

RAPPORTO di RICERCA FINALE

**“CHI E’ DENTRO E’ DENTRO.
CHI E’ FUORI E’ FUORI”**

Indagine relativa agli effetti delle trasformazioni nella gestione dei servizi pubblici e del welfare locale sulle pari opportunità e sulle fasce deboli della popolazione

Ricerca promossa da Attac Italia

**Coordinamento scientifico della ricerca :
Dipartimento di Sociologia e Scienza della Politica
Università degli Studi di Salerno**

**Progetto finanziato dal Ministero
del Lavoro, della Salute e delle
Politiche sociali, ex legge n.
383/2000 – Direttiva 2007**

Indice

Introduzione	p. 5
Capitolo 1	
Il piano della ricerca: descrizione del progetto di indagine e della metodologia di ricerca sul campo	p. 7
1.1 Descrizione della ricerca	p. 7
1.2 Il disegno della ricerca	p. 7
1.3 Le fasi della ricerca	p. 14
Capitolo 2	
Il welfare state e le sue trasformazioni	
2.1 Il welfare state e le sue forme	p. 17
2.2 L’avvento delle politiche neoliberiste e la crisi del welfare	p. 18
2.3 I nuovi rischi sociali	p. 18
2.4 Verso il welfare territoriale	p. 20
Capitolo 3	
La spesa sociale in Italia: aspetti quantitativi e qualitativi	
3.1 La spesa sociale a confronto con quella europea	p. 22
3.2 La spesa sociale in Italia: le erogazioni economiche e il Fondo nazionale per le politiche sociali	p. 23
3.3 La spesa sociale regionale	p. 24
3.4 La progressiva riduzione della capacità di azione degli Enti Locali	p. 25
3.5 Le trasformazioni nella finanza degli Enti Locali	p. 27
3.6 La spesa sociale degli enti locali	p. 29
3.7 Le esternalizzazioni di servizi negli enti locali	p. 30
3.8 Le esternalizzazioni nei servizi sociali comunali	p. 32
Capitolo 4	
Le trasformazioni del welfare locale: un’indagine tra l’utenza femminile di cinque grandi realtà urbane	p. 33
4.1 Profilo delle intervistate	p. 33
4.2 La situazione economico-lavorativa delle intervistate	p. 38
4.3 L’utilizzo dei servizi per l’impiego, pubblici e privati	p. 44
4.4 Il ricorso ai servizi socio-assistenziali, socio-educativi e socio-sanitari	p. 46
4.4.1 I servizi per l’infanzia	p. 47
4.4.2 I servizi per anziani e disabili	p. 51
4.4.3 I servizi sociosanitari	p. 53
4.5 I trasferimenti in denaro e la rete informale di sostegno	p. 54
4.5.1 Le altre prestazioni private a sostegno delle attività familiari, il contributo della rete parentale e il ricorso al volontariato	p. 57
4.6 Valutazione complessiva dell’offerta e del costo dei servizi	p. 59
4.7 Gli atteggiamenti e le opinioni delle intervistate sul rapporto pubblico/privato nei servizi di welfare	p. 62

Capitolo 5

I servizi di welfare locale nella dimensione di genere: dai servizi di sostegno alla genitorialità alle politiche di sostegno alle donne vittime di violenza	p. 68
5.1 Il welfare locale, le politiche di genere e la domanda di servizi	p. 68
5.2 Il caso di Catania	p. 69
5.2.1 Pubblico e privato sociale: integrazione o frammentazione?	p. 70
5.2.2 L’erogazione di servizi e la riduzione dei trasferimenti monetari: cambiamenti nei modelli di assistenza	p. 76
5.2.3 Caratteristiche dell’utenza, nuovi bisogni e centralità della donna nella gestione dell’economia familiare	p. 77
5.3 Il caso di Milano	p. 81
5.3.1 Immigrazione straniera, prostituzione e violenza maschile: la politica securitaria	p. 86
5.4 Il caso di Roma	p. 90
5.4.1 La modificazione dell’utenza, l’emergere di nuovi fabbisogni e le politiche di innovazione	p. 94
5.4.2 Gli interventi socio-assistenziali e socio-educativi, l’integrazione pubblico-privato e le esternalizzazioni	p. 96
5.5 Il caso di Firenze	p. 101
5.5.1 La gestione dei servizi socio-educativi per l’infanzia	p. 103
5.6 Riduzione della spesa sociale: l’insostenibile leggerezza delle politiche di welfare a sostegno delle donne	p. 106

Capitolo 6

L’arcipelago migratorio e le politiche di welfare locale sul tema dell’immigrazione	
6.1 Introduzione	p. 109
6.2 Catania	p. 109
6.2.1 La situazione del welfare catanese	p. 109
6.2.2 La situazione degli immigrati e i bisogni emergenti	p. 112
6.2.3 Il rapporto tra pubblico e privato: il tema delle esternalizzazioni	p. 113
6.2.4 “Che fare?” Idee e prospettive degli addetti ai lavori	p. 114
6.3 Napoli	
6.3.1 La situazione del welfare napoletano	p. 116
6.3.2 La situazione degli immigrati e i bisogni emergenti	p. 117
6.3.3 Il rapporto tra pubblico e privato: il tema delle esternalizzazioni	p. 118
6.3.4 “Che fare?” Idee e prospettive degli addetti ai lavori	p. 119
6.4 Roma	p. 119
6.4.1 La situazione del welfare romano	p. 119
6.4.2 La situazione degli immigrati e i bisogni emergenti	p. 120
6.4.3 Il rapporto tra pubblico e privato: il tema delle esternalizzazioni	p. 121
6.4.4 “Che fare?” Idee e prospettive degli addetti ai lavori	p. 122
6.5 Firenze	p. 123
6.5.1 La situazione del welfare fiorentino	p. 123
6.5.2 La situazione degli immigrati e i bisogni emergenti	p. 124
6.5.3 Il rapporto tra pubblico e privato: il tema delle esternalizzazioni	p. 125
6.5.4 “Che fare?” Idee e prospettive degli addetti ai lavori	p. 126

“CHI E’ DENTRO E’ DENTRO.CHI E’ FUORI E’ FUORI” Indagine relativa agli effetti delle trasformazioni nella gestione dei servizi pubblici e del welfare locale sulle pari opportunità e sulle fasce deboli della popolazione

6.6 Milano	p. 127
6.6.1 La situazione del welfare milanese	p. 127
6.6.2 La situazione degli immigrati e i bisogni emergenti	p. 128
6.6.3 Il rapporto tra pubblico e privato: il tema delle esternalizzazioni	p. 130
6.6.4 “Che fare?” Idee e prospettive degli addetti ai lavori	p. 131
6.7 Alcune considerazioni conclusive	p. 132

Capitolo 7

Un testo significativo e probante: le risposte del welfare decentralizzato alla disabilità

	p. 135
7.1 Introduzione: la disabilità, condizione sfaccettata e multiforme	p. 135
7.2 A che gioco giochiamo? La tutela della disabilità nel welfare decentralizzato, tra retorica e realt	p. 136
7.3 Una questione di sostanza: l’uguaglianza dei cittadini disabili alla prova del welfare locale	p. 140
7.3.1 Un “polo regionale” anomalo: il caso di Catania	p. 141
7.3.2 Un “Welfare corporativo”: il caso di Firenze	p. 144
7.3.3 “La società non esiste, esistono solo gli individui: il caso di Milano”	p. 149
7.3.4 I rischi del welfare emergenziale: il caso di Napoli	p. 156
7.3.5 Un gigante dai piedi di argilla: il caso di Roma	p. 160
7.4 Conclusioni	p. 167

Capitolo 8

I servizi di assistenza e di cura degli anziani

	p. 169
8.1 I bisogni di cura della popolazione anziana	p. 169
8.2 L’approccio pubblico ai bisogni della popolazione anziana: principi di indirizzo e risorse impiegate	p. 171
8.2.1 I principi di indirizzo	p. 171
8.2.2 L’adeguatezza delle risorse impiegata	p. 174
8.3 Il ruolo dell’attore pubblico nella regolazione del sistema comunale di assistenza agli anziani	p. 175
8.4 I diversi equilibri del welfare mix municipali: famiglia, terzo settore e mercato dell’assistenza privata	p. 178
8.5 Il lavoro nel settore dell’assistenza agli anziani	p. 181

Appendice A

Il questionario utilizzato nella survey nelle cinque città	p. 183
---	---------------

Appendice B

Traccia per le interviste semi-strutturate	p. 193
---	---------------

Appendice C

Elenco dei testimoni privilegiati	p. 195
--	---------------

Appendice D

Albero gerarchico dei codici utilizzati durante l’analisi qualitativa	p. 200
--	---------------

Introduzione

Questo progetto di ricerca nasce come continuazione dei percorsi di approfondimento portati avanti in questi anni dall’associazione Attac Italia. Attac Italia è un’Associazione di Promozione Sociale; si autodefinisce "movimento di autoeducazione orientata all'azione" e concentra la propria attività sull'analisi, la comprensione e la critica del modello economico neoliberista e del cosiddetto "pensiero unico del mercato", al fine di promuovere, a livello globale come a livello locale, una nuova cultura dei diritti dei cittadini fondata sulla consapevolezza e sulla partecipazione.

Più in generale, Attac Italia è impegnata da diversi anni, attraverso seminari, convegni, pubblicazioni, iniziative territoriali di sensibilizzazione e di mobilitazione, in una campagna per una nuova idea di economia pubblica e partecipativa. In questa direzione, è stata fra i promotori nel 2006 del Forum Italiano dei Movimenti per l’Acqua e della proposta di legge d’iniziativa popolare per l’acqua come bene comune e per la gestione pubblica e partecipativa dei servizi idrici. Nel 2006-2007, assieme ad Arci, Associazione Rete Nuovi Municipi e Funzione Pubblica Cgil ha prodotto una ricerca/inchiesta relativa agli effetti delle privatizzazioni dei servizi pubblici sul mondo del lavoro e sulla partecipazione democratica, culminata nella pubblicazione “15 anni dopo: pubblico è meglio”.

Il presente progetto si colloca in continuità con il lavoro sin qui prodotto dall’associazione. Nella sua stesura, costruzione, realizzazione ed elaborazione, l’associazione ha instaurato un proficuo rapporto di collaborazione con il Dipartimento di Sociologia e Scienza della Politica dell’Università di Salerno, che ha garantito l’adeguato contributo scientifico alla realizzazione del progetto. Il progetto è stato co-finanziato dal Ministero della Solidarietà Sociale nell’ambito del bando 2007 per le Associazioni di Promozione Sociale, previsto dalla Legge n. 383/2000 che, per le proprie attività, si avvale anche di un apposito Consiglio Scientifico.

I servizi pubblici sono un elemento essenziale della società perché costituiscono uno strumento cruciale per la solidarietà sociale, per la redistribuzione della ricchezza, per l'esercizio dei diritti di cittadinanza. La discussione intorno al loro ruolo è da diversi anni al centro del confronto culturale e politico ed investe l’intero disegno di riorganizzazione della società, chiamando in causa le fondamenta del contratto sociale tra le persone, il ruolo dell’economia e del mercato, l’esistenza e il riconoscimento del lavoro e dei diritti sociali.

In Italia, gli ultimi decenni hanno visto importanti trasformazioni del ruolo dell’intervento pubblico. I servizi sono stati messi radicalmente in discussione a tutti i livelli, sia nelle modalità di gestione, sia nella loro valutazione sotto il profilo dell’efficacia, sia infine nella considerazione degli stessi non più come diritti universali, bensì come beni di consumo soggetti alle leggi di mercato. Il lavoro di ricerca e inchiesta portato avanti nel corso degli anni 2006-2007 con la produzione della pubblicazione “15 anni dopo: pubblico è meglio” ha in realtà messo in luce, attraverso il coinvolgimento diretto di 8000 lavoratori dei servizi e di quasi 300 associazioni, quanto l’ideologia del “privato è bello” non corrisponda alla realtà.

“CHI E’ DENTRO E’ DENTRO.CHI E’ FUORI E’ FUORI” Indagine relativa agli effetti delle trasformazioni nella gestione dei servizi pubblici e del welfare locale sulle pari opportunità e sulle fasce deboli della popolazione

Per la grande maggioranza dei lavoratori e dei cittadini intervistati, i processi di privatizzazione e di esternalizzazione dei servizi pubblici hanno provocato un forte peggioramento delle condizioni di lavoro, una sensibile diminuzione della qualità dei servizi e una preoccupante riduzione della partecipazione democratica.

Ovviamente, qui come allora, non si tratta di contrapporre all’ingresso dei privati la difesa tout court dell’intervento pubblico in quanto tale, così come ha concretamente operato in passato. Se per oltre vent’anni il pensiero liberista ha fatto breccia e sfondato, una parte non secondaria è dovuta alla progressiva distanza che anche le gestioni pubbliche hanno posto rispetto ai bisogni dei cittadini, con una gestione dei servizi che, anziché essere condivisa, si è progressivamente burocratizzata, divenendo appannaggio di pochi tecnici detentori del sapere, senza alcuna partecipazione sociale.

Se con la ricerca precedente, abbiamo voluto dare la parola ai lavoratori dei servizi e ai cittadini organizzati, con questa seconda ricerca abbiamo voluto affrontare, sempre attraverso l’efficace strumento dell’inchiesta sociale, un altro aspetto – meno evidente ma senz’altro non meno importante – della problematica: gli effetti che la privatizzazione e l’esternalizzazione dei servizi sociali hanno prodotto in merito alle pari opportunità e alla qualità della vita delle fasce deboli della popolazione (disabili, anziani, migranti), focalizzando l’attenzione su sistemi complessi come le grandi città ed aree metropolitane.

Roma, 18 febbraio 2010

Marco Bersani
Attac Italia

CAPITOLO I

Il piano della ricerca: descrizione del progetto di indagine e della metodologia di ricerca sul campo

1.1 Descrizione della ricerca

Nello specifico, la ricerca ha riguardato una ricerca sul campo, articolata in rete su cinque città ed aree metropolitane: Milano, Firenze, Roma, Napoli e Catania. L’oggetto della ricerca è stato la gestione dei servizi sociali e del welfare locale, al fine di porre in relazione forme di gestione e modalità di erogazione del servizio con la qualità del servizio reso e gli effetti sulle pari opportunità, l’inclusione sociale, la promozione dei diritti di cittadinanza e la partecipazione sociale.

In particolare, la ricerca ha rivolto la propria attenzione sugli effetti che i processi di privatizzazione ed esternalizzazione dei servizi pubblici e del welfare locale possano produrre relativamente alla qualità della vita di alcune fasce sociali della popolazione:

a) *la prima fascia* riguarda direttamente la questione di genere, ovvero investe il ruolo delle donne nell’ambito familiare, lavorativo e sociale. In merito a questo, sono stati indagati gli effetti sulla qualità della vita delle donne – dall’ambito lavorativo a quello familiare e sociale – prodotti da una riduzione del ruolo dell’intervento pubblico e dalla frammentazione della rete dei servizi alla persona.

b) *la seconda fascia* riguarda alcune categorie deboli della popolazione, nello specifico la disabilità e il mondo degli anziani. In merito a questi gruppi, sono stati indagati gli effetti sull’inclusione/esclusione sociale prodotti dalla riduzione/frammentazione della rete dei servizi.

c) *la terza fascia* riguarda la popolazione migrante, ovvero l’analisi degli effetti dei suddetti processi sul grado di accoglienza ed integrazione.

1.2 Il disegno della ricerca

L’approccio comparativo

Alla luce delle forti disparità territoriali che caratterizzano il finanziamento e l’organizzazione del welfare in Italia, e per compensare la carenza di informazioni dettagliate sulle caratteristiche dei sistemi emergenti di welfare locale, abbiamo scelto di focalizzare l’attenzione su cinque aree urbane. In considerazione della concentrazione dei servizi all’interno delle città, e per semplificare la raccolta dei dati, l’analisi si è soffermata

sulle città medio-grandi, dove viene offerta un’ampia gamma di prestazioni socio-sanitarie. Gli utenti intervistati provengono, per la maggior parte, dai Comuni di Milano, Firenze, Roma, Napoli e Catania.

L’inclusione delle tre città più grandi in Italia (Nord – Centro – Sud), insieme a due città più piccole ma rappresentative delle aree urbane del Centro-Nord (Firenze) e del Sud (Catania) fornisce un quadro comparativo ricco e articolato. La presenza sul luogo in tutte e cinque le città di circoli locali dell’Associazione ha facilitato l’organizzazione del lavoro di ricerca, anche grazie ai legami che i membri dei circoli hanno costruito, negli ultimi anni, con le organizzazioni volontarie e *non-profit* presenti a livello locale, nonché con le amministrazioni locali. I cinque gruppi, composti dai membri dei circoli e di volontari, tirocinanti e tesisti interessati alla ricerca, hanno lavorato in parallelo, seguendo le stesse linee-guida e utilizzando strumenti e metodi identici. Durante le riunioni organizzative, una o più persone di ogni città ha partecipato allo sviluppo della ricerca, con il supporto del Coordinatore e dei ricercatori dell’Università di Salerno. Queste riunioni hanno avuto luogo ad intervalli regolari durante il progetto, in modo da poter condividere le esperienze e trovare soluzioni comuni alle eventuali difficoltà.

