as the distinctive novelties brought to the welfare system by the non-profit sector and the world of cooperation. Against the backdrop of the Fourth Industrial Revolution, this article also enlightens the impact of the welfare transformation on work relations and professional aspects, as well as on social system, territories and communities.*

La discriminación por edad en trabajadores mayores como riesgo psicosocial

María Castro Parga*

Sommario: 1. Introducción. – 2. Situación actual en Europa. – 3. Los riesgos psicosociales y la discriminación. – 4. Marco legal. – 5. Breves apuntes jurisprudenciales. – 6. Consecuencias laborales de la discriminación. – 7. Conclusión.

1. Introducción

El modelo social se transforma, la sociedad avanza. Uno de los factores que están contribuyendo a este cambio es el envejecimiento de la población. Cada año desciende el índice de nacimientos, a la vez que hay un incremento de la longevidad. Esta situación está creando cierta “alarma social”, toda vez que muchos ven por ello peligrar el Estado del Bienestar que todos los países desarrollados han conseguido alcanzar en mayor o menor medida.

La mano de obra disminuye, mientras que aumenta el número de personas mayores que dependen de esta mano de obra. Según datos del Instituto Nacional de Estadística, el porcentaje de población de 65 años y más alcanzará el 25,6% en el año 2031 ⁽¹⁾. Este cambio demográfico constituye un grave problema y un reto para nuestros gobernantes. Pero no solo los gobiernos están implicados en el diseño de mecanismos que permitan afrontar esta transformación social, sino que, precisamente por el carácter social de los cambios, es la propia sociedad la que se

* *Abogado y Técnico de Prevención de Riesgos Laborales (España).*

⁽¹⁾ www.ine.es/prensa/np994.pdf en M^a.R. MARTÍNEZ BARROSO, *Influencia de la edad en las relaciones laborales: Acceso al empleo y protección social*, Aranzadi, 2018, 180.

tiene que implicar en los mismos, la que tiene que conocer la situación y adaptarse a ella. Los agentes sociales constituyen un pilar fundamental en este tránsito y en esta evolución del planteamiento del estilo de vida actual. Empresarios y sindicatos tienen que conocer el problema, hacerlo suyo y apoyar a los gobiernos en la adopción de medidas. No solo deben estar a disposición de los gobiernos, sino también han de comprometerse a sensibilizar a la sociedad para que esté preparada para todos los cambios que, quiérase o no, se van a producir.

El primer mecanismo que se ha adoptado para frenar las consecuencias de esta situación ⁽²⁾ en algunos países miembros de la Unión Europea (entre ellos España), ha sido la elevación de la edad de jubilación, lo que ha incrementado el índice de trabajadores mayores. De 2005 a 2015 la ratio de estos trabajadores ha crecido en más de 10 puntos porcentuales. Por tanto, este colectivo reviste cada vez más importancia. Y para que durante toda la vida laboral se pueda realizar un trabajo sostenible, trabajo y condiciones de vida tienen que ir ligados para que los trabajadores se empleen y permanezcan en el mismo durante un largo período de tiempo. Todo ello requiere nuevas soluciones en las condiciones laborales y carrera profesional que ayuden a los trabajadores a mantener su salud física y mental, habilidades y empleabilidad, motivación y productividad durante una extensa vida activa por una parte, y por otra permitir a los trabajadores conciliar el trabajo con su vida privada ⁽³⁾.

Medidas orientadas a mejorar la empleabilidad y productividad de los trabajadores de edad avanzada son la estrategia del aprendizaje permanente (*life long learning*), la mejora de las condiciones de trabajo y la prevención de la discriminación ⁽⁴⁾.

En esta línea, uno de los objetivos de la Unión Europea dentro del marco estratégico en materia de Seguridad y Salud en el trabajo 2014-2020 consiste en abordar el envejecimiento de la mano de obra europea y mejorar la prevención de las enfermedades relacionadas con el

⁽²⁾ EU-OSHA, Cedefop, Eurofound and EIGE, *Joint Report on Towards age-friendly work in Europe: a life-course perspective on work and ageing from EU Agencies*, Publications Office of the European Union, Luxembourg, 2017.

⁽³⁾ Eurofound, 2014b, 2015a.

⁽⁴⁾ Council of Europe, 2010. En EU-OSHA, Cedefop, Eurofound and EIGE (2017), *Joint Report on...*, cit., Introduction.

trabajo para hacer frente a los riesgos nuevos y existentes. La campaña 2016-2017 de la Agencia Europea para la Seguridad y Salud en el Trabajo *Lugares de trabajo sanos para todas las edades* es una iniciativa líder al respecto en toda la UE ⁽⁵⁾.

2. Situación actual en Europa

¿Qué se consideran trabajadores mayores? ⁽⁶⁾ No hay una definición universalmente aceptada, pero algunos organismos e instituciones como Eurostat, la Comisión Europea o la OIT entienden que abarcan a los trabajadores entre 55 y 64 años. Ahora bien, al haberse elevado en algunos países la edad de jubilación, se pueden definir como todos los trabajadores mayores de 55 años.

Sin embargo, hay muchos trabajadores que no alcanzan tal categoría. Las razones por las que ciertos individuos abandonan la actividad laboral son, en relación con los factores ligados al trabajo, las condiciones en que se desarrolla el mismo, las posibilidades de promoción o el ambiente de trabajo. Por su parte, en cuanto a los factores individuales, tienen una especial importancia la situación económica o la situación familiar.

Como se ha puesto de manifiesto desde instancias europeas ⁽⁷⁾, en general algunos países del centro y este de Europa (Croacia, Hungría, Polonia, Eslovaquia, por ejemplo) tienen un porcentaje menor de trabajadores que trabajan hasta los 60 años. Una mayor perspectiva se encuentra en los países del Norte de Europa. Según Eurofound, la restricción de las posibilidades de jubilación temprana, el incremento de la edad de la misma y una adecuada legislación que proteja de la discriminación por edad, ayudarán a que los trabajadores mayores continúen en su trabajo más tiempo.

⁽⁵⁾ Comunicación de la Comisión al Parlamento Europeo, al Consejo, al Comité Económico y Social Europeo y al Comité de las Regiones, *Trabajo más seguro y saludable para todos - Modernización de la legislación y las políticas de la UE de salud y seguridad en el trabajo*, Comisión Europea, Bruselas, 10.1.2017. COM(2017) 12 final. {SWD(2017) 9 final} {SWD(2017) 10 final. En EU-OSHA, Cedefop, Eurofound and EIGE (2017) *Joint Report on...*, cit.

⁽⁶⁾ EU-OSHA, Cedefop, Eurofound and EIGE (2017), *Joint Report on...*, cit., Introduction.

⁽⁷⁾ EU-OSHA, Cedefop, Eurofound and EIGE (2017) *Joint Report on...*, cit.

En relación con la jubilación, se debe aumentar la edad real a la que los trabajadores abandonen el mercado de trabajo, y flexibilizar el acceso a la misma. Aunque el centro de atención del tópico de la flexibilidad debe de situarse no en la jubilación anticipada – como ha sucedido hasta ahora – sino en el abandono retrasado del mercado de trabajo o el retiro tardío (*late retirement*) ⁽⁸⁾.

Por otra parte, en Europa se ha adoptado el concepto de “envejecimiento activo” para potenciar el mantenimiento en sus puestos a los trabajadores de más edad.

Lo que sí está claro es que es necesario mejorar las condiciones de trabajo de estos trabajadores mayores a través de políticas y acciones. Medidas de gran trascendencia serían, continuando con la exposición de Eurofound: 1) Políticas para motivar a los trabajadores a continuar en el mercado laboral, como la reducción del horario laboral. Y para evitar una reducción significativa de ingresos, diseñar jubilaciones parciales; 2) Revisiones de la carrera profesional, principalmente para aquellos trabajos poco cualificados o muy penosos. El momento óptimo sería entre los 40-50 años, cuando todavía la reorientación profesional y la empleabilidad son posibles; 3) Conciliación de la vida laboral y familiar. Un nivel muy elevado de trabajadores mayores tiene a su cargo familiares de mucha edad o discapacitados. Las políticas han de estar orientadas, además de a horarios flexibles, al establecimiento de sistemas que permitan el cuidado total o parcial de esas personas necesitadas de los mismos.

Sin embargo no puede olvidarse que no todos los cambios que se producen con el avanzar de la edad se pueden calificar de negativos ⁽⁹⁾. Si bien el cuerpo sufre en el aspecto físico una reducción de la fuerza muscular, mayor dificultad de movilidad, enfermedades crónicas como desórdenes musculoesqueléticos y cardiovasculares, y en el cognitivo disminuye la memoria y la capacidad de reacción, hay que manifestar también como aspectos positivos que el deterioro cognitivo no se manifiesta hasta alrededor de los 70 años, y que los trabajadores

⁽⁸⁾ J. CABEZA PEREIRO, “Estado actual de la compatibilidad entre jubilación y trabajo en Europa”, en AA.VV. (J. CABEZA PEREIRO, M^a.A. BALLESTER PASTOR Y M. FERNÁNDEZ PRIETO), *La relevancia de la edad en la relación laboral y de Seguridad Social*, Aranzadi, 2009, 140, cit. en M^a.R. MARTÍNEZ BARROSO, *Influencia de la edad en las relaciones laborales: Acceso al empleo y protección social*, Aranzadi, 2018, 191.

⁽⁹⁾ EU-OSHA, Cedefop, Eurofound and EIGE (2017), *Joint Report on...*, cit.

mayores son más estables emocionalmente y más hábiles en el manejo de conflictos sociales. Por su parte, el estrés, que aumenta hasta los 55 años, se reduce a partir de esa edad ⁽¹⁰⁾. Y llama la atención el hecho que los datos estadísticos reflejan que, a mayor edad, menor número de ausencias del trabajo por problemas de salud ⁽¹¹⁾.

En relación con los sectores de actividad, está demostrado que los trabajadores empleados en trabajos básicos se retiran antes que aquellos que requieren altas exigencias mentales. Ahora bien, los trabajos básicos decrecerán en el futuro, lo cual puede tener un efecto positivo en términos de jubilación tardía. Por otra parte, en el sector servicios los factores psicosociales tienen una mayor incidencia, de ahí la gran importancia de actuar sobre los mismos.

Según EU-OSHA, el “trabajo sostenible” se conforma por dos elementos básicos: por una parte, asegurar que el trabajo no daña la salud física y mental durante la vida laboral, controlando los riesgos que pueden afectar a cualquier trabajador, y ello mediante medidas genéricas. Por otra parte, tomar medidas especiales para grupos vulnerables de riesgo, como son los trabajadores mayores o discapacitados.

Las políticas actuales europeas pretenden que los trabajadores continúen trabajando más años, pero esto supone políticas que promuevan y mantengan su salud. Y es aquí donde tiene sentido ahondar en el estudio de los factores psicosociales, pues un control y adecuada gestión de los mismos favorecerá el objetivo indicado.

No cabe duda de que el envejecimiento de la población es un hecho que, vinculado a la ocupación laboral, presenta muchos aspectos dignos de ser estudiados, pero el presente artículo pretende analizar en qué medida los trabajadores mayores, por el hecho de serlo, presentan una situación de mayor riesgo laboral. Y en concreto, en qué medida los riesgos psicosociales tienen incidencia en este sector poblacional particularmente en cuanto a los riesgos de discriminación y acoso. Recientemente ha habido un incremento del número de demandas

⁽¹⁰⁾ En el mismo sentido, C. NOGAREDA CUIXART, *Riesgos psicosociales en trabajadores de mayor edad. Aspectos preventivos*, INSHT, 2010, 3.

⁽¹¹⁾ INE, en J.J. GARCÍA NINET Y J. BARCELÓ FERNÁNDEZ, *Estado de salud y factores de riesgo laboral en los trabajadores de mayor edad*. CEOE, Madrid, 2015, 33. En S. RODRIGUEZ ESCANCIANO Y F.J. GÓMEZ GARCÍA, *La edad como factor de vulnerabilidad social: algunos factores merecedores de preocupación*, en *Derecho de las Relaciones Laborales*, 2018, 5, 505 y ss.

relacionadas con la discriminación por razón de la edad, fruto de la relación entre crisis económica, mercado laboral y aumento de la exclusión de determinadas personas trabajadoras ⁽¹²⁾. Es más probable que si el trabajador sufre discriminación, lo sea por motivos de edad antes que por cualquier otro motivo ⁽¹³⁾.

3. Los riesgos psicosociales y la discriminación

De acuerdo con el contenido de la NTP del Instituto Nacional de Seguridad, Salud y Bienestar en el Trabajo ⁽¹⁴⁾ n° 1000 ⁽¹⁵⁾, que aborda el futuro de la prevención, uno de los problemas de salud laboral del Siglo XXI viene asociado a una población más feminizada y envejecida (esperanza de vida y edad de jubilación). La Agencia Europea para la Seguridad y Salud en el Trabajo ya ha apuntado que la gestión de la seguridad y la salud en el trabajo es una prioridad para una mano de obra de edad avanzada, ya que estos trabajadores constituyen un porcentaje creciente.

En términos de accidentabilidad, hay que precisar que la ratio de la misma es mayor entre los jóvenes, pero los mayores tienen accidentes más graves.