In fase di elaborazione, il confronto tra le diverse città è diventato lo strumento analitico principale della ricerca, e i risultati dell’analisi presentati in questo rapporto sono stati strutturati in modo da consentire la comparazione tra le varie realtà. Attraverso l’analisi delle differenze e similitudini tra le città è possibile comprendere meglio la natura del contesto socio-economico (struttura demografica, presenza immigrata, struttura della famiglia, opportunità lavorative ecc.), la sua influenza sulle esigenze dei cittadini, le risposte fornite dalle istituzioni locali e le dinamiche relazioni ed organizzative che riguardano gli altri attori (cooperative ecc.). Infatti, lo scopo principale della ricerca è stato quello di individuare le diverse sfaccettature dei fenomeni di privatizzazione e esternalizzazione attraverso una ricostruzione precisa ed approfondita del contesto in cui avvengono. Dal punto di vista delle politiche pubbliche, tale approccio è particolarmente appropriato, perché promette di gettare luce non soltanto sulle disparità territoriali, ma anche sui meccanismi sottostanti che incidono in modo importante sulle scelte dei *policy-maker*, delle organizzazioni che forniscono servizi e dei cittadini che ne usufruiscono.

I criteri di selezione dei testimoni privilegiati

Il progetto di ricerca si è basato, come abbiamo indicato, su due principali fonti di informazione: un’indagine a questionario e una serie di interviste in profondità. Per “testimoni privilegiati” si intendono persone che per ruolo o esperienza sul campo, abbiano una visione complessiva dell’area di riferimento. Mentre la survey aveva lo scopo di fornire dati standardizzati sulla situazione delle donne nelle cinque città, sulle loro attività lavorative e di cura, e sull’utilizzo di servizi, le interviste in profondità erano finalizzate a ricostruire, in modo dettagliato e qualitativamente ricco, il contesto sociale, economico, politico e organizzativo in cui si muovono i principali attori collettivi a livello

locale, in relazione all’offerta di servizi (e quindi dipartimenti comunali, cooperative, imprese private ecc.) e alla domanda (associazioni di utenti, ecc.).

Abbiamo quindi deciso di intervistare il Presidente, il Responsabile o altro referente di organizzazioni che operano nel settore dei servizi (a) agli anziani, (b) ai disabili, (c) alle donne e (d) agli immigrati. Non era necessario che le organizzazioni si occupassero esclusivamente di questi gruppi di utenti, soprattutto nel caso di attori complessi come sindacati o associazioni di volontariato che, in alcuni casi, sono attivi in tutti e quattro i settori. Abbiamo individuato 10 organizzazioni in ognuno dei quattro settori, in ogni città, per un totale di $10 \times 4 \times 5 = 200$ interviste in profondità.

Le persone da intervistare sono state selezionate dai cinque gruppi locali dell’Associazione, sulla base di alcune linee-guida fissate dal Coordinatore. In primo luogo, i gruppi dovevano partire dal lavoro preliminare di “mappatura” dei servizi esistenti a livello locale, per poi costruire un elenco dei principali attori pubblici e privati, dividendo questa ultima categoria tra organizzazioni *non-profit* (Associazioni senza scopo di lucro ecc.) e altre organizzazioni (Cooperative, Srl, SpA ecc). Assegnando le organizzazioni ad uno (o più) dei quattro gruppi (anziani, disabili, donne, immigrati), si doveva procedere alla selezione degli intervistati seguendo alcuni criteri: (a) la ricerca attiva di soggetti diversi, sia in termini di “filosofia” o “mission”, sia in termini organizzativi, compresi funzionari pubblici, sindacalisti, esponenti del mondo della cooperazione, del volontariato e del terzo settore, fino alle associazioni autorganizzate dai soggetti stessi, (b) la rappresentazione di soggetti che progettano o finanziano i servizi, che li erogano e che li utilizzano, (c) una copertura più uniforme possibile del territorio cittadino. Un elenco degli intervistati è incluso nell’appendice C di questo rapporto.

La costruzione della traccia per le interviste semi-strutturate

Per dare una struttura comune alle interviste e per orientare gli intervistatori, abbiamo preparato una “traccia” di intervista contenente una serie di problematiche da affrontare nel corso dell’intervista. Naturalmente, ogni intervista poteva svilupparsi in modo diverso, in base alla natura del soggetto, i suoi interessi e preferenze e in relazione alla capacità dell’intervistatore di stimolare una discussione ampia e approfondita. Ciononostante, la possibilità di confrontare i risultati, in sede di analisi, tra attori, settori e città è stata assicurata tramite l’utilizzo di questa traccia (appendice B).

La traccia è stata predisposta in seguito alla “mappatura” dei servizi e degli attori, facendo riferimento ai documenti raccolti dai membri dei gruppi locali. Parte dalla natura dell’ente/organizzazione/ associazione/impresa in questione, e il ruolo che l’intervistato/a ricopre al suo interno, per poi affrontare la questione del mutamento dei bisogni sociali del gruppo di cui si occupa (anziani, disabili, donne, migranti). Abbiamo cercato di raccogliere informazioni sia sul contesto sociale (*“Come descriverebbe genericamente la condizione degli anziani/disabili/donne/migranti nella sua città?”*), sia sugli interventi pubblici e le eventuali forme di autorganizzazione dei soggetti destinatari dei servizi. Sulla base di questa ricostruzione del quadro generale di riferimento, si passa alla questione del

mutamento sociale: eventuali variazioni nei servizi erogati dai vari attori, cambiamenti nella gestione o nel finanziamento dei servizi (comprese le esternalizzazioni).

La traccia si conclude con una sezione dedicata alle proposte dell’intervistato/a relative a (a) i nuovi bisogni emergenti, (b) le esigenze programmatiche, (c) i possibili mutamenti organizzativi o gestionali, e (d) il ruolo del pubblico in relazione agli altri attori.

Durante le sessioni di formazione per gli intervistatori, il carattere “spontaneo” e “conversazionale” dell’intervista in profondità è stato sottolineato, e abbiamo incoraggiato i membri dei gruppi locali ad ascoltare i testimoni privilegiati con attenzione, per poi chiedere chiarimenti e approfondimenti qualora dovessero emergere elementi nuovi, inaspettati o particolarmente interessanti. I risultati sono piuttosto eterogenei da questo punto di vista, con discussioni approfondite e dettagliate in alcuni casi, raccogliendo anche le sensazioni e le impressioni degli intervistati, e scambi più essenziali, finalizzati essenzialmente alla comunicazione di dati “oggettivi” in altri. La traccia di intervista doveva rappresentare, quindi, un punto di riferimento per strutturare la discussione e creare punti di convergenza tra il lavoro dei diversi gruppi locali.

L’analisi dei dati qualitativi provenienti dalle interviste ai testimoni privilegiati

Tutte – o quasi tutte – le interviste ai testimoni privilegiati sono state registrate, con il consenso dell’intervistato/a. Con l’eccezione di alcuni casi specifici, che vengono segnalati nell’appendice C, le persone che abbiamo contattato hanno dato il proprio consenso alla registrazione e alla citazione diretta dei contenuti dell’intervista. Nei giorni seguenti, i ricercatori che hanno effettuato le interviste si sono impegnati a trascriverne integralmente i contenuti, utilizzando le convenzioni più comuni per indicare interruzioni, pause o frasi inaudibili.

Sulla base delle trascrizioni, i ricercatori dell’Università di Salerno hanno predisposto un sistema di codici da utilizzare durante la fase di analisi qualitativa delle interviste (appendice D). La struttura contiene sette codici di primo livello (sistema, contesto, attore, azione, attributo, idea, relazione); ognuno di questi codici ha diversi sotto-codici, fino al terzo livello (idea – opinione – valutazione negativa ecc.). Il codice “chiave” è un codice speciale applicato soltanto agli estratti più importanti, dove un’idea o un evento di particolare rilievo veniva esposto. L’utilizzo di un sistema flessibile di codificazione a priori facilita l’analisi e attribuisce un ruolo importante alle ipotesi teoriche, che guidavano lo sviluppo iniziale del sistema di codifica, la sua successiva evoluzione, e il suo impiego durante la fase di analisi.

Durante le operazioni di codifica delle interviste in profondità, l’unità di analisi era la frase: un pezzo di testo che occupa una o più righe e esprime un’idea, un concetto o un dato specifico. Se la stessa frase conteneva due o più argomenti o idee, sono stati creati due o più gruppi di codici da associare a quella frase.

Di regola, da 2 a 8 codici venivano associati alle frasi selezionate, e tutte le frasi considerate rilevanti ai fini della ricerca sono state codificate. Nuovi codici sono stati aggiunti al sistema durante la fase di analisi qualitativa quando risultavano necessari per

codificare gli estratti. I nuovi codici sono stati condivisi con i membri degli altri gruppi locali, in modo da condividere le intuizioni e le scoperte in corso d’opera. La possibilità di creare nuovi codici crea un importante elemento di flessibilità, e evita che lo schema gerarchico diventi eccessivamente rigido. I codici da associare agli estratti sono stati inseriti direttamente all’interno delle trascrizioni, per poi essere caricati su un sistema software per l’analisi qualitativa dei testi (NVivo), messo a disposizione del progetto dal Dipartimento di Sociologia e Scienza della Politica.

La codifica delle interviste aveva lo scopo di fornire una struttura per la successiva “interrogazione” dei dati qualitativi. Le ipotesi emergenti venivano analizzate attraverso la formulazione di query che restituivano tutti gli estratti codificati in una determinata maniera. Incrociando codici diversi era possibile individuare, in tempi rapidi, tutti gli estratti che affrontavano lo stesso argomento. Confrontando e rileggendo gli estratti, gli aspetti più salienti del contesto delle cinque città, e dei modelli locali di welfare, potevano essere identificati, insieme alle specificità settoriali e organizzative. I risultati di questa analisi vengono presentati nei capitoli XXX, che affrontano la situazione degli anziani, dei disabili, delle donne e dei migranti, rispettivamente.

La costruzione del questionario

Rispetto alle interviste ai testimoni privilegiati, l’indagine a questionario aveva uno scopo più circoscritto – quello di raccogliere dati quantitativi standardizzati per tutte le città – e uno sguardo settoriale più preciso (la situazione delle donne). La decisione di intervistare solo donne è stata presa sulla base dell’evidenza che indica che le responsabilità di cura e l’interfaccia con i servizi sociali e socio-sanitari sono ancora, in modo preponderante, attribuite ad esse, nonostante i mutamenti sociali intervenuti negli ultimi decenni (aumento della partecipazione femminile al mercato del lavoro, maggiore scolarizzazione, parziale destrutturazione e ristrutturazione delle scelte di vita e dei processi di formazione delle famiglie).

La costruzione del questionario, a cura dei ricercatori di Salerno, è stata guidata dai risultati della prima fase della ricerca, ossia la “mappatura” dei servizi a livello locale. Articolato in sei sezioni, il questionario aveva lo scopo di raccogliere informazioni dettagliate, ma strutturate, sui seguenti ambiti:

- a) le caratteristiche sociali dei componenti del nucleo abitativo
- b) i servizi pubblici e privati in un quadro valutativo
- c) le attività di cura e/o di autosostegno in ambito familiare
- d) la valutazione dei servizi pubblici, privati e misti (pubblico/privato)
- e) la condizione professionale e le caratteristiche lavorative dell’intervistata e dell’eventuale partner
- f) le caratteristiche socio-biografiche dell’intervistata

“CHI E’ DENTRO E’ DENTRO.CHI E’ FUORI E’ FUORI” Indagine relativa agli effetti delle trasformazioni nella gestione dei servizi pubblici e del welfare locale sulle pari opportunità e sulle fasce deboli della popolazione

Nella prima sezione, vengono poste domande sulla composizione del nucleo abitativo, la presenza di figli conviventi e non conviventi e di persone anziane o disabili non autosufficienti.

Nella seconda sezione, si chiede all’intervistata di indicare quali servizi per l’infanzia, per disabili o anziani, e di tipo socio-sanitario ha utilizzato nel corso dell’ultimo anno, insieme ad una valutazione della qualità del servizio. In aggiunta, si chiede se l’intervistata ha ricevuto trasferimenti in denaro da un ente locale, o un sussidio di disoccupazione in seguito alla perdita di un lavoro. Tre domande di valutazione della spesa sostenuta per i servizi (pubblici, privati, misti) durante lo stesso arco temporale concludono la seconda sezione.

Nella terza sezione, invece, vengono raccolte informazioni sugli altri servizi utilizzati (servizi domestici, lezioni private, baby-sitter, assistenza non remunerata di parenti o amici, o servizi di volontariato), il loro costo e importanza per la famiglia. Oltre a chiedere queste informazioni sui servizi utilizzati, si domanda se l’intervistata, a sua volta, ha aiutato i figli maggiorenni con contributi in denaro o attività di cura, e sulla divisione del lavoro in ambito domestico con il partner. Due domande innovative chiudono la terza sezione, una sulla misura in cui gli impegni familiari incidano sulle attività formative, le possibilità di carriera, le attività politiche, sportive e così via, e un’altra sugli eventuali sintomi di stress (difficoltà di concentrazione, disturbi del sonno, sensazioni di infelicità ecc.). Lo scopo di queste due domande era quello di valutare l’impatto dell’eventuale sovraccarico di ruoli (il cosiddetto “doppio turno”, di attività lavorative, da un lato, e di lavoro domestico, dall’altro, con l’eventuale aggiunta di attività di cura rivolte a parenti disabili o anziani). L’ipotesi di fondo era imperniato sui costi sociali e personali della divisione del lavoro domestico e di cura, in un quadro di sviluppo parziale e incompleto del welfare pubblico, di razionalizzazione della spesa e di privatizzazione/esternalizzazione dei servizi.

Nella quarta sezione, si chiede all’intervistata di valutare i cambiamenti, negli ultimi anni, nell’offerta di servizi, nella loro qualità, e di esprimere un giudizio sul ruolo dello stato nel quadro dei servizi dedicati alla persona. Una domanda aperta sui servizi di utilità collettiva da istituire o potenziare conclude la sezione, domanda che ha prodotto un’enorme ricchezza di suggerimenti e osservazioni di grande rilevanza sociale.

La quinta sezione, finalizzata all’analisi delle risposte alle altre domande, nonché alla misurazione del ricorso ai servizi pubblici e privati per l’impiego, affronta la situazione economica e professionale dell’intervistata (tipologia contrattuale, professione, orario, settore, reddito del nucleo e valutazione dello stato economico della famiglia), l’esperienza di ricerca di un lavoro, i contatti con i Centri per l’Impiego e le Agenzie di lavoro private.

Infine, nell’ultima sezione si completa il quadro fornito dal primo blocco di domande con tre domande sull’età, la nazionalità e il titolo di studio dell’intervistata, oltre al Comune e Provincia di residenza. Alla fine di ogni intervista, l’intervistatore/trice inseriva alcune informazioni relative al luogo, la data e l’orario di svolgimento della stessa, integrando i dati con le proprie osservazioni e commenti. Di nuovo, questa domanda

aperta ha fornito numerose osservazioni utili e interessanti ai fini della ricerca, in base alle informazioni aggiuntive fornite dalle intervistate o le loro esperienze personali.

Il campionamento per l’indagine a questionario

L’indagine a questionario è stata realizzata tramite interviste faccia-a-faccia. Questa modalità di partecipazione è stata scelta in base a considerazioni di uniformità e qualità dei dati raccolti, in funzione della complessità dei percorsi condizionali all’interno del questionario (“se sì, passa alla domanda...”) e per superare le eventuali difficoltà di comprensione e/o lettura delle domande. L’intervistatore/trice leggeva, quindi, il testo delle domande e segnava le risposte sulle griglie predisposte all’interno del questionario cartaceo. Soltanto per la domanda sul reddito del nucleo familiare – per rendere più precisa e meno invadente la domanda – gli intervistatori/trici si sono serviti di un cartellino con le opzioni di risposta, chiedendo alle intervistate di indicare il codice corrispondente alla fascia di reddito.

Prima di cominciare l’intervista, l’intervistatore/trice descriveva la natura e le finalità della ricerca (si veda l’appendice A) e spiegava che si trattava di un’indagine anonima e riservata, in rispetto delle normative vigenti sulla privacy.

È importante notare che l’indagine non è rappresentativa della popolazione femminile residente, ma della “popolazione” di donne che si rivolgono a strutture pubbliche per ricevere servizi. La composizione del campione complessivo rispecchia, quindi, i principali utenti di questi servizi, ed è funzionale all’oggetto della ricerca. Per ottenere una rappresentazione la più completa possibile di questa popolazione, le interviste sono state realizzate presso almeno tre strutture diverse in tre quartieri diversi. I gruppi locali potevano scegliere i luoghi dove effettuare le interviste in base alla loro conoscenza del sistema di welfare cittadino, coprendo tre tipi di struttura: (a) gli uffici comunali dove si possono presentare richiesta per ricevere servizi sociali, (b) gli uffici e i consultori delle ASL dove si può richiedere e/o ricevere servizi socio-sanitari e (c) i Centri per l’Impiego. In questo modo, si poteva superare la selettività dei singoli servizi e ottenere un campione più equilibrato.

Nella scelta dei luoghi di somministrazione del questionario, i gruppi locali erano tenuti ad operare in quartieri diversi, dal punto di vista della composizione sociale, per far sì che aree benestanti, “miste” e disagiate fossero rappresentate all’interno del campione. Naturalmente, si tratta di un vincolo “elastico”, dal momento che i servizi in questione spesso abbracciano un bacino di utenza piuttosto esteso e quindi, per definizione, eterogeneo in termini di composizione. Valuteremo più avanti l’esito delle operazioni di campionamento quando analizzeremo i dati quantitativi raccolti mediante la somministrazione del questionario standardizzato.

L’elaborazione dei dati quantitativi provenienti dall’indagine a questionario

Durante e subito dopo lo svolgimento della survey, i gruppi locali avevano il compito di inserire i dati raccolti, trasferendo le risposte (in forma numerica) dai questionari cartacei ad un’apposita banca dati (in formato MS Access) predisposta dai ricercatori di Salerno. La banca dati conteneva campi per tutte le domande, e l’integrità delle informazioni veniva sottoposta a controlli automatici durante l’inserimento dei dati. L’utilizzo di un’interfaccia grafica rendeva più semplice e agevole questo compito. Una volta inseriti, i dati sono stati consegnati al Coordinatore del progetto, e ai ricercatori del Dipartimento di Sociologia e Scienza della Politica dell’Università di Salerno, i quali hanno effettuato l’analisi quantitativa dei dati.

Durante questo processo, abbiamo cercato di integrare le informazioni fornite sull’utilizzo dei servizi, ad esempio, per offrire un quadro dettagliato ma sintetico delle varie realtà locali. Abbiamo deciso di adottare un approccio comparativo rigoroso, presentando insieme i risultati ottenuti per le cinque città, in una forma che consente il confronto diretto (tabelle di contingenza con percentuali di colonna).

Tutte le elaborazioni sono state effettuate utilizzando il programma SPSS, un sistema di software sviluppato appositamente per questo scopo. I risultati – presentati in forma di tabelle – sono stati analizzati e discussi dai referenti locali, dal Coordinatore e dai ricercatori, per decidere come meglio interpretare e presentare l’esito della survey. Le conclusioni principali di questo lavoro vengono presentate e documentate nel capitolo XX.

1.3 Le fasi della ricerca

La prima fase ha riguardato innanzitutto la costituzione dei cinque gruppi di lavoro locali, attraverso la formazione degli operatori e dei volontari sulle conoscenze di base legislative e di contesto, sulla raccolta e l’organizzazione della documentazione necessaria e sull’acquisizione di metodologie per l’effettuazione dell’inchiesta sociale. A tal proposito, ciascun gruppo locale ha partecipato ad un corso in loco che comprendeva quattro incontri, tenuti dal coordinatore nazionale della ricerca, con il supporto dei ricercatori dell’Università di Salerno.

Il successivo passaggio è stata la predisposizione di una griglia, attraverso la quale i volontari dei cinque gruppi di lavoro hanno ricostruito la fotografia dell’esistente, ovvero città per città lo stato di erogazione dei servizi sociali e le modalità di gestione degli stessi, in merito alle diverse categorie oggetto della ricerca (si veda l’appendice E).

La seconda fase ha riguardato la predisposizione degli strumenti per l’avvio dell’inchiesta vera e propria. Sono stati predisposti dai ricercatori dell’Università di Salerno, con il concorso dei partecipanti alla ricerca, una traccia di intervista semi-strutturata rivolta ai testimoni privilegiati (appendice B) e un questionario da somministrare al campione oggetto della ricerca (appendice A).

La terza fase ha riguardato l’organizzazione della rete territoriale di riferimento. Come abbiamo già visto, la ricerca prevedeva, per quanto riguarda ciascuna categoria oggetto della ricerca, l’individuazione di 10 testimoni privilegiati per ciascuna città a cui somministrare un’intervista, per un totale di 40 interviste per ciascuna città e un totale complessivo di 200 interviste (appendice C). Inoltre, per quanto riguarda le donne, prevedeva la somministrazione di 500 questionari a campione per ciascuna città, per un totale complessivo di circa 2.500 questionari.

In questa fase, si è proceduto alla scelta dei testimoni privilegiati, utilizzando, in base alla documentazione raccolta nella prima fase, il criterio del ruolo istituzionale o sociale da questi ricoperto. Si è proceduto inoltre alla definizione del campione di donne da intervistare, comprese tutte le donne maggiorenni che abbiano avuto, anche solo sporadicamente, un contatto con i servizi. In questo senso, si è deciso che i luoghi delle interviste dovessero essere quelli in cui, a diverso titolo, vengono erogati servizi: centri per l’impiego, servizi sociali comunali, uffici Asl. Si è inoltre deciso di dividere il campione per condizione sociale, scegliendo in ciascuna città tre diversi quartieri/municipi sulla base della loro condizione (agiata, media o di disagio).

La quarta fase ha riguardato la realizzazione concreta della ricerca con la somministrazione dei questionari e delle interviste ai testimoni privilegiati.

Questa fase ha comportato una dilatazione dei tempi previsti, fino al punto di dover chiedere una proroga di due mesi (dai dodici inizialmente previsti). Vanno a questo proposito fatte alcune osservazioni, utili anche per il merito della ricerca. La dilatazione dei tempi è stata in gran parte dovuta alle difficoltà burocratiche incontrate, sia per ottenere i permessi a somministrare i questionari nei luoghi previsti, sia per poter effettuare le interviste ai testimoni privilegiati. Ciò che abbiamo concretamente riscontrato, è un coacervo di procedure diverse da città a città e, all’interno delle stesse, diverse da istituzione ad istituzione, e finanche, all’interno di queste ultime, da servizio a servizio.

L’esperienza effettuata ci mostra una variabilità estrema, spesso sconfinante nella soggettività delle procedure, che, se immaginate non in riferimento ad una ricerca sociale, bensì nell’alveo della esigibilità dei diritti e dell’erogazione dei servizi ai cittadini, desta più di una preoccupazione. Gli estremi di questa variabilità sono stati riscontrati nelle città di Catania e Milano, con risultati paradossali. Mentre a Catania, città in regime commissariale, il dato rilevante è stata la totale assenza di procedure, a Milano le procedure si sono rivelate perfino estenuanti, con la conseguenza paradossale di aver potuto abbastanza agevolmente effettuare la somministrazione dei questionari a Catania (ma la pressoché totale assenza di procedure, quali garanzie permette al cittadino?), ma nella sostanziale indifferenza delle istituzioni.

Al contrario, a Milano, non è certo mancata l’attenzione delle istituzioni, al punto di rendere quasi infinite le richieste e i colloqui, salendo ogni volta di un grado gerarchico, fino al paradosso che, per permettere a due operatori di sostare dentro un’area di pertinenza di una Asl, è stato necessario organizzare un incontro tra il coordinatore

“CHI E’ DENTRO E’ DENTRO.CHI E’ FUORI E’ FUORI” Indagine relativa agli effetti delle trasformazioni nella gestione dei servizi pubblici e del welfare locale sulle pari opportunità e sulle fasce deboli della popolazione

nazionale della ricerca e tutti i cinque i Direttori delle Asl cittadine, con l’effetto pratico di un notevolissimo ritardo nell’effettuazione della ricerca.

Anche per quanto riguarda la somministrazione delle interviste si sono riscontrate alcune difficoltà, con conseguente posticipo sui tempi previsti. In questo caso, oltre ai problemi sopraindicati per quanto riguarda i testimoni con ruolo istituzionale, abbiamo rilevato alcune difficoltà anche nel mondo associativo e sociale. Il cofinanziamento del Ministero, se è servito a sbloccare le resistenze delle istituzioni, ha paradossalmente acceso alcune resistenze nel mondo associativo. Per altri soggetti, più propriamente legati alla non consuetudine a raccontare la propria esperienza, quasi che, immerse nel mondo del fare, molte realtà associative non dedichino tempo sufficiente a rielaborare le proprie esperienze.

La quinta fase ha riguardato l’elaborazione e l’interpretazione dei dati, realizzata con il fondamentale contributo scientifico dei ricercatori dell’Università di Salerno. I dati raccolti e la loro valutazione sono abbondantemente illustrati nei capitoli di questo rapporto finale.

Sono già stati programmati, a questo proposito, nei mesi di aprile e maggio, sei eventi di restituzione dei risultati della ricerca effettuata, cinque da svolgersi in ciascuna delle città oggetto dell’indagine e una presso l’Università di Salerno.

CAPITOLO 2

Il welfare state e le sue trasformazioni

2.1 Il welfare state e le sue forme

Il *welfare state* è un sistema di norme e servizi attraverso il quale, in particolare nei Paesi dell’Occidente, si è cercato, a partire dal secolo scorso, di garantire equilibrio sociale ed economico in coesistenza con la crescita e l’affermazione del capitalismo industriale. È il frutto di una sorta di compromesso sociale fra le lotte del movimento operaio per l’ampliamento dei diritti sociali e le esigenze del sistema capitalista di, allora pienamente inserito nel confronto/scontro globale con il modello sovietico del cosiddetto “socialismo reale”.

L’insieme di fattori determinato dal contesto sopra delineato ha comportato la nascita dello stato sociale, ovvero uno stato che eroga servizi e garantisce diritti, tra cui assistenza sanitaria, scuola, indennità di disoccupazione, sussidi alle famiglie, assistenza d’invalidità e di vecchiaia, con risorse finanziarie che derivano in buona parte dal prelievo fiscale sui redditi da lavoro. Il funzionamento dello stato sociale è stato dunque il frutto di un compromesso tra le esigenze del sistema produttivo e quelle della collettività nel suo complesso, mediato dal sistema delle democrazie parlamentari e del pluralismo. Non si può ragionare su questo tema senza sottolineare le sistematiche connessioni con le trasformazioni economiche e, in particolare, con quelle del mercato del lavoro.

Naturalmente, le forme che in ciascuno Stato ha assunto il sistema di welfare sono il frutto della specificità di ciascun contesto, storia, cultura e composizione sociale. Nonostante l’originalità dei sistemi di *welfare*, legata alle caratteristiche socio-politiche di ciascuno stato, è possibile sintetizzarne gli elementi cardinali. La divisione più importante nasce dalle differenti origini dei diritti sociali che ogni stato concede ai propri cittadini:

welfare assistenziale: i diritti sociali derivano dalla dimostrazione dello stato di bisogno. Non vengono forniti a tutti ma a chi è povero di risorse. Per gli altri tali servizi sono acquistabili sul mercato privato. Questo crea una forte divisione nella popolazione tra non bisognosi e assistiti. Tale modello è tipico degli USA.

welfare assicurativo/contributivo: i diritti derivano dalla professione esercitata. Le prestazioni del welfare sono legate al possesso di determinati requisiti, in primo luogo alla posizione occupazionale dell’individuo o del capofamiglia. A seconda del lavoro svolto si stipulano delle assicurazioni sociali obbligatorie che sono all’origine della copertura per i cittadini. I diritti sociali sono quindi collegati alla condizione del lavoratore. Questo è il modello tipico degli stati dell’Europa continentale e meridionale, tra cui l’Italia.

“CHI E’ DENTRO E’ DENTRO.CHI E’ FUORI E’ FUORI” Indagine relativa agli effetti delle trasformazioni nella gestione dei servizi pubblici e del welfare locale sulle pari opportunità e sulle fasce deboli della popolazione

welfare universalistico: i diritti derivano dalla cittadinanza. Vi sono quindi dei servizi che vengono offerti a tutti i cittadini dello stato senza nessuna differenza. Tale modello promuove l’uguaglianza di status ed è tipico degli stati dell’Europa del nord.

2.2 L’avvento delle politiche neoliberiste e la crisi del welfare

Questi diversi sistemi, a partire dalla metà degli anni ’70 del secolo scorso e, ancor più nei decenni successivi con l’egemonia delle politiche neoliberiste, sono entrati in crisi. Dal punto di vista economico, il welfare è stato minato dalle trasformazioni nell’organizzazione, diffusione e competizione capitalistica venutesi a creare con la globalizzazione dei mercati, che ha comportato un superamento del metodo della regolazione del mercato del lavoro mediante intese istituzionali tra imprese, sindacati e Stato, con una progressiva perdita d’importanza di quest’ultimo quale regolatore sociale ed economico.

Nel contempo, mentre da un lato la domanda di welfare è aumentata, dall’altra è venuto progressivamente a mancare sia il sostegno fiscale garantito dai contributi del lavoro a tempo indeterminato, dovuto alla costante precarizzazione del lavoro, sia la forza contrattuale del mondo del lavoro organizzato.

Sul piano giuridico-amministrativo, essendo da sempre il welfare il risultato di leggi che ne hanno determinato i lineamenti in uno Stato di diritto, l’avvento delle politiche neoliberiste ha dato il via alla crisi del modello di regolazione disegnato per garantire il funzionamento complessivo del sistema sociale ed economico.

L’arretramento progressivo del ruolo del pubblico, dovuto da una parte al dispiegamento del mercato come regolatore sociale, dall’altra dall’attenzione posta sull’indebitamento pubblico e alla necessità del suo risanamento, hanno determinato una drastica riduzione della spesa sociale.

Sul piano delle condizioni di genere, la ristrutturazione economica degli ultimi decenni ha avuto effetti contraddittori. Da un lato, ha determinato un rapido aumento della partecipazione delle donne al mercato del lavoro, con una serie di importanti conseguenze per i modelli familiari, le scelte di vita e la partecipazione al sistema d’istruzione. Dall’altro, tuttavia, ha aggravato le difficoltà nella gestione della vita familiare, aggiungendo alle iniquità della divisione del lavoro domestico nuove difficoltà relative alla flessibilità degli orari e dei luoghi di lavoro e la riduzione complessiva delle garanzie contrattuali.

2.3 I nuovi rischi sociali

Le trasformazioni sopraindicate delineano un totale mutamento di prospettiva nella considerazione del welfare. Se prima era considerato un investimento finalizzato al mantenimento della pace sociale, ma concretamente indirizzato alla garanzia dei diritti, ora diventa anche (se non soprattutto) un elemento nella competizione economica tra

paesi e regioni diverse, determinando forti rischi di mercificazione della spesa sociale e di ri-familiarizzazione dei servizi.

Si trovano tracce di questi rischi anche nel Libro bianco predisposto nel 2008 dall’attuale governo, laddove si dice: “È finito il tempo della contrapposizione, tutta ideologica, tra Stato e mercato ovvero tra pubblico e privato. Un welfare delle opportunità non può che scommettere su una virtuosa alleanza tra mercato e solidarietà (...) e sull’applicazione più conseguente del principio di sussidiarietà. (...) Il finanziamento del complesso dei servizi di protezione sociale già oggi è caratterizzato da un significativo concorso dei soggetti privati. Essi tuttavia concorrono spesso in modo disordinato e alla lunga insostenibile”. O ancora: “Occorre auto-organizzarsi il futuro, costruire anche direttamente il proprio percorso di *ben-essere* lungo tutto l’arco della vita. È l’idea della persona, peraltro non isolata, che risponde in prima istanza da sé al proprio bisogno; della persona che vive in maniera responsabile la propria libertà”.

Un secondo aspetto – già prima accennato – riguarda la nuova organizzazione del lavoro. La sempre più estesa precarizzazione del lavoro e la mancata ridefinizione delle nuove figure di lavoratori “flessibili”, lascia un vuoto sociale – e anche giuridico – che si ripercuote sulla stabilità socio-economica dei giovani lavoratori, dei lavoratori poveri, delle lavoratrici donne, pregiudicando i progetti a lungo termine e modificando i fisiologici cicli sociali della dipendenza/indipendenza dai nuclei familiari originari.

Un terzo aspetto riguarda la rivoluzione demografica in atto, in parte dovuta alle positive conseguenze delle stagioni di stato sociale usufruito: i bassi tassi di natalità e l’invecchiamento della popolazione, con le problematiche relative sia alla sostenibilità del sistema previdenziale, in un paese in cui la popolazione attiva tende progressivamente a diminuire, sia legate alla necessità di interventi di sostegno per le persone anziane non autosufficienti per un periodo più lungo, visto l’aumento dell’aspettativa di vita, questione demografica che, pur essendo comune a tutti i paesi europei, ha un suo specifico impatto italiano sulla condizione delle donne italiane, le quali, vista l’assenza di alternative realmente accessibili, si trovano sempre più spesso nella “trappola della cura” o costrette a delegare il lavoro di cura ad altre donne (sempre più spesso donne immigrate), senza mutare in alcun caso il modello familistico di welfare, determinando nuove forme di “esternalizzazione” nell’ambito dei servizi alla persona.