Según el Instituto Nacional de Seguridad, Salud y Bienestar en el Trabajo (INSSBT), los factores psicosociales «son aquellas condiciones presentes en una situación laboral directamente relacionadas con la

⁽¹²⁾ Datos del Informe Global del Director General con arreglo al seguimiento de la declaración de la OIT relativa a los principios y derechos fundamentales en el trabajo. Organización Internacional del Trabajo, *La igualdad en el trabajo: un objetivo que sigue pendiente de cumplirse*, OIT, Ginebra, 2011, 55, en S. RODRIGUEZ ESCANCIANO Y F.J. GÓMEZ GARCÍA, *La edad como factor de vulnerabilidad social...*, cit., 505 y ss.

⁽¹³⁾ J. CARBY-HALL, *Discriminación por edad a la inglesa: un reto en un área innovadora pero gris*, en AA.VV. (J. CABEZA PEREIRO, M^a.A. BALLESTER PASTOR, M. FERNÁNDEZ PRIETO), *La relevancia de la edad en la relación laboral y de Seguridad Social*, Aranzadi, 2009, 44.

⁽¹⁴⁾ El Real Decreto 703/2017, de 7 de julio, por el que se desarrolla la estructura orgánica básica del Ministerio de Empleo y Seguridad Social y se modifica el Real Decreto 424/2016, de 11 de noviembre, por el que se establece la estructura orgánica básica de los departamentos ministeriales, cambia la denominación del Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo.

⁽¹⁵⁾ NTP n° 1000, *El futuro de la prevención*, C. RUIZ FRUTOS, *La salud laboral ante los nuevos retos de la sociedad*, 2 y ss.

organización del trabajo y su entorno social, con el contenido de trabajo y la realización de la tarea y que se presentan con capacidad para afectar el desarrollo del trabajo y la salud (física, psíquica o social) del trabajador». Continúa explicando el Instituto que «así, unas condiciones psicosociales adversas están en el origen tanto de determinadas conductas y actitudes inadecuadas en el desarrollo del trabajo como de determinadas consecuencias perjudiciales para la salud y para el bienestar del trabajador».

Por su parte, la Agencia Europea para la Seguridad y Salud en el Trabajo aclara que los riesgos psicosociales se derivan de las deficiencias en el diseño, la organización y la gestión del trabajo, así como de un escaso contexto social del mismo, y pueden producir resultados psicológicos, físicos y sociales negativos, como el estrés laboral, el agotamiento o la depresión. Algunos ejemplos de condiciones de trabajo que entrañan riesgos psicosociales son, según esta institución europea con sede en Bilbao, las cargas de trabajo excesivas, exigencias contradictorias y falta de claridad de las funciones del puesto, falta de participación en la toma de decisiones que afectan al trabajador, gestión deficiente de los cambios organizativos, inseguridad en el empleo, acoso (tanto psicológico como sexual) y violencia ejercida por terceros.

Leymann define el acoso o *mobbing* como una situación en la que una persona o grupo de personas ejercen una violencia psicológica extrema de forma sistemática durante un tiempo prolongado sobre otra persona en el lugar de trabajo. Las conductas constitutivas de *mobbing* se pueden clasificar en ataques a la víctima con medidas organizacionales, ataques a las relaciones sociales de la víctima, a su vida privada, a sus actitudes, violencia física y agresiones verbales y rumores ⁽¹⁶⁾.

Conviene tener en cuenta que el acoso es una conducta compleja y pluri-ofensiva que no solamente supone una lesión del derecho a la consideración debida a la dignidad del trabajador, sino que también puede atentar contra el derecho a la igualdad de trato y no discriminación, contra el derecho a la integridad física (y moral) y la

⁽¹⁶⁾ NTP nº 476, F. MARTIN DEZA, J. PÉREZ BILBAO, J.A. LÓPEZ GARCÍA-SILVA, *El hostigamiento psicológico en el trabajo: mobbing*.

seguridad y la salud en el trabajo y contra el derecho a la intimidad en el caso de acoso sexual ⁽¹⁷⁾.

Como se ha adelantado en el apartado anterior, la actuación sobre los factores de riesgo psicosocial resulta básica para que los trabajadores mayores puedan trabajar en condiciones óptimas, y no se encuentren en la necesidad de abandonar el mercado laboral. El deber de protección de estos derechos lleva implícito un deber de prevención, y este deber de prevención se manifiesta en lo que denominan políticas de “gestión de la edad”. Siguiendo la exposición de Velázquez Fernández, las medidas que se pueden adoptar se clasifican, por una parte, en medidas de gestión de la diversidad (dentro de la protección del derecho a la igualdad de trato y no discriminación) y, por otra, en medidas que tienen por objeto la mejora de las condiciones de vida y trabajo ⁽¹⁸⁾. Entre las primeras hay que diferenciar las que se deben adoptar en el momento del reclutamiento (haciendo hincapié en que las ofertas deben de especificar los conocimientos y capacidades requeridas sin referencias implícitas o explícitas a la edad), en la gestión del conocimiento y del cambio en la empresa (los trabajadores de más edad son portadores de conocimientos que deben de transmitir, además de que debe de prestarse especial atención a su formación como ocurre con el resto de los integrantes de la empresa) ⁽¹⁹⁾, y en la promoción y carrera profesional, pues las posibilidades de la misma han de ser iguales para todos. Y, en cuanto a las medidas para la mejora de las condiciones de vida y trabajo, es básico que en la evaluación de riesgos se tenga en cuenta cómo abordar el envejecimiento, y que se adopten como consecuencia medidas de tipo ergonómico, psicosocial y de

⁽¹⁷⁾ M. VELÁZQUEZ FERNÁNDEZ, *El envejecimiento de la población trabajadora. Protección de derechos fundamentales. Gestión de la edad. Políticas de empleo*, Observatorio Vasco sobre Acoso y Discriminación. <http://www.observatoriovascosobreacoso.com/>, 65.

⁽¹⁸⁾ Las fuentes para elaborar dichas medidas son, en referencia del autor, La Fundación europea para la mejora de las Condiciones de Vida y Trabajo, El Código europeo de Buenas Prácticas sobre Gestión de la Edad, la Guía de la Agencia vasca para la Innovación y la Guía de gestión de la edad de GARAPEN (Asociación de Agencias de Desarrollo Local de Euskadi). M. VELÁZQUEZ FERNÁNDEZ, *El envejecimiento de la población trabajadora...*, cit., 76 y ss.

⁽¹⁹⁾ NTP nº 416, J. PÉREZ BILBAO Y C. NOGAREDA CUIXART, *Actitudes frente al cambio en trabajadores de edad avanzada*.

vigilancia de la salud. Refiere ⁽²⁰⁾ a los factores de riesgo psicosocial como los más determinantes para el bienestar de los trabajadores mayores. Factores como el no sentirse amenazados, el hecho de que sean tenidas en cuenta sus propias opiniones, que se facilite la conciliación de la vida laboral y familiar y el apoyo social de sus compañeros están directamente relacionados con la calidad en el empleo y la intención de retiro.

En concreto, y en relación con la prevención de la discriminación y el acoso por razón de edad, la empresa debe de adoptar medidas preventivas para evitar estereotipos y prejuicios sobre las personas mayores. Además, dentro de las medidas organizativas debe de adoptar políticas de no discriminación ⁽²¹⁾. No estaría de más fomentar protocolos “anti-acoso” específicos para este colectivo ⁽²²⁾.

Es preciso en este campo hacer mención al Acuerdo Marco Europeo Sobre el Acoso y la Violencia en el trabajo de 26 de abril 2007, que tiene como objetivo «sensibilizar a los trabajadores y a las empresas y ofrecer un marco programático para identificar, prevenir y hacer frente a los problemas de acoso y violencia en el trabajo». La falta de eficacia jurídica directa de los acuerdos colectivos europeos determina que éstos no incidan en el ámbito normativo de los Estados Miembros, pero el singular procedimiento de consulta y negociación que el Derecho de la Unión Europea ha establecido para los agentes sociales conforma la política social europea. El procedimiento tiene como principios rectores la discreción, el deber de secreto, celeridad e imparcialidad. Además, se contempla el apoyo a la víctima y la ayuda a su integración en la organización empresarial. Es el convenio colectivo el instrumento adecuado para llevar a cabo el desarrollo de la prevención en los riesgos psicosociales, aunque escasamente se utiliza para ello ⁽²³⁾.

⁽²⁰⁾ J. FERNÁNDEZ CASTRO, *Los trabajadores de mayor edad: estrategias para favorecer el mantenimiento de su capacidad laboral y su intención de mantenerse laboralmente activos*, UAB, 2010, en M. VELÁZQUEZ FERNÁNDEZ, *El envejecimiento de la población trabajadora...*, cit., 84.

⁽²¹⁾ C. NOGAREDA CUIXART, *Riesgos psicosociales en trabajadores de mayor edad. Aspectos preventivos*, INSHT, 2010, 4.

⁽²²⁾ S. RODRIGUEZ ESCANCIANO Y F.J. GÓMEZ GARCÍA, *La edad como factor de vulnerabilidad social*, cit, 505 y ss.

⁽²³⁾ M. MOLINA GARCÍA, *La función del convenio colectivo en la regulación de los riesgos psicosociales*, en AA.VV. (M.I. RAMOS QUINTANA Dir.), *Riesgos Psicosociales y Organización de la Empresa*, Aranzadi, 2017, 217 y ss.

El III Acuerdo Nacional para el Empleo y la Negociación Colectiva para los años 2015, 2016 y 2017 (AENC), firmado por los agentes sociales CEOE y CEPYME, CCOO y UGT el 8 de junio de 2015, reconoce como riesgo que constituye una preocupación creciente de empresarios y trabajadores la violencia en el trabajo. En el Acuerdo Interconfederal nacional de 2008 se traspone el acuerdo europeo la violencia en el trabajo de 2007, fruto del diálogo social europeo.

4. Marco legal

La discriminación por edad se encuentra contenida en el art. 21 de la Carta de Derechos Fundamentales de la Unión Europea. En este sentido, resulta conveniente conectar el principio de no discriminación con el derecho a trabajar en condiciones dignas, seguras y no discriminatorias, establecido en el art 15 de la CDFUE, [...] ya que el propio Tratado de Funcionamiento de la Unión Europea, arts. 8 y 10, introduce el principio de transversalidad de las políticas de la Unión, lo que implica el compromiso jurídico-político que el sistema de los Tratados impone a las instancias políticas de la Unión en defensa de la eficacia del principio de igualdad ⁽²⁴⁾.

El otro texto fundamental europeo lo constituye la Directiva Comunitaria 2000/78/CE, de 27 de noviembre de 2000, relativa al establecimiento de un marco general para la igualdad de trato en el empleo y la ocupación, concretamente en los artículos 1 y sobre todo el 6 ⁽²⁵⁾.

⁽²⁴⁾ N. TOMÁS JIMÉNEZ, *Discriminación por razón de edad y derecho al trabajo*, Ponencia IV Congreso anual REPS, Universidad de Alcalá, 2013, 3-4.

⁽²⁵⁾ Artículo 1 Objeto. La presente Directiva tiene por objeto establecer un marco general para luchar contra la discriminación por motivos de religión o convicciones, de discapacidad, de edad o de orientación sexual en el ámbito del empleo y la ocupación, con el fin de que en los Estados miembros se aplique el principio de igualdad de trato.

Artículo 6. Justificación de diferencias de trato por motivos de edad

1. No obstante lo dispuesto en el apartado 2 del artículo 2, los Estados miembros podrán disponer que las diferencias de trato por motivos de edad no constituirán discriminación si están justificadas objetiva y razonablemente, en el marco del Derecho nacional, por una finalidad legítima, incluidos los objetivos legítimos de las políticas de empleo, del mercado de trabajo y de la formación profesional, y si los medios para lograr este objetivo son adecuados y necesarios.

En el ordenamiento interno, el artículo 14 de la Constitución ⁽²⁶⁾ erige como derechos fundamentales la igualdad y la no discriminación. Si bien no hace referencia expresa a la edad, la misma se entiende comprendida en la expresión «cualquier otra condición o circunstancia personal o social». Por otra parte, la Norma Fundamental recoge en su artículo 35 que «todos los españoles tienen el deber de trabajar y el derecho al trabajo».

El artículo 17 del Real Decreto Legislativo 2/2015, de 23 de octubre, por el que se aprueba el Texto Refundido de la Ley del Estatuto de los Trabajadores ⁽²⁷⁾, recoge la no discriminación en las relaciones

Dichas diferencias de trato podrán incluir, en particular:

- a) el establecimiento de condiciones especiales de acceso al empleo y a la formación profesional, de empleo y de trabajo, incluidas las condiciones de despido y recomendación, para los jóvenes, los trabajadores de mayor edad y los que tengan personas a su cargo, con vistas a favorecer su inserción profesional o garantizar la protección de dichas personas;
- b) el establecimiento de condiciones mínimas en lo que se refiere a la edad, la experiencia profesional o la antigüedad en el trabajo para acceder al empleo o a determinadas ventajas vinculadas al mismo;
- c) el establecimiento de una edad máxima para la contratación, que esté basada en los requisitos de formación del puesto en cuestión o en la necesidad de un período de actividad razonable previo a la jubilación.