Se gli elementi sopraindicati delineano alcuni nuovi rischi sociali, non va dimenticato come uno degli effetti trasversali del quadro delineato sia la vulnerabilità delle persone, che si percepiscono in condizione di rischio permanente, di fragilità latente in una situazione in cui l’attività economica non agisce più da principale meccanismo di integrazione sociale, le reti di socialità primaria si indeboliscono e si sfaldano, e in cui i sistemi di welfare, oltre che ad essere stati progressivamente ridotti, rimangono ancorati a soluzioni di intervento tradizionali, settoriali e selettivi, e a una predilezione per l’erogazione di sussidi economici piuttosto che di servizi alle persone, pregiudicando in maniera sostanziale la propria efficacia.

Il rischio a cui l’intera popolazione si sente sempre più sottoposta è quello della “solitudine competitiva”, ovvero un orizzonte dentro il quale ciascuno è proiettato sul

mercato da solo e in diretta competizione con l’altro, con la rottura e la frammentazione di molti legami sociali e con un sistema di servizi pubblici che non risponde più alla domanda sociale *a monte* per intervenire, spesso in maniera largamente insufficiente, nella risposta individuale *a valle*.

2.4 Verso il welfare territoriale

In seguito a queste trasformazioni – crisi del ruolo di regolazione sociale da parte dello Stato centrale, trasformazioni nel mondo del lavoro, nuovi rischi sociali – e ai processi di modifica della stessa struttura amministrativa, con l’introduzione del federalismo, oggi la scala locale del welfare sta assumendo un ruolo sempre più importante.

Non si tratta di un ritorno al passato, quanto piuttosto di una ulteriore fase di sviluppo dei sistemi di protezione sociale. Il welfare locale contemporaneo rappresenta un’articolazione del sistema istituzionale complesso di risposte a bisogni e rischi in contesti sempre più individualizzati ed eterogenei.

Il welfare locale continua ad essere anzitutto il livello di implementazione delle misure nazionali di politica sociale. Ma di fronte ad esigenze e rischi che sono meno omogenei le modalità specifiche di articolazione locale diventano importanti anche in aree, come educazione e sanità, che rimangono fondamentali del sistema nazionale di cittadinanza e di inserimento sociale egualitario. Si pensi, ad esempio, all’inserimento nei sistemi scolastici di immigrati provenienti da molti paesi di origine, con abitudini e culture diverse, dove la presenza nelle diverse località di comunità di immigrati, più o meno organizzate, è estremamente variabile da posto a posto.

Il livello locale di implementazione è quindi in prima linea nelle sfide che pone una società individualizzata, instabile ed eterogenea. Da un lato, infatti, il welfare deve far fronte a una domanda di protezione sempre più differenziata e, dall’altro, deve contenere le parallele spinte all’aumento delle diseguaglianze che rischiano di frammentare il sistema dei diritti e doveri di cittadinanza.

L’altra faccia del welfare locale è data dalle politiche e dai servizi assistenziali. Si tratta di misure di protezione che sono rimaste quasi dovunque a carico del livello locale e relativamente differenziate, ma che ora assumono sempre più importanza di fronte alla crescente instabilità delle biografie di vita e di lavoro, mentre in passato costituivano un aspetto relativamente residuale rispetto ai grandi investimenti di welfare nazionale. All’interno dell’area assistenziale sono centrali le misure di lotta alla povertà e all’esclusione sociale e i servizi in favore dei bambini in età prescolare e degli anziani. In entrambe queste aree, in tutti i paesi industriali avanzati, sono presenti indirizzi nazionali (e in Europa anche della Unione Europea) ma la configurazione effettiva delle misure di welfare è determinata dall’organizzazione locale.

Un esempio riguarda lo sviluppo di un sistema di asili nido e opportunità di gioco e apprendimento per i bambini in età prescolare a condizioni utili per genitori con esigenze differenziate in termini di impegni e tempi di lavoro e di orizzonti culturali. Problematiche simili si presentano con l’esigenza di garantire assistenza a una popolazione anziana

“CHI E’ DENTRO E’ DENTRO.CHI E’ FUORI E’ FUORI” Indagine relativa agli effetti delle trasformazioni nella gestione dei servizi pubblici e del welfare locale sulle pari opportunità e sulle fasce deboli della popolazione

sempre più numerosa e con livelli molto diversificati di autosufficienza e diversi tipi di inserimento in reti parentali e di vicinato.

È soprattutto in queste aree che emerge la connessione tra il welfare locale e la questione della complessità della reti sociali da attivare. L'efficacia e il costo dei servizi non dipende solo da regole e organizzazione dell'ente pubblico ma da come si realizza la cooperazione effettiva tra attori diversi: oltre all'apparato pubblico nazionale e locale più o meno professionalizzato, dedito e competente, gli operatori del volontariato e del terzo settore coinvolti.

Il buon funzionamento delle misure di welfare locale dipende poi da quanto e come si riesce a promuovere la partecipazione attiva dell'utente/assistito e dei suoi familiari. Non si tratta soltanto di garantire agli utenti e/o alle loro famiglie un effettivo diritto alla fruizione dei servizi, bensì di condividere coscientemente le responsabilità aumentando così l'efficacia e l'equità degli interventi sociali proposti.

La progressiva importanza dei sistemi di welfare territoriale rischia tuttavia di essere abbondantemente pregiudicata dalla riduzione delle risorse e delle possibilità di intervento degli enti locali (come più compiutamente si spiegherà nel capitolo successivo), con il concreto rischio che ad una politica sociale pubblica e territoriale si sostituisca un mercato privato dei servizi e degli interventi sociali, rispetto a cui il cittadino bisognoso, più che esercitare il proprio diritto di scelta, sia costretto concretamente a sperimentare l'abbandono sociale.

CAPITOLO 3

La spesa sociale in Italia: aspetti quantitativi e qualitativi

3.1 La spesa sociale italiana a confronto con quella europea

La dimensione della spesa per la protezione sociale nei vari Paesi europei dipende dal modello di welfare adottato da ciascun Paese, dalla specificità del quadro istituzionale interno e da fattori socio-demografici specifici. Questi fattori determinano un panorama variegato. Se analizziamo i dati del sistema Esspros (European system of integrated social protection statistics) di Eurostat – riferiti ai 15 Paesi che costituivano l’Unione Europea prima dell’allargamento – la spesa europea per la protezione sociale si attesta su un livello pari al 26,6% del Pil (dati 2004, in lenta diminuzione rispetto agli anni precedenti).

I Paesi con livelli più sostenuti di spesa sociale sono la Svezia 32,9%, la Francia e la Danimarca 31%, la Germania, l’Austria e il Belgio 29%. Dentro questo quadro, l’Italia con il suo 26,1% si caratterizza per valori di spesa costantemente inferiori alla media europea, confermati anche in relazione ai dati sulla spesa pro capite, che, dato 100 il valore medio UE15, registra per l’Italia un valore di 81.

L’analisi della composizione per funzioni della spesa per la protezione sociale fa emergere un quadro estremamente eterogeneo. Le voci di spesa più rilevanti a livello europeo sono quelle relative alla “vecchiaia” (11% del Pil) e alla “sanità” (7,8%). Le voci “invalidità” e “sostegno alle famiglie e ai minori” coprono ciascuna il 2,1%, gli “ammortizzatori sociali” l’1,8%, le “prestazioni ai superstiti” l’1,2%. Solo lo 0,5% e lo 0,4% del Pil vengono impiegati rispettivamente per le “politiche abitative” e per l’attenuazione dei fenomeni di “esclusione sociale”.

In questo contesto, l’Italia si caratterizza per avere in assoluto i valori più elevati per le funzioni relative alla “vecchiaia” (15,4%) e ai “superstiti” (2,5%). Va peraltro considerato come, nella contabilizzazione italiana, dentro queste funzioni siano comprese le misure previdenziali e di indennità, estrapolando le quali anche queste voci avrebbero percentuali molto inferiori. Nel contempo, l’Italia ha i valori più bassi in assoluto nelle funzioni relative agli “ammortizzatori sociali” (0,5%), all’attenuazione dei fenomeni di “esclusione sociale” (0%) e al “sostegno alle famiglie e ai minori” (1,1%, superiore solo alla Spagna).

Dal punto di vista delle caratteristiche delle prestazioni sociali, a livello europeo i trasferimenti monetari rappresentano poco meno del 70% delle prestazioni totali, con Irlanda, Regno Unito, Svezia e Danimarca, le cui percentuali si riducono a meno del 60%, a fronte dell’Italia, in cui i trasferimenti monetari raggiungono il 75% delle prestazioni totali. Dal punto di vista delle fonti di finanziamento, a livello europeo si ha un apporto della fiscalità generale pari al 37,5%, del versamento dei contributi sociali pari al 59,4% e un 3,1% derivante da altre risorse. In Italia, la fiscalità generale copre il 42,4%, il versamento dei contributi sociali il 56%, mentre arriva da altre fonti l’1,6% delle risorse. In questo caso

va sottolineata la progressiva diminuzione, nell’ultimo decennio, del versamento dei contributi sociali che ha visto una riduzione di due punti di Pil, interamente a vantaggio dei datori di lavoro.

In sintesi, il quadro che emerge da un raffronto fra la spesa sociale italiana e quella europea è quello di un Paese che per il welfare impegna una spesa complessiva inferiore alla media e con un’eccessiva concentrazione sulla voce previdenziale, mentre è ai livelli più bassi per le diverse voci di spesa assistenziale e sanitaria. Il tipo di spesa è caratterizzato da una forte presenza di trasferimenti monetari rispetto all’erogazione di servizi.

3.2 La spesa sociale italiana: le erogazioni economiche e il Fondo nazionale per le politiche sociali

Non è facile definire la spesa nazionale per le *erogazioni economiche di tipo assistenziale*, poiché occorre selezionare gli elementi da considerare e anche le caratteristiche prevalenti di interventi misti assistenziali-previdenziali. Alla classificazione europea per funzioni, l’Istat affianca una suddivisione fra tre settori di intervento: “sanità”, “previdenza” e “assistenza”, consegnando sostanzialmente a quest’ultimo settore tutti gli interventi di protezione sociale.

Abbiamo visto come buona parte della spesa sociale italiana sia caratterizzata dai trasferimenti monetari. Vediamo ora come si articola questo intervento. Nel 2004, la spesa per le prestazioni monetarie assistenziali nazionali ammontava al 2,71% del Pil. Le prestazioni che impiegavano maggiori risorse erano l’integrazione al trattamento minimo delle pensioni (37%) e l’indennità di accompagnamento (21,7%). La percentuale di spesa indirizzata al sostegno alla famiglia rappresentava il 2.5% (comprensiva di assegno a famiglie con tre figli minori, assegno di maternità e sussidio per gli affitti).

Per quanto riguarda il Fondo per le politiche sociali, quest’ultimo è stato previsto per la prima volta dalla Legge n. 449/97, che aveva l’obiettivo di ricondurre in un unico Fondo gli stanziamenti previsti da leggi tematiche e di settore e, nel contempo di sottoporre gli stessi ad una logica di tipo programmatico. Il Decreto Legislativo n. 1125/98 ha poi modificato la denominazione in “*Fondo nazionale per le politiche sociali*”, mentre la Legge n. 328/2000 e la Legge n. 388/2000 (Legge Finanziaria 2001) hanno riordinato l’assetto normativo, ridefinendo l’insieme delle leggi i cui stanziamenti confluiscono nel Fondo nazionale per le politiche sociali.

Attraverso questi cambiamenti normativi, si stabilisce che il finanziamento delle politiche sociali è plurimo e che ad esso concorrono i diversi livelli di governo (Stato, Regioni ed enti locali), ciascuno con le proprie competenze. Tali competenze sono stati ulteriormente definite dall’entrata in vigore della *Legge costituzionale n. 3/2001*, che, nell’ambito della modifica del Titolo V della Costituzione, ha determinato lo spostamento

della materia dell’assistenza sociale dall’area della potestà legislativa concorrente Stato/Regioni a quella della potestà esclusiva delle Regioni.

Con quest’ulteriore cambiamento normativo, si stabiliscono precisi limiti al legislatore statale nella disciplina delle modalità di finanziamento. In particolare, non vengono più ritenuti ammissibili finanziamenti a destinazione vincolata. Contemporaneamente, si prevede una relazione diretta tra le risorse ripartibili con il Fondo e la determinazione dei livelli essenziali delle prestazioni da garantire su tutto il territorio nazionale.

Il Fondo nazionale per le politiche sociali viene ripartito sulla base delle linee guida e dei parametri contenuti nel Piano nazionale degli interventi e dei servizi sociali, basati sulla struttura demografica (parametro prioritario), sui livelli di reddito e sulle condizioni occupazionali della popolazione. Il riparto alle Regioni avviene tenendo conto di macro-aree di intervento e, all’interno di ciascuna area, facendo riferimento a quote capitarie “pesate”. Il 2% delle risorse indistinte è destinato al fondo perequativo per il riequilibrio delle Regioni (30% ad Abruzzo, Molise, Campania, Puglia, Basilicata, Calabria, Sicilia e Sardegna; 70% ripartito a tutte le Regioni, comprese quelle prima indicate).

Venendo alle cifre, si evidenzia come, con l’entrata in vigore della Legge n. 328/2000, vi sia stato un notevole incremento della consistenza del Fnps, che tra il 2000 e il 2001 aumenta da poco più di 500 milioni di euro a quasi 1.600 milioni di euro, aumento che prosegue, anche se in maniera molto meno accentuata fino al 2004. Nel 2005, il Fnps subisce una prima forte riduzione, non più recuperata negli anni 2006-2007, in cui il Fnps è comunque tornato a crescere. Nel 2008, per la prima volta, lo stanziamento scende sotto i 1.500 milioni di euro e nel triennio successivo, la discesa diviene caduta verticale: sono stati stanziati, infatti, 1.355 milioni di euro nel 2009, che diventano 1.070 per il 2010 e addirittura 960 nel 2011.

In buona sostanza, nel 2010 vi sarà una riduzione, rispetto al 2007, di circa 700 milioni di euro, riduzione destinata ad aggravarsi nell’anno successivo. Se si tiene inoltre conto del fatto di come la parte più consistente del fondo (circa 700 milioni di euro nel 2010) venga assegnata all’Inps “per il finanziamento degli interventi costituenti diritti soggettivi”, ovvero per permessi lavorativi, assegni di maternità, assegni al nucleo familiare, indennità varie, si ha la misura del depauperamento delle politiche attive previste dal Fondo e destinate alle Regioni e agli Enti Locali.

3.3 La spesa sociale regionale

La Legge n. 328/2000 dispone che siano le Regioni a ripartire agli enti locali i finanziamenti assegnati dallo Stato (Fnps) per obiettivi e interventi di settore, nonché, in forma sussidiaria, a cofinanziare gli interventi e i servizi sociali degli enti locali. Le spese da sostenere da parte dei Comuni e delle Regioni sono a carico delle risorse loro assegnate dal Fnps, nonché degli autonomi stanziamenti a carico dei propri bilanci.

Quasi tutte le Regioni italiane gestiscono le risorse sociali attraverso un fondo sociale regionale. I fondi sociali regionali vengono ripartiti con criteri riconducibili al sistema delle quote capitarie “pesate”, facendo riferimento alla struttura demografica della

popolazione, con eventuali correttivi legati all’estensione del territorio e alla densità della popolazione.

I trasferimenti agli enti locali non presentano specifici vincoli di finalizzazione, ma molte Regioni hanno previsto che almeno una quota degli stessi sia condizionata all’approvazione da parte degli enti locali dei Piani sociali di zona. L’unico vincolo previsto da tutte le Regioni stabilisce che il finanziamento erogato deve rappresentare un cofinanziamento rispetto alle iniziative degli enti locali, i quali, di conseguenza, devono aggiungere ulteriori risorse per finanziare le politiche sociali.

Data la variabilità delle computazioni di bilancio fatte dalle Regioni, la fonte più certa sui dati della spesa sociale regionale è il Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali (dati 2005). In essa risulta che le Regioni, con fondi propri, contribuiscono al finanziamento della spesa sociale dei Comuni nella misura del 6%. Il dato interessante da notare è relativo al fatto di come la spesa regionale per l’assistenza sia stata tendenzialmente decrescente negli anni 2000-2003 (da 556 a 310 milioni di euro), ovvero nel medesimo periodo in cui si assiste ad un forte incremento del Fondo nazionale per le politiche sociali. Ciò significa che le Regioni hanno complessivamente utilizzato la crescita del Fondo nazionale per le politiche sociali per ridurre i propri impegni sul fronte assistenziale, impedendo così un vero impegno congiunto per l’aumento complessivo dei fondi destinati alle politiche sociali.

3.4 La progressiva riduzione della capacità di azione degli Enti Locali

Lo strumento fondamentale con il quale si è intervenuto sulla spesa pubblica in questi anni, in primo luogo quella relativa ai servizi fondamentali alla persona, è stato quello della *regolazione/diminuzione delle risorse indirizzate al sistema delle Autonomie Locali*. Snodo decisivo di tali politiche sono state innanzitutto le varie Leggi Finanziarie che si sono succedute nel corso di quasi un decennio.

Il punto di partenza dell’analisi è la Legge Finanziaria 1999, la prima dopo l’ingresso dell’Italia nell’Euro, che ha introdotto il patto di stabilità interno e con il quale lo Stato estende l’applicazione degli impegni presi in sede comunitaria al governo locale, e cioè alle Regioni e agli enti locali. In particolare con l’art. 28 della Legge 23 n. 448/98 (collegato alla Finanziaria) si dispone la riduzione del disavanzo da parte delle Amministrazioni locali di almeno 0,1 punti percentuali del Pil. Si trattava, al momento, di un obiettivo di natura programmatica, ovvero un risultato da raggiungere senza vincoli sulla modalità con la quale perseguirlo. Questo tipo di vincolo viene invece introdotto con l’art. 53 della Legge n. 388/2000 (Legge Finanziaria 2001), attraverso la prescrizione relativa al fatto che il disavanzo 2001 non possa essere superiore a quello del 1999 aumentato del 3%. Questa impostazione viene confermata e rafforzata anche negli anni successivi.

Con la Legge Finanziaria 2002 (art. 24 Legge n.148/01) compare per la prima volta, oltre all’obiettivo di contenimento del saldo finanziario (+ 2,5% rispetto a quello del 2000), anche un tetto alla crescita delle spese correnti, fissato nella misura del 6% rispetto a quelle effettuate nel 2000. Nel 2003 e nel 2004 viene irrigidito il parametro relativo al

saldo finanziario. Infatti, la Legge Finanziaria 2003 fissa il saldo finanziario per i Comuni del 2003 ad un livello pari a quello del 2001, mentre la Legge Finanziaria 2004 prevede che il saldo finanziario 2004 debba far riferimento a quello del 2003, incrementato del tasso d’inflazione programmata.

Infine, con le Leggi Finanziarie 2005 e 2006 assistiamo ad un ulteriore passaggio, relativo al contenimento della spesa, quella corrente in primo luogo. A tal fine viene introdotto il principio dell’Ente locale “virtuoso”, definito come quello la cui spesa corrente media pro-capite è inferiore a quella media pro-capite della classe demografica di appartenenza. La Legge Finanziaria 2005 dispone che un Ente virtuoso possa far crescere il complesso della propria spesa corrente nel 2005 dell’11,5% , rispetto alla spesa media del triennio 2001-2003, mentre per un Ente non virtuoso la percentuale è fissata nel 10%.

Nel 2006 il “giro di vite” diviene ancora più consistente, in quanto la Legge Finanziaria di quell’anno 2006 stabilisce, non più la crescita programmata, ma il taglio della spesa corrente, nella misura del 6,5% rispetto alla spesa corrente 2004 per un Ente virtuoso e dell’8% per un Ente non virtuoso. A ciò si aggiunge un taglio dell’1% nella spesa per il personale rispetto al 2004. È questo un passaggio decisivo, perché nel passaggio tra la determinazione del saldo finanziario e quello dell’intervento sulla spesa, si riducono ulteriormente i margini di manovra degli enti locali, in quanto diventa indifferente il livello delle entrate. Indipendentemente da queste ultime, la spesa va contenuta a prescindere.

Se a tutto ciò aggiungiamo il fatto che nel medesimo periodo considerato la quota dei trasferimenti correnti dallo Stato agli enti locali è in costante diminuzione (-17% solo nel periodo 2003-2005) il quadro diviene più chiaro: si assiste ad un progressivo depauperamento delle risorse a disposizione degli enti locali.

Per comprendere appieno le difficoltà di azione degli enti locali, occorre anche analizzare quanto progressivamente disposto nel medesimo periodo *in materia di lavoro nella Pubblica Amministrazione*.

Un trend che va nella medesima direzione attraverso progressivi inasprimenti del blocco del turn-over dei lavoratori pubblici a tempo indeterminato: si passa dalla Legge Finanziaria 2002 che blocca il turn – over per quegli Enti che non hanno rispettato il Patto di stabilità interno negli anni precedenti, alle Leggi Finanziarie 2003 e 2004 che bloccano il turn – over nella misura del 50% per tutte le PP.AA., per finire con quelle del 2005 – 2006, che limitano ulteriormente il turn – over al 20% del personale cessato.

Alla riduzione del personale, si accompagna, nei medesimi anni, una sempre più consistente precarizzazione del lavoro nel settore pubblico. Analizzando i dati del Conto annuale 2004 del personale dipendente dalle Amministrazioni Pubbliche, presentati dalla Ragioneria Generale dello Stato, possiamo stimare che al 2004 più del 13% dei lavoratori impegnati nei comparti delle Pubbliche Amministrazioni osservati (Servizio Sanitario Nazionale, Enti Pubblici non economici, Regioni ed Autonomie Locali, Ministeri-Agenzie e Presidenza del Consiglio, Aziende Autonome, Enti di ricerca, Università) sono occupati con varie forme di lavoro precario (contratti a termine, contratti di formazione-lavoro, contratti interinali, LSU, collaboratori coordinati e continuativi).

All’interno di questo dato medio esistono realtà differenziate. Si va dalla situazione della sanità pubblica, dove il fenomeno è maggiormente contenuto e pari a poco più del 5% dei lavoratori presenti, a quella delle Regioni ed Autonomie Locali dove la percentuale supera il 18%. Il dato assume ancor più rilevanza in quanto l’aumento del lavoro precario è direttamente correlato alla diminuzione del lavoro stabile, ovvero emerge un ruolo sostitutivo del lavoro precario nei confronti del lavoro a tempo indeterminato: la somma complessiva dei lavoratori impiegati rimane infatti stabile, mentre quella che varia è al loro interno la composizione dei lavoratori con contratto a tempo indeterminato (in progressiva diminuzione) e quella dei lavoratori precari (in costante aumento).

3.5 Le trasformazioni nella finanza degli Enti Locali

Se dall’analisi quantitativa passiamo a quella qualitativa, si evidenziano interessanti trasformazioni nella composizione delle spese e delle entrate nella finanza degli Enti Locali:

1. Aumenta il divario tra la situazione degli Enti Locali del Centro Nord rispetto al Mezzogiorno.

La spesa pro-capite nel triennio 2002 – 2004 è pari a 1370 Euro, ma nel Centro Nord essa risulta essere circa il 50% in più di quella del Sud (rispettivamente 1550 Euro e 1046 Euro), mentre nel triennio precedente 1998 – 2001 il rapporto era 140 a 100 (1346 Euro a 946 Euro).

Tale risultato è, in primo luogo il prodotto della differenza molto consistente della dinamica della spesa in conto capitale nel Centro Nord rispetto al Centro Sud (rispettivamente +27,1% e + 14,1% nel 2002-2004 rispetto al 1999-2001). Detta in altri termini si attenua in modo significativo il ruolo redistributivo della spesa degli enti Locali territoriali nei confronti del Sud. La spesa sul Pil di riferimento passa nel Mezzogiorno da 6,81% del 1999-2001 al 6,60% del 2002-2004, mentre nel Centro-Nord essa si innalza dal 5,57% al 5,88%.

Contemporaneamente, le entrate complessive nel Sud diminuiscono dal 6,40% al 6,30% sul Pil territoriale, mentre nel Centro-Nord esse passano dal 4,81% al 5,00%. Del resto, i trasferimenti correnti, dallo Stato e dalle Regioni, compresa la compartecipazione IRPEF, che nei fatti funziona come trasferimento dallo Stato agli Enti Locali, sempre nei trienni 1999-2001 e 2002-2004, diminuiscono al Sud dal 3,29% sul Pil al 2,81% mentre rimangono stazionari al Centro Nord nella misura dell’1,36% sul Pil.

2. La spesa corrente si riduce in percentuale sul Pil e ancor più sul totale delle spese.

Questa spesa passa dal 3,90% al 3,87% sul Pil (Centro Nord dal 3,61% al 3,85%, Sud dal 4,89% al 4,74%), mentre la spesa in conto capitale aumenta dall’1,44% al 2,21% sul Pil (Centro Nord dal 1,92% sul Pil al 2,21%, Sud dall’1,91% all’1,95%). Il che si traduce nel

fatto che, essendo cresciute le spese totali dal 5,82% al 6,08% sul Pil, dal triennio 1999-2001 al 2002-2004, le spese correnti passano dal 67% al 63,5% sul totale delle spese (e viceversa le spese in conto capitale passano dal 34% al 36,5%).

3. All’interno della spesa corrente, diminuisce la spesa per il personale e aumenta quella per l’acquisto di beni e servizi.

In termini di rapporto sul Pil, la spesa del personale passa da 1,26% a 1,20% (da 1,09% e 1,04% nel Centro-Nord, da 1,84 a 1,67% nel Sud), mentre quella per l’acquisto di beni e servizi si accresce da 1,74% a 1,76% (da 1,67% a 1,66% nel Centro-Nord, da 2,02% a 2,07% nel Sud). Sul totale delle spese correnti, la spesa per il personale si riduce dal 32,4% al 31,1%, mentre quella per l’acquisto di beni e servizi si accresce dal 44,7% al 45,6%.

Pur considerando che nel periodo esaminato si realizza una diminuzione della spesa per redditi da lavoro in corrispondenza del passaggio del personale amministrativo e ausiliario della scuola dagli Enti locali allo Stato, non c’è dubbio che tale spostamento è indice di una diffusa esternalizzazione dei servizi.

4. Sul versante delle entrate aumentano quelle tributarie ed extratributarie.

Venendo ora a guardare il versante delle entrate, il fenomeno più significativo è quello relativo alla crescita delle entrate tributarie ed extra tributarie proprie, al netto della compartecipazione IRPEF, che si attestano nel triennio 2002-2004 al 50% del totale. Sul totale delle entrate, che rappresentano il 5,32% del Pil, le entrate tributarie ed extratributarie raggiungono il 2,56%. È da notare che nel Centro-Nord tale valore, in forte crescita durante tutti gli anni 90, è pari al 2,62% sul Pil a fronte di un dato relativo alle entrate totale del 5,00% sul Pil, mentre nel Sud registriamo che le entrate tributarie proprie rappresentano il 2,39% sul Pil e le entrate totali il 6,30%.

Questo dato è correlato ad una significativa diminuzione dei trasferimenti, soprattutto statali, che passano dall’1,83% sul Pil del periodo 1999-2001 all’1,72% sul Pil del periodo 2002-2004 (stazionari all’1,36% quelli del Centro-Nord, dal 3,29% al 2,81% quelli del Sud).

L’insieme delle modificazioni intervenute nella spesa e nelle entrate degli Enti Locali indicano una direzione di marcia sufficientemente precisa, le cui caratteristiche possono essere definite come “federalismo senza perequazione” e “ridimensionamento del welfare e della sua funzione redistributiva”.

Il “federalismo senza perequazione” (possibile anticamera del prossimo federalismo fiscale) è ben segnalato dalla crescita della spesa che avviene quasi tutta nel Centro-Nord e in conto capitale, dal corrispondente incremento delle entrate tributarie ed extratributarie proprie degli Enti Locali, e dal calo della spesa corrente, ovvero quella che maggiormente alimenta il sistema dei servizi.

Si può qui scorgere in controluce l’emergere di una “questione settentrionale”, nel senso di un incremento della pressione fiscale e tariffaria a carico dei cittadini che finanzia una crescita di dotazione infrastrutturale, ma non dei servizi alla persona;

contemporaneamente, vi è una “questione meridionale” che vede ridursi le risorse a disposizione e aumentare il divario con il Centro-Nord.

Forse sarebbe meglio parlare di una “questione nazionale”, nel senso che le politiche di questi ultimi anni assegnate agli Enti Locali hanno fatto crescere le disuguaglianze sociali e territoriali, attenuando il ruolo redistributivo del welfare e rafforzando una logica “mercatista” per cui può avere di più chi paga in termini proporzionali.

3.6 La spesa sociale degli Enti Locali

Le fonti per conoscere il livello della spesa sociale comunale sono sostanzialmente due: i bilanci degli enti locali e l’indagine censuaria dell’Istat per gli anni 2003 e 2004, la quale, data l’estrema variabilità delle computazioni di bilancio degli enti locali, appare come la più attendibile. Secondo questi dati, nel 2004 la spesa comunale per l’assistenza sociale ammontava a 5 miliardi e 377 milioni di euro, con un valore pari allo 0,4% del Pil. Rispetto all’anno precedente, risultava aumentata del 2,2%, con un rapporto invariato fra spesa e Pil. La forte differenziazione regionale trova immediata conferma anche nella spesa sociale, sia per quanto riguarda la spesa pro capite, sia per ciò che attiene alle tipologie di intervento.

Per quanto riguarda la spesa pro capite, ad una media nazionale annua per abitante pari a 92 euro, concorrono i Comuni del Nord-Est, nei quali la spesa sale a 135 euro e i Comuni del Sud nei quali la spesa crolla a 38 euro pro capite. Il dato più alto viene raggiunto in Valle d’Aosta (345 euro), mentre il fanalino di coda spetta alla Calabria (27 euro).

I settori di intervento comunale riguardano principalmente “la famiglia e i minori” (38,9%), gli anziani (24,2%) e i disabili (19,8%). Altre tipologie di beneficiari assorbono quote di spesa molto più contenute: “contrasto alla povertà” (7%), “immigrati” (2%), “tossicodipendenti” (1%).

Per quanto riguarda le tipologie di intervento, gli interventi comunali possono essere ricondotti a tre tipi di servizio: quelli resi direttamente alla persona, che coprono il 38% della spesa complessiva, i contributi economici, pari al 24%, e la gestione di strutture sociali sul territorio, pari al 38%.

La spesa per interventi e servizi prevale nell’area dei disabili (47,6%), degli anziani (46,4%), delle dipendenze (52,3%) e delle multiutenze (100%); la spesa per i contributi economici prevale nell’area del disagio adulti (50,2%), mentre la spesa per le strutture sociali prevale nell’area famiglia e minori (56,9%).

Anche per quanto riguarda le tipologie di intervento, le differenze territoriali si dimostrano notevoli. Da Nord a Sud, oltre alla diminuzione generale della spesa assistenziale in tutte e tre le sue componenti, si evidenzia la netta riduzione della spesa per strutture sociali rispetto a quella per i servizi e i contributi economici.

Diverse sono le fonti di finanziamento della spesa sociale dei Comuni. Lo Stato, attraverso il Fnps, ha fatto arrivare ai Comuni il 17,8% nel 2003 e il 19,4% nel 2004 – quote

notevolmente ridotti negli anni successivi – mentre le Regioni hanno contribuito con una percentuale intorno al 6%. Una significativa percentuale dei fondi è arrivata dalla compartecipazione degli utenti alla spesa per i servizi, pari al 23%, mentre la quota maggioritaria della spesa sociale è a carico delle risorse proprie dei Comuni, con un valore pari al 48,6% della spesa complessiva.

3.7 Le esternalizzazioni di servizi negli Enti Locali

Una delle conseguenze più rilevanti di queste scelte politiche è stata quella di una forte spinta all’esternalizzazione/privatizzazione dei servizi stessi. Bisogna peraltro aggiungere che perlomeno altri due fattori hanno agito fortemente nel sostenere questa tendenza.

Il primo è relativo *all’evoluzione legislativa in materia di servizi pubblici locali*. Su questo punto, gli elementi di novità intervenuti negli ultimi anni sono, da una parte, la normazione dei servizi a rilevanza economica con il Testo Unico degli Enti Locali n. 267/2000 (e successive modifiche) che, a partire dalla soluzione gestionale delle S.p.A., apre fortemente la gestione a soggetti privati, ulteriormente accelerata dai provvedimenti normativi successivi.

Contemporaneamente, con la sentenza n. 272 del luglio 2004, la Corte Costituzionale, riconoscendo l’illegittimità da parte della legislazione nazionale di intervenire in materia di forme di gestione dei servizi pubblici locali privi di rilevanza economica, ha nei fatti creato un “vuoto” legislativo che consente operazioni arbitrarie in proposito. Ne sono prova, ad esempio, la sentenza del TAR Sardegna del 2/8/2005, che sostiene che la gestione di comunità alloggio per minori, l’assistenza domiciliare in favore di persone anziane e/o svantaggiate, la gestione del centro educativo diurno per minori sono servizi a rilevanza economica, poiché si tratta di attività suscettibili, in astratto, di essere gestite in forma remunerativa e per le quali esiste un mercato concorrenziale.

Sulla stessa lunghezza d’onda si muove un recente rapporto prodotto dall’Anci e dal Dipartimento della Funzione Pubblica sull’esternalizzazione delle funzioni e dei servizi nei Comuni (Anci Dipartimento Funzione Pubblica, *Extra – Rapporto sullo stato del processo di esternalizzazioni delle funzioni e dei servizi nei Comuni*, 2006) che classifica come servizi a rilevanza economica l’assistenza domiciliare, la refezione scolastica, le strutture residenziali e di ricovero per anziani, la gestione degli asili nido.