2. No obstante lo dispuesto en el apartado 2 del artículo 2, los Estados miembros podrán disponer que no constituirán discriminación por motivos de edad, la determinación, para los regímenes profesionales de seguridad social, de edades para poder beneficiarse de prestaciones de jubilación o invalidez u optar a las mismas, incluidos el establecimiento para dichos regímenes de distintas edades para trabajadores o grupos o categorías de trabajadores y la utilización, en el marco de dichos regímenes, de criterios de edad en los cálculos actuariales, siempre que ello no suponga discriminaciones por razón de sexo.

⁽²⁶⁾ Artículo 14 de la Constitución Española: “Los españoles son iguales ante la ley, sin que pueda prevalecer discriminación alguna por razón de nacimiento, raza, sexo, religión, opinión o cualquier otra condición o circunstancia personal o social”.

⁽²⁷⁾ Artículo 17. No discriminación en las relaciones laborales.1. Se entenderán nulos y sin efecto los preceptos reglamentarios, las cláusulas de los convenios colectivos, los pactos individuales y las decisiones unilaterales del empresario que den lugar en el empleo, así como en materia de retribuciones, jornada y demás condiciones de trabajo, a situaciones de discriminación directa o indirecta desfavorables por razón de edad o discapacidad o a situaciones de discriminación directa o indirecta por razón de sexo, origen, incluido el racial o étnico, estado civil, condición social, religión o convicciones, ideas políticas, orientación o condición sexual, adhesión o no a sindicatos y a sus acuerdos, vínculos de parentesco con personas pertenecientes a o relacionadas con la empresa y lengua dentro del Estado español.

laborales, haciendo mención expresa a la edad desde la Ley 62/2003. Y el artículo 4.2 c) ⁽²⁸⁾ expresa el derecho de los trabajadores a no ser discriminados directa o indirectamente para el empleo, o una vez empleados, por razones de, entre otras causas, la edad.

Por su parte la Ley 62/2003, de 30 de diciembre, de medidas fiscales, administrativas y del orden social (Capítulo 3º, Título II) traspone la Directiva 2000/78/CE.

El artículo 35 del RD Legislativo 3/2015, de 23 de octubre, Texto Refundido de la Ley de Empleo ⁽²⁹⁾, que pretende evitar la discriminación en el acceso al mismo, lamentablemente no hace ninguna referencia expresa a la edad, y simplemente se refiere al término de modo general, deteniéndose solo en las discriminaciones por razón de sexo.

En cuanto a la normativa de naturaleza estrictamente preventiva, es preciso hacer referencia a la Ley 31/1995, de 8 de noviembre, de Prevención de Riesgos Laborales, la cual en su art. 15, principios de la actividad preventiva ⁽³⁰⁾, establece como uno de los mismos la

⁽²⁸⁾ Art. 4. Derechos laborales

1. Los trabajadores tienen como derechos básicos, con el contenido y alcance que para cada uno de los mismos disponga su específica normativa, los de:

2 c) A no ser discriminados directa o indirectamente para el empleo, o una vez empleados, por razones de sexo, estado civil, edad dentro de los límites marcados por esta ley, origen racial o étnico, condición social, religión o convicciones, ideas políticas, orientación sexual, afiliación o no a un sindicato, así como por razón de lengua, dentro del Estado español.

Tampoco podrán ser discriminados por razón de discapacidad, siempre que se hallasen en condiciones de aptitud para desempeñar el trabajo o empleo de que se trate.

⁽²⁹⁾ Artículo 35. Discriminación en el acceso al empleo.

1. Los servicios públicos de empleo, sus entidades colaboradoras y las agencias de colocación en la gestión de la intermediación laboral deberán velar específicamente para evitar la discriminación tanto directa como indirecta en el acceso al empleo.

Los gestores de la intermediación laboral cuando, en las ofertas de colocación, apreciaren carácter discriminatorio, lo comunicarán a quienes hubiesen formulado la oferta.

2. En particular, se considerarán discriminatorias las ofertas referidas a uno de los sexos, salvo que se trate de un requisito profesional esencial y determinante de la actividad a desarrollar.

En todo caso se considerará discriminatoria la oferta referida a uno solo de los sexos basada en exigencias del puesto de trabajo relacionadas con el esfuerzo físico.

⁽³⁰⁾ Artículo 15. Principios de la acción preventiva. 1. El empresario aplicará las medidas que integran el deber general de prevención previsto en el artículo anterior,

adaptación del trabajo a la persona. Además, que se ha de considerar la capacidad de los trabajadores a la hora de encomendarles tareas. De esta manera, de una manera implícita, se está protegiendo a trabajadores mayores que pueden tener mermaidas determinadas capacidades. Por su parte el artículo 4.7 d) incluye en el concepto de condición de trabajo «todas aquellas otras características del trabajo, incluidas las relativas a su organización y ordenación, que influyan en la magnitud de los riesgos a que esté expuesto el trabajador». Por último, el artículo 25 dedicado a la protección de los trabajadores especialmente sensibles (³¹), puede ver incluido dentro de los grupos

con arreglo a los siguientes principios generales: a) Evitar los riesgos. b) Evaluar los riesgos que no se puedan evitar. c) Combatir los riesgos en su origen. d) Adaptar el trabajo a la persona, en particular en lo que respecta a la concepción de los puestos de trabajo, así como a la elección de los equipos y los métodos de trabajo y de producción, con miras, en particular, a atenuar el trabajo monótono y repetitivo y a reducir los efectos del mismo en la salud. e) Tener en cuenta la evolución de la técnica. f) Sustituir lo peligroso por lo que entrañe poco o ningún peligro. g) Planificar la prevención, buscando un conjunto coherente que integre en ella la técnica, la organización del trabajo, las condiciones de trabajo, las relaciones sociales y la influencia de los factores ambientales en el trabajo. h) Adoptar medidas que antepongan la protección colectiva a la individual. i) Dar las debidas instrucciones a los trabajadores.

2. El empresario tomará en consideración las capacidades profesionales de los trabajadores en materia de seguridad y de salud en el momento de encomendarles las tareas.

3. El empresario adoptará las medidas necesarias a fin de garantizar que sólo los trabajadores que hayan recibido información suficiente y adecuada puedan acceder a las zonas de riesgo grave y específico.

4. La efectividad de las medidas preventivas deberá prever las distracciones o imprudencias no temerarias que pudiera cometer el trabajador. Para su adopción se tendrán en cuenta los riesgos adicionales que pudieran implicar determinadas medidas preventivas, las cuales sólo podrán adoptarse cuando la magnitud de dichos riesgos sea sustancialmente inferior a la de los que se pretende controlar y no existan alternativas más seguras.

5. Podrán concertar operaciones de seguro que tengan como fin garantizar como ámbito de cobertura la previsión de riesgos derivados del trabajo, la empresa respecto de sus trabajadores, los trabajadores autónomos respecto a ellos mismos y las sociedades cooperativas respecto a sus socios cuya actividad consista en la prestación de su trabajo personal.

(³¹) Artículo 25. Protección de trabajadores especialmente sensibles a determinados riesgos.