Il secondo elemento che ha incoraggiato la spinta all’esternalizzazione/privatizzazione dei servizi è stata *la teorizzazione dell’Ente Locale “leggero”*, ovvero dell’ente che svolge fondamentalmente le funzioni di governo, programmazione e controllo, lasciando ad altri soggetti la fase della gestione, poiché considerata di per sé più efficiente. Questa impostazione ha trovato molti adepti negli anni passati e la sua “forza propulsiva”, benché attenuata, è ben lungi dall’essersi esaurita.

Occorre tuttavia dire che, se i processi di esternalizzazione/privatizzazione dei servizi hanno avuto una notevole diffusione in questi anni, non esistono allo stato attuale ricerche o studi sufficientemente compiuti e organici in materia, stante non solo la

complessità delle questioni ma anche il campo molto vasto di indagine, che riguarda l’insieme delle Amministrazioni pubbliche.

Sembra, a questo proposito, decisamente interessante e anche indicativo delle tendenze in atto il rapporto *“Le esternalizzazioni nelle Amministrazioni pubbliche”* realizzato nel 2005 dal Dipartimento della Funzione Pubblica assieme alla Presidenza del Consiglio dei Ministri. Esso ha riguardato in modo campionario 1.035 tra Amministrazioni centrali, regionali e locali (comprese le Aziende Sanitarie Locali).

Nel complesso, le Amministrazioni che hanno avviato almeno un’esternalizzazione nel 2003 o negli anni precedenti risultano essere ben 998, pari al 96,4% del totale; inoltre, nel corso del 2003, 821 Amministrazioni, pari al 79,3%, dichiarano di aver stipulato nuovi contratti di esternalizzazione, a riprova del fatto che siamo in presenza di un fenomeno in espansione. Rispetto alla tipologia dei servizi esternalizzati, la parte più consistente di Amministrazioni (82,9%) risponde di aver esternalizzato servizi interni (64% servizi inerenti la gestione e manutenzione, 50% vigilanza e sicurezza, 49% servizi ausiliari e di supporto).

Altrettanto alta è la percentuale di Amministrazioni (77,3%) che hanno esternalizzato servizi finali (41% gestione dei rifiuti, 33% servizi socio-assistenziali, 28% servizi di rilevanza economica, 23,3% servizi sanitari, 21% servizi culturali), mentre le Amministrazioni che hanno esternalizzato servizi di tipo amministrativo arrivano a 648 unità, pari al 62,6%.

Tra le cinque tipologie di possibili fornitori, quella più frequentemente scelta dalle Amministrazioni (87,1%) è rappresentata dalle imprese private. Al secondo posto si collocano le società di capitali sotto controllo pubblico, scelte dal 46,7% delle Amministrazioni interpellate, mentre il 37,3% si è rivolto a istituzioni *non-profit* sotto controllo privato, il 30,7% a istituzioni pubbliche e il 12,9% a istituzioni *non-profit* sotto controllo pubblico. Significativo è che, anche per quanto riguarda le esternalizzazioni di servizi finali, sono ancora le imprese private a gestire la maggior parte dei servizi esternalizzati, nella misura del 58,8%, seguite dalle società di capitali sotto controllo pubblico (25,6%) e dalle istituzioni *non-profit* sotto controllo privato (24,9%). Da ultimo, le istituzioni pubbliche sono utilizzate dal 13,5% delle Amministrazioni e le istituzioni *non-profit* sotto controllo pubblico dal 6,1%.

Non meno indicativo è il fatto che, rispetto ai criteri di scelta del fornitore, il 65,4% delle Amministrazioni dichiara che il criterio principale era il minor prezzo, mentre il 61,3% ha utilizzato il criterio del minor prezzo unitamente a quello della qualità del fornitore e il 56,8% sempre il minor prezzo combinato con la qualità del prodotto offerto.

Infine, viene rilevato che solo in pochissimi casi i processi di esternalizzazione sono stati oggetto di analisi economica ed organizzativa, e come altrettanto raramente sia disponibile documentazione contabile accessibile sui costi relativi a tali processi e sugli effetti organizzativi. Anche il già citato *“Rapporto sullo stato del processo di esternalizzazione delle funzioni e dei servizi nei Comuni”* pubblicato nel 2006 a cura dell’ANCI e del Dipartimento della Funzione Pubblica conferma l’espansione del fenomeno.

Il quadro che emerge è piuttosto chiaro: quello a cui si assiste è un processo di esternalizzazione/privatizzazione molto ampio, la cui logica appare dettata dalla necessità di comprimere la spesa corrente, ed in particolare quella del lavoro. Lo dimostrano il fatto che i processi di esternalizzazione coinvolgono l’insieme dei servizi, che il criterio di scelta dei soggetti gestori è fortemente orientato dal minor prezzo e che gli studi di fattibilità economica/organizzativa che accompagnano questi processi sono quasi inesistenti.

La preminenza di soggetti privati per la scelta di affidamento della gestione dei servizi completa uno scenario che, più che essere contrassegnato dalla necessità di efficienza, pare più assomigliare ad un’impostazione di basso profilo delle Pubbliche Amministrazioni e di affidamento alle logiche di mercato di parti significative dell’intervento pubblico, con tutti i rischi che ne conseguono in termini di esigibilità e garanzia universalistica di fondamentali diritti di cittadinanza.

3.8 Le esternalizzazioni nei servizi sociali comunali

Questa analisi del fenomeno delle esternalizzazioni negli Enti Locali trova conferma nel settore dei servizi sociali. Secondo una ricerca dell’Auser (2008), la spesa sociale dei Comuni nel 2006 è gestita per il 40,3% attraverso l’intervento delle cooperative sociali e di altri soggetti del Terzo settore. Tale percentuale ha una forte variabilità geografica, con il Nord-Ovest al 37,4%, il Nord-Est al 42,1%, il Centro al 44,8%, il Sud al 33,7% e le Isole al 43,7%. Ritornano anche in questo campo elementi già analizzati: nei Comuni del Sud la quota di spesa dedicata all’acquisto di servizi diminuisce in ragione della forte incidenza della quota di trasferimenti monetari (27%) e della spesa per il personale (33,6%).

Anche la scelta di affidamento dei servizi sociali evidenzia una variabilità regionale con i Comuni del Centro-Nord che scelgono le cooperative sociali all’80%, le associazioni di volontariato al 16% e altre imprese al 4%, mentre i Comuni del Sud e delle Isole assegnano il 73% a cooperative sociali, il 23% alle associazioni di volontariato e il 5% ad altre imprese. Sulle modalità di affidamento, prevale l’affidamento diretto o la procedura ristretta (più del 50% dei casi), rispetto alla procedura aperta (intorno al 40%) o ad altre modalità (20%). Per quanto riguarda la procedura aperta, i criteri di aggiudicazione vedono la scelta economica del maggior ribasso essere deliberata dal 16% dei Comuni del Centro Nord, percentuale che sale notevolmente nelle Isole (25%) e soprattutto nel Sud (36%). Le modalità di relazione tra gli Enti Locali e il Terzo Settore sono ancora poco regolamentate; solo la metà dei Comuni dispone di un registro delle associazioni operanti nel sociale e solo un quarto ha adottato un apposito regolamento per stabilire modalità e procedure di assegnazione di fondi e contributi.

Più in generale, secondo il rapporto dell’Auser, i criteri di affidamento ancora non sono adeguatamente trasparenti, e la breve durata degli incarichi (al Sud in particolare sono molto numerose le convenzioni con un anno di vita), la carenza di controlli degli uffici comunali sull’operato del terzo settore (ed in particolare sul fenomeno del lavoro nero) costituiscono elementi di forte incertezza nella ripartizione della spesa sociale e nell’erogazione di prestazioni di qualità.

CAPITOLO 4

Le trasformazioni del welfare locale: un’indagine tra l’utenza femminile di cinque grandi realtà urbane

4.1 Profilo delle intervistate

La distribuzione delle persone intervistate per classe di età differisce da una città all’altra per il diverso peso che le interviste realizzate nei Consultori hanno avuto, ad esempio, rispetto a quelle effettuate presso gli uffici comunali. Riteniamo che la popolazione che fa riferimento alla prima struttura sia in genere più giovane e questo può aver determinato indirettamente un peso diverso delle classi più giovani ed in particolare della classe in cui si concentra la maggior parte delle intervistate, quella delle trentenni. Nel complesso questa classe di età, insieme con quella successiva copre il 50% circa delle persone intervistate (anche se con alcune significative variazioni all’interno delle città campione: circa il 60% nel caso di Milano, il 38% nel caso di Firenze). Nel complesso trattandosi, tuttavia, di un campione casuale le differenze pure presenti in termini di distribuzione per classe di età ci sembrano controllabili e comunque comprensibili per le ragioni indicate in precedenza¹. Per quanto riguarda le classi estreme di età sotto i 19 anni e sopra i 60 anni gli unici valori significativi sono rappresentati dal caso di Milano che presenta una maggiore incidenza nella prima classe estrema e un valore percentualmente basso nelle età anziane, diversamente da come si verifica, invece, in tutte le altre 4 città.

Tab. 4.1 Fascia di età, confronto tra città

Fascia d’età	Città					Totale
	Milano	Firenze	Roma	Napoli	Catania	
0-19 anni	7,7%	,8%	1,8%	1,7%	2,0%	2,8%
20-24 anni	7,1%	7,3%	9,0%	5,0%	6,4%	7,0%
25-29 anni	15,0%	10,7%	14,5%	13,3%	9,4%	12,5%
30-39 anni	37,9%	20,0%	28,4%	27,1%	21,1%	26,8%
40-49 anni	20,3%	18,4%	22,9%	25,9%	26,9%	22,8%
50-59 anni	9,6%	17,4%	12,9%	16,2%	16,1%	14,4%
60-69 anni	1,3%	11,9%	6,3%	9,7%	12,0%	8,3%
70-79 anni	,6%	9,9%	2,9%	1,0%	5,4%	4,1%
80+ anni	,4%	3,4%	1,4%	,2%	,6%	1,3%
Totale	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%
N	467	494	490	421	498	2370

¹ Per le questioni di carattere metodologico si rimanda a quanto contenuto nel capitolo 1.

La metà del campione è costituita da donne coniugate con valori significativamente più alti nel caso di Catania (64%) e Napoli (54,2%). Diversamente le altre tre città presentano una distribuzione delle intervistate molto più simile per quanto riguarda lo stato civile anche se con un valore eccezionale riferito alle vedove nel caso di Firenze e Catania, rispettivamente il 10,7% e l’8,2%, contro un valore medio del 6,6%).

Nel complesso le nubili costituiscono poco più di un terzo delle persone intervistate (meno a Catania e Napoli), mentre per quanto riguarda le donne in stato di separazione e/o divorzio i valori percentuali sono maggiori per Milano, Firenze e Roma, ma anche Napoli, e decisamente inferiori per Catania (ma anche per effetto del peso maggiore delle donne coniugate).

Tab. 4.2 – Stato civile delle intervistate, confronto tra città

Stato civile	Città					Totale
	Milano	Firenze	Roma	Napoli	Catania	
Nubile	42,2%	39,4%	41,1%	29,2%	22,7%	35,0%
Coniugata	42,4%	39,4%	41,3%	54,2%	64,0%	48,2%
Separata	7,5%	6,2%	6,1%	5,4%	2,8%	5,6%
Divorziata	5,8%	4,2%	5,5%	5,7%	2,2%	4,6%
Vedova	2,1%	10,7%	5,9%	5,4%	8,2%	6,6%
Totale	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%
N	469	497	489	424	497	2376

La distribuzione per numerosità del nucleo familiare appare nuovamente differenziata. Va tuttavia considerato che riferendoci all’insieme delle persone intervistate e non solo a quelle coniugate, questo dato risulta a prima vista ancora più diversamente distribuito. Tuttavia la presenza di nuclei familiari composti da tre e più persone in valori percentuali più alti nel caso di Napoli e Catania conferma quella che è tradizionalmente la maggiore presenza delle famiglie c.d. numerose nelle città del Mezzogiorno. Diversamente valori più alti per le famiglie composte da single le abbiamo per Firenze e Milano, un dato che più che essere spiegato dal maggior peso delle intervistate con meno di 39 anni potrebbe dipendere ad esempio nel caso di Firenze dal valore elevato delle intervistate vedove (tab. 4.3).

Le differenze possono tuttavia essere osservate meglio andando a disgregare l’effettiva composizione del nucleo familiare. Pur in presenza di dati che non sono omogenei e che non potrebbe esserlo per la natura del campione, vanno osservate alcuni valori che erano stati in qualche modo previsti già nella fase iniziale. Infatti le donne single (senza figli) sono decisamente più elevate a Milano e Firenze (nuovamente per i motivi detti in precedenza) e meno nelle altre città, dove invece tale condizione ma con figli è diffusa diversamente nelle altre città, con un valore piuttosto elevato nel caso di Firenze. Le

“CHI E’ DENTRO E’ DENTRO.CHI E’ FUORI E’ FUORI” Indagine relativa agli effetti delle trasformazioni nella gestione dei servizi pubblici e del welfare locale sulle pari opportunità e sulle fasce deboli della popolazione

coppie senza figli sono maggiori nel caso di Milano ed intorno alla media (7,6%) in tutte le altre città campione.

Tab. 4.3 – Dimensioni del nucleo, confronto tra città

Dimensioni nucleo	Città					Totale
	Milano	Firenze	Roma	Napoli	Catania	
1 persona	10,8%	18,6%	8,2%	2,9%	8,1%	9,9%
2 persone	26,6%	31,1%	31,6%	17,1%	20,1%	25,5%
3 persone	29,4%	25,9%	27,4%	28,8%	23,7%	26,9%
4 persone	26,4%	17,2%	26,3%	32,1%	31,2%	26,5%
5 persone	4,9%	5,5%	6,1%	15,0%	14,0%	9,1%
6+ persone	1,9%	1,7%	,4%	4,1%	2,9%	2,1%
Totale	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%
N	461	495	479	412	489	2336

La maggior parte dei nuclei si compone, tuttavia, dei due coniugi e della presenza di figli (in media il 45%) con valori superiori per Catania e Napoli, come del resto abbiamo già avuto modo di osservare in relazione all’analisi dello stato civile. Diversamente le forme di convivenza, al di fuori del matrimonio, sono decisamente più diffuse a Milano Firenze e Roma, anche e soprattutto quando non ci sono dei figli.

L’altra tipologia ricorrente è quella della convivenza con i genitori (13,6%), un valore che fatta eccezione per quello do Roma appare piuttosto simile per tutte le altre città (tab. 4.4).

Nel complesso i due terzi delle donne intervistate avevano un figlio, in valore nettamente superiore nelle due città del Mezzogiorno e intorno al 55% nelle altre tre città campione. Anche questo dato è naturalmente da mettere in relazione al diverso delle classi di età e allo stato civile, considerato che la condizione di coniugata nel caso di Napoli e Catania condiziona molto fortemente anche la probabilità di avere un figlio (tab. 4.5).

Un altro dato che ci interessava osservare era il numero dei figli conviventi, non solo per comprendere il carico dei figli minori a carico, ma anche per comprendere le convivenze prolungate e come queste incidessero eventualmente sull’economia familiare, ad esempio, in termini di contributo alle spese domestiche quando il figlio anche se convivente risultasse comunque occupato. Nella tabella 4.6 abbiamo riportato la distribuzione delle donne intervistate senza nessun figlio e con figli, distinguendo in quest’ultimo caso la numerosità e la percentuale di quelli conviventi (senza distinguere tra figli con meno e più di 18 anni). Questo dato conferma sostanzialmente solo la maggiore presenza di famiglie più ampie nel caso di Napoli e Catania, in particolare delle famiglie c.d. numerose (con 5 e più componenti).