1. El empresario garantizará de manera específica la protección de los trabajadores que, por sus propias características personales o estado biológico conocido, incluidos

susceptibles de pertenecer a este colectivo, a determinados trabajadores mayores.

Ahora bien, convendría, dada la situación actual de incremento de presencia de trabajadores mayores en las empresas, una reforma de dicha ley que tuviera en cuenta la presencia de estos trabajadores, para que gozaran de una mayor regulación en la protección de sus riesgos, como se hace en el supuesto de los trabajadores menores de 18 años.

Para finalizar, el delito de acoso está regulado en el art. 173 de la Ley Orgánica 10/1995, de 23 de noviembre, del Código Penal, y en el Real Decreto Legislativo 5/2000, de 4 de agosto, por el que se aprueba el texto refundido de la Ley sobre Infracciones y Sanciones en el Orden Social, en su artículo 8.13 bis, el cual recoge el acoso por razón de la edad como una conducta constitutiva de infracción administrativa.

5. Breves apuntes jurisprudenciales

La discriminación por edad se produce principalmente en dos situaciones: para impedir el acceso al trabajo y para impedir la continuidad en el trabajo. Pero, en un análisis más profundo, son muchas las condiciones de trabajo por las que se discrimina: modificaciones sustanciales indebidas, promoción profesional,

aquellos que tengan reconocida la situación de discapacidad física, psíquica o sensorial, sean especialmente sensibles a los riesgos derivados del trabajo. A tal fin, deberá tener en cuenta dichos aspectos en las evaluaciones de los riesgos y, en función de éstas, adoptará las medidas preventivas y de protección necesarias.

Los trabajadores no serán empleados en aquellos puestos de trabajo en los que, a causa de sus características personales, estado biológico o por su discapacidad física, psíquica o sensorial debidamente reconocida, puedan ellos, los demás trabajadores u otras personas relacionadas con la empresa ponerse en situación de peligro o, en general, cuando se encuentren manifiestamente en estados o situaciones transitorias que no respondan a las exigencias psicofísicas de los respectivos puestos de trabajo.

2. Igualmente, el empresario deberá tener en cuenta en las evaluaciones los factores de riesgo que puedan incidir en la función de procreación de los trabajadores y trabajadoras, en particular por la exposición a agentes físicos, químicos y biológicos que puedan ejercer efectos mutagénicos o de toxicidad para la procreación, tanto en los aspectos de la fertilidad, como del desarrollo de la descendencia, con objeto de adoptar las medidas preventivas necesarias.

denegación de acceso a formación, etc.)⁽³²⁾. La discriminación se va a apoyar en estereotipos o estigmas relacionados con la edad.

A nivel europeo es interesante resaltar que la discriminación por edad es el motivo discriminatorio que ha suscitado en los últimos años el mayor número de cuestiones prejudiciales elevadas por los órganos judiciales de los Estados miembros⁽³³⁾. Y el TJUE requiere para justificar o no la medida en cuestión, «la existencia de un objetivo legítimo y el respeto al principio de proporcionalidad, sin que se haya marcado un criterio general para determinar cuándo una medida es discriminatoria por razón de edad, procediéndose a un examen casuístico acerca de la adecuación y necesidad de las intervenciones adoptadas»⁽³⁴⁾.

En cuanto al acceso al empleo⁽³⁵⁾, en general los tribunales son reacios a aceptar las limitaciones de edad en relación a la función pública⁽³⁶⁾ con carácter general para cualquier tipo de trabajo, pero en cambio sí son proclives a aceptar estos límites cuando se trata de determinados colectivos y profesiones si los motivos están debidamente justificados⁽³⁷⁾.

Y pese a que la edad no puede ser un elemento de discriminación en el trabajo, la respuesta jurídica frente a los supuestos de discriminación por esta causa ha sido, con carácter general, menos contundente que frente a otros criterios, como puede ser el de discapacidad o el de género. Y entre esas diferencias ocupan un papel esencial las que se derivan de extinciones de contratos por expedientes de regulación de empleo⁽³⁸⁾.

La *Age Discrimination Employment Act*, en Estados Unidos, es la primera ley que trató de impedir el despido a los trabajadores de más

⁽³²⁾ N. SERRANO ARGÜELLO, *La edad como factor de discriminación en el empleo*, en *Revista Universitaria de Ciencias del Trabajo*, 2011, 12, 17 y ss.

⁽³³⁾ A modo de ejemplo, Sentencia del TSJUE Asunto C-258/15 (Gorka Salaberria Sorondo/ Academia Vasca de Policía y Emergencias) de 10 de noviembre de 2016.

⁽³⁴⁾ S. RODRIGUEZ ESCANCIANO Y F.J. GÓMEZ GARCÍA, *La edad como factor de vulnerabilidad social*, cit., 505 y ss.

⁽³⁵⁾ M. VELÁZQUEZ FERNÁNDEZ, *El envejecimiento de la población trabajadora...*, cit., 43.

⁽³⁶⁾ STC 37/2004.

⁽³⁷⁾ SS TS 1-10-2006, 3-10-2003, STSJ Madrid de 7-6-2007 y STSJ País Vasco 6-10-2008.

⁽³⁸⁾ N. SERRANO ARGÜELLO, *La edad como factor de discriminación en el empleo*, cit., 17 y ss.

edad en las empresas. Por lo que respecta a España, es importante traer a colación que el Tribunal Constitucional ha declarado en numerosas ocasiones la inadmisibilidad de una extinción contractual basada única y exclusivamente en el criterio de la edad ⁽³⁹⁾, pero al contrario no ha considerado que haya discriminación en los despidos de mayores de 55 años si la empresa ofrece ayudas o compensaciones ⁽⁴⁰⁾. Según este Tribunal, «una vez sentado que la edad, como factor al que alcanza la prohibición constitucional de discriminación, sólo puede fundar un tratamiento diferenciado cuando se cumplen rigurosas exigencias de justificación y proporcionalidad, la justificación ofrecida por la empresa para utilizar la edad como criterio de selección de los trabajadores afectados por el expediente de regulación de empleo se refiere, como se ha expuesto anteriormente, al menor perjuicio que el despido supone para los trabajadores de más edad, dada la mayor protección social brindada a los mayores de cincuenta y cinco años. [...] La selección de los trabajadores afectados por un despido colectivo en función del menor daño o perjuicio que la situación de desempleo conlleva para determinados sectores de edad, sólo puede considerarse legítima y proporcionada si se ve acompañada de medidas efectivas que atenúen los efectos negativos generados por la situación de desempleo». Es preciso decir que tales argumentos han sido muy criticados por la doctrina, si bien algún autor defiende que responden a un planteamiento consolidado en vía comunitaria e interna: finalidad legítima y proporcionalidad como elementos que determinen que no existe arbitrariedad ⁽⁴¹⁾.

Por otra parte, la sentencia STS, Sala 4ª, de 14 de noviembre de 2017, también en relación con un despido colectivo, asimismo tiene un gran interés, que viene determinado por el análisis del factor de edad como criterio idóneo en la selección de los trabajadores afectados. La sentencia concluye que la inclusión entre el personal afectado de un determinado colectivo por razón de edad (en este caso menores de 50 años) no resulta determinante para declarar la nulidad del despido ⁽⁴²⁾.

⁽³⁹⁾ A partir de STC de 2 de julio de 1981 RTC 1981/22.

⁽⁴⁰⁾ Sentencia 66/2015, de 13 de abril (BOE núm. 122, de 22 de mayo de 2015).

⁽⁴¹⁾ I. ROMERO SÁNCHEZ, *Despido colectivo y selección de Trabajadores por razón de edad. Comentario a la STS -Sala 4ª- de 14 de noviembre 2017*, en *Revista Derecho de las Relaciones Laborales*, 2018, 4, 436 y ss.

⁽⁴²⁾ *Ibid.*

Alrededor de los despidos colectivos, y para que los mayores acepten voluntariamente integrarse en ellos, se producen verdaderos hostigamientos y acosos.

Recientemente, en una novedosa sentencia, la Sala Segunda del Tribunal Constitucional ha estimado el recurso de amparo de un ciudadano al que, pese a tener una discapacidad psíquica reconocida del 65% y una situación de dependencia en grado 1, la Comunidad de Madrid le negó la posibilidad de ingresar en un centro especializado en atención de personas con discapacidad debido a su edad ⁽⁴³⁾. En esta sentencia se aúnan los criterios de edad y discapacidad para reconocer una discriminación múltiple. En este caso, la edad condiciona el acceso al centro especializado, lo que también constituye un supuesto de discriminación. De acuerdo con el texto de la sentencia «a) La cláusula de no discriminación se contiene en el segundo inciso del art. 14 de nuestra Constitución. [...]. El canon de control aplicable cuando se alega que una norma jurídica conculca el art. 14 apartado segundo CE, por cualquiera de las circunstancias personales que merecen protección, se define por la STC 126/1997, de 3 de julio, FJ 8, a partir de su diferencia con el canon de ponderación aplicable al apartado primero del mismo precepto constitucional: “si el principio de igualdad ‘no postula ni como fin ni como medio la paridad y sólo exige la razonabilidad de la diferencia de trato’, las prohibiciones de discriminación, en cambio, imponen como fin y generalmente como medio la parificación de trato legal, de manera que sólo pueden ser utilizadas excepcionalmente por el legislador como criterio de diferenciación jurídica [...]. Lo que implica la necesidad de usar en el juicio de legitimidad constitucional un canon mucho más estricto y que implica un mayor rigor respecto a las exigencias materiales de proporcionalidad”. En cambio, cuando la discriminación se deba no al tenor de una norma, sino a la interpretación y aplicación que de ella hace el órgano judicial con tal resultado de desigualdad, habrá vulneración del derecho, como explica la STC 69/1991, de 8 de abril, FJ 4 (en un caso, por cierto, de discriminación por razón de la edad), cuando: entre varias presunciones igualmente sostenidas a la luz de la experiencia cotidiana, el Juez acepte una para basar en ella un trato que discrimina al justiciable en razón de una circunstancia personal no contemplada por la norma ni relevante de ningún modo para la

⁽⁴³⁾ STC de 22 de febrero de 2018.

finalidad perseguida por ésta, equivale a establecer en la aplicación de la norma una diferencia no objetiva ni razonable, sino arbitraria y lesiva por tanto del derecho a la igualdad ante la Ley».

6. Consecuencias laborales de la discriminación

La discriminación por edad deriva principalmente en situaciones de acoso en el trabajo que redundan al fin y a la postre en la exclusión del trabajador del mercado laboral.

Los entornos laborales adversos, cuando no abiertamente hostiles, pueden desanimar a trabajadores de mayor edad de sus intenciones de prorrogar su vinculación con la empresa o incluso de mantener sus carreras profesionales ⁽⁴⁴⁾. «La suma de prejuicios desfavorables producen unas consecuencias que aumentan la situación de desventaja de los trabajadores mayores. En realidad, no se trata sino de un aspecto más de los riesgos psicosociales que pueden sufrir, como colectivo especialmente vulnerable, los trabajadores maduros» ⁽⁴⁵⁾. Como se ha destacado, conviene advertir que la discriminación se produce frecuentemente sin intención de dañar a la persona o al colectivo desfavorecido ⁽⁴⁶⁾. En la mayoría de las ocasiones, nos encontramos ante discriminaciones indirectas, esto es «cuando una disposición, criterio o práctica aparentemente neutros pueda ocasionar una desventaja particular a personas con una religión o convicción, con una discapacidad, de una edad, o con una orientación sexual determinadas, respecto de otras personas, salvo que dicha disposición, criterio o práctica pueda justificarse objetivamente con una finalidad legítima y salvo que los medios para la consecución de esta finalidad sean adecuados y necesarios [...]» ⁽⁴⁷⁾.

⁽⁴⁴⁾ R.A. POSTHUMA Y M.A. CAMPION, *Age Stereotypes in the workplace...*, cit., 159, en J. CABEZA PEREIRO, *Estereotipos vinculados a la edad*, ejemplar fotocopiado, 2018.

⁽⁴⁵⁾ J. CABEZA PEREIRO, *Estereotipos vinculados a la edad*, cit.

⁽⁴⁶⁾ Insistiendo en esa idea, E. STARK, *Lost in a time warp...*, cit., 59, en J. CABEZA PEREIRO, cit.

⁽⁴⁷⁾ Art. 2.3 Directiva 2000/78/CE del Consejo, de 27 de noviembre de 2000, relativa al establecimiento de un marco general para la igualdad de trato en el empleo y la ocupación.

En cuanto a la discriminación directa, cuando una persona sea, haya sido o pudiera ser tratada de manera menos favorable que otra en situación análoga por motivo de la edad [...] ⁽⁴⁸⁾, constituirían un ejemplo cierto tipo de ofertas de empleo que, aunque no de una manera explícita, incluyen un sesgo de edad en la búsqueda de perfiles determinados, y lo hacen a través de estereotipos de valores o cualidades que se asocian a personas jóvenes (cuando se busca un candidato “moderno”, “dinámico”, “con perspectiva de futuro”, etc.) ⁽⁴⁹⁾.

Entre las líneas clave de actuación del Instituto Nacional de la Seguridad, Salud y Bienestar en el Trabajo 2018-2020, figura en el apartado 2 *Nuevas formas de trabajo* el estudio de los riesgos emergentes y se incluyen aspectos relacionados con la edad. Así pues, la edad, y los riesgos relacionados con la misma, constituyen un foco de atención prioritario para el INSSBT.