“CHI E’ DENTRO E’ DENTRO.CHI E’ FUORI E’ FUORI” Indagine relativa agli effetti delle trasformazioni nella gestione dei servizi pubblici e del welfare locale sulle pari opportunità e sulle fasce deboli della popolazione

Tab. 4.4 – Composizione del nucleo, confronto tra città

<i>Composizione nucleo: l'intervistata vive...</i>	Città					Totale
	Milano	Firenze	Roma	Napoli	Catania	
Da sola (senza figli)	10,0%	11,6%	6,8%	1,6%	3,5%	6,9%
Da sola (con figli)	3,1%	12,2%	7,4%	7,1%	4,8%	7,0%
con un marito (senza figli)	13,4%	6,1%	7,2%	5,2%	5,9%	7,6%
con un marito (con figli)	34,0%	36,0%	36,8%	55,9%	63,5%	45,0%
con un/a compagno/a (senza figli)	11,7%	5,2%	8,8%	1,6%	1,8%	5,9%
con un/a compagno/a (con figli)	9,6%	4,6%	5,4%	5,7%	4,2%	5,8%
con amici/che (senza figli)	4,3%	10,5%	5,4%	0,8%	2,2%	4,8%
con amici/che (con figli)	1,7%	0,7%	0,0%	1,4%	0,0%	0,7%
con i genitori (senza figli)	11,0%	12,0%	19,6%	11,4%	13,3%	13,6%
con i genitori (con figli)	1,2%	1,1%	2,5%	9,3%	0,9%	2,8%
Totale (senza figli)	50,5%	45,4%	47,9%	20,7%	26,7%	38,7%
Totale (con figli)	49,5%	54,6%	52,1%	79,3%	73,3%	61,3%
N	418	458	443	367	457	2143

Tab. 4.5 – Donne con o senza figli, confronto tra città

<i>Figli</i>	Città					Totale
	Milano	Firenze	Roma	Napoli	Catania	
Ha figli	52,7%	56,0%	54,3%	81,5%	74,0%	63,3%
Non ha figli	47,3%	44,0%	45,7%	18,5%	26,0%	36,7%
Totale	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%
N	469	498	490	426	500	2383

“CHI E’ DENTRO E’ DENTRO.CHI E’ FUORI E’ FUORI” Indagine relativa agli effetti delle trasformazioni nella gestione dei servizi pubblici e del welfare locale sulle pari opportunità e sulle fasce deboli della popolazione

Tab. 4.6 – Numero di figli e figli conviventi (tra parentesi), confronto tra città

<i>Figli</i>	Città					Totale
	Milano	Firenze	Roma	Napoli	Catania	
Nessun Figlio	46,1% (50,7)	43,0% (62,4)	45,5% (54,9)	18,1% (25,4)	25,4% (38,8)	36,0% (47,0)
1 figlio	20,5% (23,5)	29,5% (23,5)	23,7% (25,3)	28,2% (33,3)	14,8% (20,8)	23,2% (25,1)
2 figli	29,6% (23,7)	20,5% (10,8)	24,5% (17,6)	32,6% (27,5)	36,4% (27,4)	28,6% (21,2)
3 figli	3,2% (1,9)	6,2% (3,0)	5,3% (2,2)	16,7% (11,7)	17,8% (10,8)	9,7% (5,8)
4 figli	,4% (,2)	,8% (,2)	,8% (,0)	2,6% (1,9)	4,4% (1,6)	1,8% (,8)
5 figli o più	,2% (,0)	,0% (,0)	,2% (0)	1,8% (,2)	1,2% (,6)	,5% (,2)
Totale	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%
N	469	498	490	426	500	2383

A conclusione di questo primo paragrafo aggiungiamo che per quanto riguarda la distribuzione per titolo di studio questa rappresenta abbastanza un quadro di maggiore scolarizzazione delle intervistate nei casi di Milano, Firenze e Roma.

La percentuale di donne in possesso della sola scuola dell’obbligo è, infatti, maggiore a Napoli e Catania (rispettivamente il 29,4% e il 33,3%), diversamente quelle laureate sono maggiori, percentualmente in ordine a Firenze, Roma e Milano.

Tab. 4.7 – Titolo di studio delle intervistate, confronto tra città

<i>Titolo di studio</i>	Città					Totale
	Milano	Firenze	Roma	Napoli	Catania	
Lic. Elem.	1,5%	8,3%	4,8%	12,1%	13,5%	8,0%
Lic. Med. Inf.	5,4%	13,5%	17,3%	29,4%	33,3%	19,6%
Qual. Prof.	32,1%	5,7%	6,9%	5,8%	3,3%	10,7%
Diploma	36,4%	39,0%	40,9%	31,8%	34,8%	36,7%
Laurea	24,5%	33,5%	30,1%	20,9%	15,1%	25,0%
Totale	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%
N	461	495	479	412	489	2336

L’altro dato significativo è quello relativo al numero di donne straniere che hanno risposto al questionario. Fatta eccezione per la città di Catania (3,4%), si tratta di valori percentuali compresi tra il 10 e il 15%. Si tratta di un dato importante non solo perché conferma il mutamento della popolazione ma anche perché evidenzia l’emergere di una nuova domanda che presenta, in molti casi, come hanno confermato anche le interviste

“CHI E’ DENTRO E’ DENTRO.CHI E’ FUORI E’ FUORI” Indagine relativa agli effetti delle trasformazioni nella gestione dei servizi pubblici e del welfare locale sulle pari opportunità e sulle fasce deboli della popolazione

qualitative², anche problematiche nuove e specifiche per i sistemi di welfare a livello locale, dagli interventi socio assistenziali a quelli sanitari.

Tab. 4.8 – Nazionalità, confronto tra città

Nazionalità	Città					Totale
	Milano	Firenze	Roma	Napoli	Catania	
Italiana	86,1%	84,5%	89,0%	89,9%	96,6%	89,3%
Straniera	13,9%	15,5%	11,0%	10,1%	3,4%	10,7%
Totale	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%
N	469	498	490	426	500	2383

4.2 La situazione economico-lavorativa delle intervistate

In questa sezione descriveremo la situazione economica delle donne che hanno risposto al questionario, facendo riferimento al reddito netto del nucleo e alla valutazione soggettiva della propria situazione economica, per poi passare alla situazione lavorativa (condizione professionale, tipologia contrattuale, settore e orario di lavoro) dell'intervistata e la condizione professionale dell'eventuale marito o partner. Queste informazioni serviranno a comprendere meglio la composizione del campione, le differenze tra le cinque città studiate e, almeno in parte, la struttura dei ruoli sociali all'interno del nucleo.

La tabella 4.9 riporta la percentuale di persone che rientra nelle varie fasce di reddito netto mensile (comprese pensioni, trasferimenti, rendite ecc.), facendo riferimento all'intero nucleo. La tabella indica, ancora una volta, le forti differenze che esistono tra le donne intervistate nelle diverse città: mentre a Milano, soltanto il 4,7 per cento delle intervistate ha un reddito inferiore a €800, questa cifra raggiunge il 25,6 per cento a Catania e il 32,4 per cento a Napoli. Al contrario, ben il 26,9 per cento delle intervistate milanesi, ma soltanto il 11,4 per cento delle napoletane ha un reddito superiore a €2.500. Questo dato, che conferma il forte divario Nord-Sud in relazione al reddito, è di fondamentale importanza per comprendere le esigenze delle intervistate e delle loro famiglie, e le loro aspettative nei confronti del sistema di welfare.

² Si veda il capitolo successivo.

“CHI E’ DENTRO E’ DENTRO.CHI E’ FUORI E’ FUORI” Indagine relativa agli effetti delle trasformazioni nella gestione dei servizi pubblici e del welfare locale sulle pari opportunità e sulle fasce deboli della popolazione

Tab. 4.9 – Reddito del nucleo abitativo, confronto tra città

Fascia di reddito	Città					Totale
	Milano	Firenze	Roma	Napoli	Catania	
Meno di €800	4,7%	17,6%	10,2%	32,4%	25,6%	17,8%
€800 – €1,200	18,3%	18,0%	13,5%	17,7%	25,8%	18,7%
€1,200 – €1,500	11,9%	11,8%	12,7%	12,8%	18,5%	13,6%
€1,500 – €2,000	17,7%	11,0%	12,5%	11,4%	9,8%	12,4%
€2,000 – €2,500	17,5%	6,0%	10,2%	11,1%	6,7%	10,2%
€2,500 – €3,000	15,5%	9,1%	7,6%	5,1%	3,3%	8,1%
€3,000 – €4,000	8,8%	6,8%	2,9%	1,9%	2,0%	4,5%
€4,000 – €5,000	1,7%	3,5%	,8%	2,7%	1,4%	2,0%
Oltre €5,000	,9%	2,9%	1,6%	1,7%	1,2%	1,7%
Non sa	3,0%	13,1%	28,0%	3,1%	5,7%	10,9%
Totale	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%
N	464	482	489	413	492	2340

Le disparità che esistono tra il Centro-Nord, da un lato, e il Sud, dall’altro, vengono confermate e arricchite dai dati presentati nella tabella 4.10, che riguardano la valutazione, da parte dell’intervistata, della situazione economica della propria famiglia. Il contrasto più forte si riscontra nella percentuale che risponde “difficoltosa” o “molto difficoltosa”: 35,1 per cento a Catania, 39,6 per cento a Napoli, ma soltanto 10,2 per cento a Milano, 20,3 per cento a Firenze e 18,0 per cento a Roma.

Tab. 4.10 – Valutazione della situazione economica della famiglia, confronto tra città

Valutazione	Città					Totale
	Milano	Firenze	Roma	Napoli	Catania	
Agiata	3,1%	6,1%	3,7%	6,5%	4,6%	4,8%
Discreta	30,7%	42,1%	44,4%	23,9%	32,9%	35,2%
Appena sufficiente	52,1%	31,0%	31,3%	29,7%	26,8%	34,0%
Difficoltosa	7,8%	14,4%	12,1%	21,5%	20,6%	15,2%
Molto difficoltosa	2,4%	5,9%	5,9%	18,1%	14,5%	9,2%
Non sa	3,8%	,6%	2,7%	,2%	,6%	1,6%
Totale	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%
N	449	494	489	414	496	2342

Tab. 4.11 – Condizione professionale, confronto tra città (percentuali di colonne calcolate sul totale delle intervistate)

Tipo di servizio	Milano	Firenze	Roma	Napoli	Catania	Totale
Occupata:*						
Occupata – imprenditrice	1,1%	1,0%	0,6%	0,0%	1,0%	0,8%
Occupata a tempo indeterminato	12,5%	27,3%	31,4%	19,0%	16,8%	21,6%
Occupata – lavoratrice autonoma	0,9%	8,3%	13,1%	6,1%	3,9%	6,5%
Occupata a tempo determinato	9,3%	8,1%	8,6%	4,6%	4,9%	7,2%
Occupata co.co.pro o simile	5,4%	1,2%	3,5%	0,7%	0,8%	2,3%
Occupata senza contratto	2,2%	1,4%	4,5%	11,2%	5,5%	4,8%
Non occupata:**						
In cerca di occupazione	56,7%	17,4%	7,2%	19,5%	9,2%	21,7%
Non forze di lavoro:						
Studentessa	4,5%	7,7%	5,1%	5,6%	7,4%	6,1%
Casalinga	1,3%	3,8%	19,9%	28,8%	37,8%	18,1%
Non in cerca di lavoro	3,9%	1,8%	0,2%	0,5%	0,8%	1,5%
Pensionata/ritirata	2,4%	21,9%	5,7%	3,9%	11,7%	9,4%
N	464	494	487	410	487	2342

* Le donne in CIG o CIGS sono state accorpate a quelle con contratto a tempo indeterminato.

** Le donne in mobilità sono state accorpate a quelle in cerca di occupazione.

Passando ora alla condizione professionale delle intervistate (tabella 4.11), emergono alcune specificità dei cinque campioni. La prima è l’elevatissima percentuale di persone a Milano che si definisce in cerca di occupazione (pari a 56,7% sul totale delle intervistate). In questo contesto, conviene ricordare che più di due terzi delle intervistate milanesi ha meno di 40 anni; si tratta, quindi, di un dato che rispecchia, almeno in parte, le difficoltà che le giovani donne incontrano quando si affacciano, per la prima volta, al mercato del lavoro. Allo stesso tempo, è importante notare che praticamente nessuna di queste donne si definisce “casalinga”, categoria che contiene il 28,8 per cento delle intervistate napoletane e ben il 37,8 per cento delle catanesi. Oltre a rispecchiare il fatto che il campione milanese è piuttosto sbilanciato verso le donne giovani in cerca di lavoro, questo dato indica anche un mutamento sociale di grande rilievo, ossia il crescente rifiuto, da parte delle giovani donne, del ruolo sociale di casalinga.

La seconda specificità riguarda il campione fiorentino, di cui una donna su cinque è pensionata, ben al di sopra delle percentuali osservate nelle altre città. Anche in questo caso, si tratta di una caratteristica importante e nota della città, di cui bisognerà tener conto in sede di interpretazione dei risultati.

“CHI E’ DENTRO E’ DENTRO.CHI E’ FUORI E’ FUORI” Indagine relativa agli effetti delle trasformazioni nella gestione dei servizi pubblici e del welfare locale sulle pari opportunità e sulle fasce deboli della popolazione

Infine, notiamo che una donna su dieci a Napoli (e circa un quarto di quelle che lavorano) dichiara di non avere un contratto di lavoro e quindi, in moltissimi casi, svolgerà un’attività “a nero”.

In termini generali, invece, si può notare l’incidenza tra le donne, ancora molto importante, del lavoro a tempo indeterminato – soprattutto a Firenze e Roma – e la diffusione di contratti a tempo determinato e di tipo Co.co.pro, soprattutto al Centro-Nord.

La tabella 4.12 fornisce un approfondimento sulla tipologia contrattuale, confermando la prevalenza dei contratti a termine a Milano e Firenze (all’interno del blocco non a tempo indeterminato), e del lavoro part-time, invece, a Napoli (44,0% contro una media di 21,5%). È estremamente interessante notare che quasi un terzo delle 31 donne che lavorano a tempo determinato a Catania non sa dire che tipo di contratto ha.

Tab. 4.12 – Tipologia contrattuale delle intervistate occupate, confronto tra città

Tipologia	Città					Totale
	Milano	Firenze	Roma	Napoli	Catania	
Co. Co. Pro.	31,3%	16,3%	23,2%	16,0%	29,0%	24,2%
Contratto di lavoro occasionale	6,3%	4,7%	7,1%	4,0%	,0%	5,0%
Contratto a tempo pieno a termine	50,0%	55,8%	19,6%	20,0%	16,1%	35,2%
Contratto a termine part-time	9,4%	20,9%	25,0%	44,0%	22,6%	21,5%
Contratto di lavoro somministrato	,0%	2,3%	3,6%	4,0%	,0%	1,8%
Contratto di apprendistato	,0%	,0%	8,9%	,0%	,0%	2,3%
Contratto di inserimento	,0%	,0%	1,8%	,0%	3,2%	,9%
Non sa	3,1%	,0%	10,7%	12,0%	29,0%	9,1%
Totale	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%
N	64	43	56	25	31	219

Il quadro è molto diverso quando si tratta di analizzare la condizione professionale del marito, partner o convivente. In questo caso, le percentuali sono molto più omogenee, e l’anomalia che abbiamo riscontrato relativa alla condizione professionale delle donne milanesi scompare completamente. Sempre a Milano, troviamo invece un numero rilevante di imprenditori, da un lato, e contrattisti (a tempo determinato o Co.co.pro), dall’altro. Allo stesso tempo, vi è anche una percentuale di occupati a tempo indeterminato, in linea con il profilo “giovane” del campione.

A Firenze troviamo, di nuovo, una forte incidenza di pensionati tra i conviventi delle intervistate (21,7%), percentuale che ora viene quasi raggiunta dal campione di Catania (18,2%).

Tab. 4.13 – Condizione professionale del marito/partner/convivente, confronto tra città (percentuali di colonne calcolate sul totale dei conviventi)

Tipo di servizio	Milano	Firenze	Roma	Napoli	Catania	Totale
Occupata:*						
Occupato/a – imprenditore/rice	9,5%	3,4%	3,6%	4,1%	2,4%	4,6%
Occupato/a a tempo indeterminato	51,4%	44,7%	48,7%	37,4%	40,9%	44,8%
Occupato/a – lavoratore/rice autonomo/a	12,6%	20,9%	21,1%	16,9%	13,6%	16,7%
Occupato/a a tempo determinato	12,2%	4,3%	7,5%	5,3%	5,8%	7,2%
Occupato/a co.co.pro o simile	5,4%	0,4%	2,2%	0,0%	0,3%	1,7%
Occupato/a senza contratto	1,4%	0,4%	1,1%	8,6%	7,0%	3,8%
Non occupata:**						
In cerca di occupazione	3,4%	4,3%	2,2%	13,2%	11,5%	7,0%
Non forze di lavoro:						
Studente/ssa	0,0%	0,0%	0,4%	0,0%	0,3%	0,1%
Non in cerca di lavoro	0,3%	0,0%	0,4%	0,8%	0,0%	0,3%
Pensionato/a o ritirato/a	3,7%	21,7%	12,9%	13,6%	18,2%	13,8%
N	464	494	487	410	487	2342

* Le persone in CIG o CIGS sono state accorpate a quelle con contratto a tempo indeterminato.

** Le persone in mobilità sono state accorpate a quelle in cerca di occupazione.

A Roma è particolarmente nutrita la categoria dei lavoratori autonomi, mentre a Napoli spiccano sia gli occupati senza contratto (8,6%), sia le persone in cerca di lavoro (13,2%). Queste due caratteristiche accomunano Napoli a Catania, dove le cifre equivalenti sono pari al 7,0 per cento e l’11,5 per cento.

Nelle seguenti tabelle torneremo ad analizzare la situazione professionale delle intervistate.