7. Conclusión

No cabe duda de que el envejecimiento poblacional es un problema que hay que abordar desde diferentes puntos de vista, y la prevención de riesgos laborales constituye uno de ellos.

Se ha razonado a lo largo de la exposición del presente artículo que, dadas las expectativas de longevidad actuales (con el añadido de una mayor calidad de vida), se debe de modificar la perspectiva acerca de la vida laboral. En efecto, en la mayoría de los casos debe de alargarse su duración, pues resulta evidente que el número de personas dedicadas a la producción directa va disminuyendo progresivamente a la par que las personas que desarrollan otro tipo de trabajos aumenta de manera exponencial.

Ante esta realidad, los gobiernos están reaccionando – aunque muy lentamente – y están elaborando medidas que enderecen o retrasan el acceso a la jubilación, y entre todas esas medidas el alargamiento de la vida laboral predomina sobre todas. Por tanto, si las personas han de

⁽⁴⁸⁾ Art. 2.3 Directiva 2000/78/CE del Consejo, de 27 de noviembre de 2000, relativa al establecimiento de un marco general para la igualdad de trato en el empleo y la ocupación

⁽⁴⁹⁾ J. CABEZA PEREIRO, *Estereotipos vinculados a la edad*, cit.

trabajar durante más años, resulta básico que las condiciones laborales resulten óptimas, para poder “retener” durante más tiempo a los trabajadores en su puesto de trabajo.

Si bien se han de tomar medidas en lo referente al entorno físico del lugar de trabajo, no hay que perder de vista que cuidar el entorno psicosocial resulta fundamental. La evaluación de los riesgos psicosociales en el lugar de trabajo constituye un pilar fundamental para poder planificar cuáles van a ser las vías de actuación para enfrentar las bajas laborales o la “expulsión” del mercado de trabajo de personas válidas. Debe conseguirse que esa expulsión no resulte un hábito enquistado, haciendo más atractiva la realidad laboral para muchos trabajadores.

Todo ello constituye un reto al que hay que referirse con mayúsculas, dada la trascendencia que, para un futuro sostenible, laboralmente hablando, ostenta.

En el centro de trabajo hay que dar una mayor visibilidad a las acciones que luchan contra el acoso que en muchos casos se ejerce contra los trabajadores mayores, habilitando instrumentos que permitan que desarrollen su actividad de manera competitiva, integrándolos en los planes de formación y permitiendo su implicación en la empresa. Las evaluaciones de riesgos permitirán acceder a la información sobre la naturaleza de las deficiencias existentes en el centro de trabajo en relación a estos trabajadores, desarrollando una actuación planificada y coherente que permita que la prolongación de la vida laboral de los trabajadores en general constituya una realidad sostenible que fluya naturalmente en el devenir del tiempo.

La discriminazione basata sull'età nei lavoratori più anziani quale rischio psicosociale – Riassunto. *La società sta cambiando vertiginosamente negli ultimi anni, rendendosi, dunque, quanto mai urgente un adattamento a tali mutamenti. I governi iniziano ad adottare misure relative all'allungamento della vita lavorativa. L'Europa porta avanti studi sul tema, tesi a orientare le attività di governo dei vari paesi membri riguardo all'adozione di misure che abbiano l'effetto di ridurre i problemi legati all'invecchiamento della popolazione. Tali misure si riferiscono, in particolare, allo spostamento in avanti dell'età pensionabile, questione, questa, intimamente connessa ai quesiti che emergono nello sviluppo dell'attività lavorativa dei lavoratori più anziani.*

La prevenzione dei rischi professionali in relazione a questo gruppo è dunque fondamentale. Si rende necessario, così, affrontare non solo i fattori di rischio legati allo spazio fisico in cui il lavoro viene svolto, ma anche e soprattutto i fattori di

rischio psicosociale. Le molestie e le discriminazioni basate sull'età sono uno dei principali rischi che devono essere affrontati.

Discrimination by age in elder workers as a psychosocial risk – Summary. Society is changing vertiginously over the past years. Therefore, adapting to these changes is necessary. Governments have started to adopt measures addressing the need of extending working life. Within the European context, reports have been issued to inform and guide Member States to adopt measures to tackle the aging of the population. These measures are mainly revolved around extending the retirement age, a practice closely related to the issues concerning the tasks and the activity of elder workers.

Preventing the arising of occupational risks affecting elder workers is of paramount interest. It is necessary to address not only the factors of risk located in the working environment, but mostly the ones associated to psychosocial risks. Among the latter, harassment and age discrimination constitute the most diffused and urgent.

PROFESSIONALITÀ

Bimestrale di studi e orientamenti per l'integrazione tra scuola e lavoro e per l'apprendistato formativo
Professionalità (versione cartacea)

Direzione, Redazione e Amministrazione:

Direttore responsabile: Giuseppe Bertagna - Edizioni Studium Srl, Via Crescenzo, 25 - 00193 Roma - Fax. 06.6875456 - Tel. 06.6865846 - 06.6875456 - Sito Internet: www.edizionistudium.it - POSTE ITALIANE S.P.A. - Spedizione in abbonamento postale - D.L. 353/2003 (Conv. in L. 27/02/2004 n.46) art. 1, comma 1 LOM/BS/02954 - Edizioni Studium (Roma) - Ufficio marketing: Edizioni Studium Srl, Via Crescenzo, 25 - 00193 Roma - Fax. 06.6875456 - Tel. 06.6865846 - 06.6875456 - email: professionalita@edizionistudium.it - Ufficio Abbonamenti: Tel. 030.2993305 (operativo dal lunedì al venerdì negli orari 8.30-12.30 e 13.30-17.30) - Fax 030.2993317 - email: abbonamenti@edizionistudium.it.

Abbonamenti:

rivista cartacea:

annuale (6 numeri) € 50,00
biennale (12 numeri) € 80,00

rivista digitale:

annuale (6 numeri) € 33,00
biennale (12 numeri) € 53,00

Per info.:

Tel. 030.2993305 (operativo dal lunedì al venerdì negli orari 8.30-12.30 e 13.30-17.30) - Fax 030.2993317 - email: abbonamenti@edizionistudium.it.

È possibile versare la quota di abbonamento sul conto corrente postale n. 834010 intestato a **Edizioni Studium Srl**, Via Crescenzo, 25 - 00193 Roma oppure facendo un bonifico bancario a Banco di Brescia, Fil. 6 di Roma, IBAN: IT30N0311103234000000001041 o a Banco Posta IT07P0760103200000000834010 intestati entrambi a Edizioni Studium Srl, Via Crescenzo, 25 - 00193 Roma (indicare nella causale il riferimento cliente e il codice).