“CHI E’ DENTRO E’ DENTRO.CHI E’ FUORI E’ FUORI” Indagine relativa agli effetti delle trasformazioni nella gestione dei servizi pubblici e del welfare locale sulle pari opportunità e sulle fasce deboli della popolazione

Tab. 4.14 – La natura del datore di lavoro attuale, confronto tra città

Natura del datore di lavoro	Città					Totale
	Milano	Firenze	Roma	Napoli	Catania	
Ente/azienda pubblica	48,8%	48,6%	23,9%	31,2%	43,2%	37,8%
Impresa privata (industria)	25,6%	5,0%	3,4%	7,3%	5,1%	8,2%
Impresa privata (terziario)	15,2%	32,4%	65,8%	29,4%	28,0%	38,7%
Impresa privata (agricoltura)	,0%	,6%	,0%	1,8%	,8%	,5%
Una persona fisica	10,4%	13,4%	6,8%	30,3%	22,9%	14,8%
N	125	179	234	109	118	765

Per quanto riguarda il datore del lavoro, i risultati della survey indicano, di nuovo, delle forti discrepanze tra Nord, Centro e Sud. In primo luogo, la percentuale di occupate nel settore industriale privato supera il 10 per cento solo a Milano, raggiungendo il 25,6 per cento, mentre relativamente poche persone lavorano nel terziario privato (15,2%, paragonato ad una media di 38,7% per tutte le città insieme). In secondo luogo, soltanto una donna su 10 lavora per una persona fisica, fornendo servizi alla persona. A Napoli, quasi una donna su 3 si trova in questa situazione, e a Catania la proporzione è pari a 1 su 5. È sorprendente, invece, trovare che la percentuale di donne che lavora per un ente o un’azienda pubblica è maggiore a Milano e Firenze (quasi la metà) che a Napoli (meno di un terzo) o Roma (un quarto).

La tabella 4.15 fornisce alcuni dati riassuntivi sul numero di ore e giorni di lavoro effettuato dalle intervistate; salta subito all’occhio il basso numero di ore lavorative, in media, Napoli, a conferma dell’incidenza rilevante di lavoro part-time.

Tab. 4.15 – Ore medie di lavoro e numero di giorni alla settimana, confronto tra città

	Città					Totale
	Milano	Firenze	Roma	Napoli	Catania	
Ore	38,3	32,2	34,0	27,2	30,7	32,6
Giorni	5,2	5,1	5,1	5,1	5,2	5,1
N (ore e giorni)	135	227	282	144	163	951

* Le donne in mobilità sono incluse con quelle che si definiscono in cerca di occupazione

Infine, la tabella 4.16 fornisce dati sul numero di rapporti di lavoro svolti nell’ultimo anno, un indicatore del grado di “frammentazione” e “precarizzazione” del mercato del lavoro. La tabella conferma che le donne nel campione milanese, in netto contrasto con le loro simili nelle altre città, hanno avuto dei percorsi lavorativi piuttosto instabili. Circa un terzo di queste donne ha svolto 3 (o anche più) rapporti di lavoro durante l’ultimo anno, a contrasto con il 6,4 per cento a Catania. Anche Firenze appare in netto contrasto con Milano, con un grado di stabilità molto maggiore nei rapporti di lavoro.

Tab. 4.16 – Numero di rapporti di lavoro svolti nell’ultimo anno, confronto tra città

Numero di rapporti	Città					Totale
	Milano	Firenze	Roma	Napoli	Catania	
1 rapporto di lavoro	22,1%	80,3%	75,1%	66,4%	81,6%	71,5%
2 rapporti di lavoro	45,5%	8,3%	18,3%	15,8%	12,0%	16,4%
3 rapporti di lavoro	18,2%	3,8%	3,7%	4,6%	3,2%	5,1%
Più di 3 rapporti	14,3%	7,6%	2,9%	13,2%	3,2%	7,1%
N	77	264	273	152	125	891

4.3 L’utilizzo dei servizi per l’impiego, pubblici e privati

In questa sezione descriveremo, brevemente, il rapporto tra le donne intervistate a Milano, Firenze, Roma, Napoli e Catania e i servizi per l’impiego. Si tratta di un’altra tipologia di servizio rispetto ai servizi socio-sanitari, ma l’inclusione di un blocco di domande su questo argomento all’interno del questionario (Sezione E) ci consente di fornire qualche informazione in merito.

La tabella 4.17 registra i tassi di iscrizione ai Centri per l’Impiego (CPI) nelle cinque città. Il tasso più alto viene osservato a Milano (52,5%), seguito da Napoli (50,2%), mentre quello più basso si riferisce al campione fiorentino (27,5%).

Tab. 4.17 – Iscrizione ad un Centro per l’Impiego, confronto tra città

Iscritta	Città					Totale
	Milano	Firenze	Roma	Napoli	Catania	
Si	52,5%	27,5%	30,0%	50,2%	39,4%	39,5%
No	47,5%	72,5%	70,0%	49,8%	60,6%	60,5%
Totale	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%
N	469	498	490	426	500	2383

Ragionando sulla propria esperienza dei CPI, è stato chiesto alle intervistate di fornire una valutazione della qualità dei servizi erogati. Di nuovo, si osservano differenze enormi tra Nord e Sud, con soltanto il 2,1 per cento delle intervistate milanesi che si reputano “molto insoddisfatte” dei servizi dei CPI, percentuale che raggiunge il 45,5 per cento a Roma, il 68,4 per cento a Catania e l’81,8 per cento a Napoli. Delle 209 donne a Napoli iscritte ad un CPI, solo una ha dichiarato di essere “molto soddisfatta”, e altre 7 di essere “abbastanza soddisfatte”. Tutto il resto del campione è più o meno insoddisfatto. A Milano e Firenze, invece, circa un’iscritta su sei è molto soddisfatta, e tra un terzo e metà sono “abbastanza soddisfatte”; le cifre per Roma sono molto più vicine a quelle di Napoli e Catania.

“CHI E’ DENTRO E’ DENTRO.CHI E’ FUORI E’ FUORI” Indagine relativa agli effetti delle trasformazioni nella gestione dei servizi pubblici e del welfare locale sulle pari opportunità e sulle fasce deboli della popolazione

Nonostante le differenze appena citate, praticamente nessuna delle intervistate ha mai trovato un lavoro tramite il Centro per l’Impiego (tabella 4.18).

Tab. 4.18 – Valutazione dei servizi erogati dal Centro per l’Impiego, confronto tra città

Valutazione	Città					Totale
	Milano	Firenze	Roma	Napoli	Catania	
Molto soddisfacenti	17,9%	15,6%	4,8%	,5%	5,3%	8,4%
Abbastanza soddisfacenti	53,2%	34,1%	10,3%	3,3%	9,1%	21,5%
Piuttosto insoddisfacenti	13,2%	23,7%	22,8%	6,7%	12,8%	14,8%
Molto insoddisfacenti	2,1%	16,3%	45,5%	81,8%	68,4%	45,2%
Non sa	13,7%	10,4%	16,6%	7,7%	4,3%	10,2%
Totale	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%
N	190	135	145	209	187	866

Tab. 4.19 – L’intervistata ha trovato un lavoro tramite il CPI, confronto tra città

Mai trovato lavoro tramite CPI?	Città					Totale
	Milano	Firenze	Roma	Napoli	Catania	
Si	3,6%	2,8%	1,0%	,0%	2,8%	2,1%
No	96,4%	97,2%	99,0%	100,0%	97,2%	97,9%
Totale	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%
N	469	498	490	426	500	2383

È interessante confrontare questa esperienza dei CPI con l’esperienza che le intervistate hanno avuto con le agenzie di lavoro private. Come rivela la tabella 3.4, tali agenzie svolgono un ruolo apparentemente molto più importante a Milano (52% sono iscritte) che non nelle altre città, dove al massimo una su dieci è iscritta.

Come dimostra la tabella 4.20, l’iscrizione si è tradotta in opportunità lavorative per quasi la metà delle donne milanesi e romane che si sono rivolte ad un’agenzia di lavoro, paragonato al 19-22 per cento per le altre città.

Tab. 4.20 Iscrizione ad un’agenzia di lavoro privata, confronto tra città

Iscritta	Città					Totale
	Milano	Firenze	Roma	Napoli	Catania	
Si	52,0%	9,8%	11,6%	11,7%	7,4%	18,3%
No	48,0%	90,2%	88,4%	88,3%	92,6%	81,7%
Totale	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%
N	469	498	490	426	500	2383

Tab. 4.21 – Intervistata ha svolto uno o più missioni lavorative per conto di un’agenzia di lavoro privata nel 2008, confronto tra città

<i>Missioni</i>	Città					Totale
	Milano	Firenze	Roma	Napoli	Catania	
Si	44,8%	22,4%	43,9%	20,0%	18,9%	37,1%
No	55,2%	77,6%	56,1%	80,0%	81,1%	62,9%
Totale	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%
N	241	49	57	50	37	434

Tab. 4.22 – Durata della ricerca di lavoro delle intervistate disoccupate, confronto tra città

<i>Durata</i>	Città					Totale
	Milano	Firenze	Roma	Napoli	Catania	
Meno di 3 mesi	60,3%	53,6%	43,4%	5,1%	14,3%	42,5%
Da meno di 6 mesi	21,0%	9,5%	17,1%	6,8%	9,5%	15,2%
Da circa un anno	13,8%	16,7%	6,6%	15,4%	33,3%	15,6%
Da più di un anno	2,8%	7,1%	15,8%	19,7%	9,5%	8,7%
Da più di 2 anni	2,1%	13,1%	17,1%	53,0%	33,3%	17,9%
Totale	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%
N	290	84	76	117	63	630

Come abbiamo già visto dalla tabella 4.11, circa un quinto delle donne intervistate era in cerca di occupazione; escludendo le persone che si collocano al di fuori del mercato del lavoro, questa cifra si traduce in un tasso medio di disoccupazione pari al 33,5 per cento. La tabella 4.22 fornisce delle informazioni utili sulla durata della ricerca di lavoro di queste persone, e di nuovo fornisce un quadro segnato profondamente dal divario territoriale tra Nord e Sud. Da un lato, troviamo le donne milanesi e fiorentine, che nella maggior parte dei casi sono alla ricerca di un lavoro da poco tempo, meno di 3 mesi (60,3% a Milano e 53,6% a Firenze), o da 3-6 mesi (21,0% e 9,5% rispettivamente).

Dall’altro lato, ci sono le disoccupate catanesi e napoletane, che sono alla ricerca di un lavoro da più di due anni in circa un terzo (Catania) o metà dei casi (Napoli). In posizione intermedia – ma molto più vicina a Milano che non a Napoli – troviamo Roma, dove due donne disoccupate su cinque sono alla ricerca di un’occupazione da meno di tre mesi, e meno di una su cinque da più di due anni.

4.4 Il ricorso ai servizi socio-assistenziali, socio-educativi e socio-sanitari

Nella seconda sezione del questionario (I servizi pubblici e privati in un quadro valutativo) erano contenute domande sul ricorso a servizi per l’infanzia, nel caso di donne con figli minori a carico, ma anche di natura socio-assistenziale (nel caso di famiglie con

persone anziane non autosufficienti a carico o altre anche minori con altri tipi di disabilità). Ugualmente erano contenute alcune domande sul ricorso ai servizi socio-sanitari in genere. Alle intervistate veniva inoltre fatta richiesta di specificare eventuali forme di sostegno economico da parte del comune ma soprattutto di valutare i costi sostenuti in relazione ai servizi utilizzati e in alcuni casi (come per quelli socio-educativi e socio-assistenziali) anche la loro valutazione.

L’insieme di queste domande contribuisce a spiegare del resto perché siano stati scelti come luoghi di somministrazione dei questionari alcuni uffici dei comuni e i consultori (e per motivi diversi i Centri per l’Impiego).

4.4.1 I servizi per l’infanzia

La prima domanda contenuta nella sezione B del questionario conteneva un elenco dei principali servizi per l’infanzia cui la persona, se con figli minori a carico, aveva fatto ricorso nell’ultimo anno. I servizi cui si è fatto riferimento sono i seguenti³.

- Asilo nido
- Scuola materna
- Doposcuola
- Trasporto scolastico
- Accompagnamento scolastico
- Tempo pieno scolastico
- Pediatria infantile
- Ludoteche
- Centro estivo
- Sostegno socio-educativo
- Assistenza minore non auto sufficiente

Il ricorso a questi servizi era poi differenziato per tipo di erogazione. All’intervistata veniva, in altri termini, di specificare se il servizio era interamente pubblico, privato o misto (ovvero gestito solo dal privato ma nell’ambito di una struttura pubblica, come in occasione di convenzioni o appalti). Allo stesso modo in corrispondenza delle risposte date veniva chiesto di esprimere una valutazione del servizio ricevuta attraverso una scala a punti con l’attribuzione di un voto massimo di 10 punti.

Le risposte circa i servizi utilizzati risentono in molti casi del luogo in cui è stato somministrato il questionario. Riteniamo, ad esempio, che la maggiore presenza nei pressi dei Consultori spieghi probabilmente la percentuale più alta di risposta relativa ai servizi di pediatria (19,2%), in particolare nei casi Napoli e Milano, dove le rispettive percentuali sono state del 37,1% e del 26,4% a significare che la presenza nel Consultorio in occasione

³ Abbiamo, a questo proposito, ripreso sostanzialmente quelli elencati nei questionari predisposti dall’ISTAT in occasione delle indagine periodiche sui servizi socio-assistenziali gestiti a livello comunale.

dell’intervista era stata motivata proprio per questa ragione. Al secondo posto troviamo il ricorso al tempo pieno nella scuola pubblica, con valori significativi a Milano (17,7%) e Napoli (15,55%) e decisamente inferiori tra le donne intervistate delle altre città. Con una percentuale identica alla voce precedente (9,1%) troviamo l’indicazione della scuola materna pubblica, ma in questo con un caso valore molto alto nel caso di Napoli (21,6%) e sotto la media per tutte le altre città. Proseguendo in ordine di numerosità troviamo il ricorso ai centri estivi (3,3%, con il valore massimo di Milano 9,2% e minimo a Catania 0,6%), al doposcuola pubblico (2,8%, con il valore massimo di nuovo a Milano, 8,7%, e minimo nuovamente a Catania, 0,6%) e ancora al pediatra privato (2,5% delle rispondenti) con un valore particolarmente elevato nel caso di Napoli (6,3%) anche se a Napoli si è rilevato anche il più elevato ricorso tra le intervistate al pediatra pubblico (37,1%) e infine il nido pubblico (indicato dal 2,4% delle intervistate), ma maggiormente nel campione di Napoli (5,4%) piuttosto che a Milano (1,7%), Roma (1,6%), Catania (1,4%) o Firenze (1,6%).

In generale la valutazione dei servizi per l’infanzia utilizzati è più che positiva collocandosi quasi intorno ad 8 nella media di tutti i servizi. Anche la distribuzione del punteggio tra le singole città appare da questo punto di vista abbastanza contenuto. Considerando inoltre che nella maggior parte dei casi i servizi sono stati usufruiti solo con riferimento ad un solo tipo di erogazione (ovvero il ricorso all’asilo o era pubblico o privato o misto) e che la maggior parte delle risposte si sono concentrate sulla modalità pubblica, la valutazione complessiva che è stata fatta è sostanzialmente positiva proprio in relazione alla qualità dei servizi pubblici all’infanzia erogati.

“CHI E’ DENTRO E’ DENTRO.CHI E’ FUORI E’ FUORI” Indagine relativa agli effetti delle trasformazioni nella gestione dei servizi pubblici e del welfare locale sulle pari opportunità e sulle fasce deboli della popolazione

Tab. 4.23 – Tipo di servizio per l’infanzia utilizzato, confronto tra città

Tipo di servizio	Milano	Firenze	Roma	Napoli	Catania	Media
Nido (pubblico)	1,7%	2,2%	1,6%	5,4%	1,4%	2,4%
Nido (misto)	0,0%	0,2%	0,2%	0,5%	0,2%	0,2%
Nido (privato)	0,4%	0,8%	1,0%	4,2%	1,0%	1,4%
Scuola materna (pubblica)	7,7%	5,4%	5,3%	21,6%	7,0%	9,1%
Scuola materna (mista)	0,4%	0,0%	0,0%	0,2%	0,8%	0,3%
Scuola materna (privata)	0,6%	0,6%	1,4%	3,1%	1,2%	1,3%
Doposcuola (pubblico)	8,7%	0,8%	1,4%	2,8%	0,6%	2,8%
Doposcuola (misto)	0,0%	0,0%	0,0%	0,2%	0,0%	0,0%
Doposcuola (privato)	0,2%	0,8%	0,4%	4,7%	1,6%	1,5%
Trasporto scolastico (pubblico)	0,2%	0,8%	0,4%	2,8%	1,2%	1,0%
Trasporto scolastico (misto)	0,0%	0,2%	0,0%	0,2%	0,2%	0,1%
Trasporto scolastico (privato)	0,0%	0,0%	0,0%	7,5%	0,6%	1,5%
Accompagnamento scolastico (pubblico)	0,0%	0,2%	0,0%	1,4%	0,0%	0,3%
Accompagnamento scolastico (misto)	0,0%	0,0%	0,2%	0,0%	0,0%	0,0%
Accompagnamento scolastico (privato)	0,0%	0,2%	0,0%	1,4%	0,0%	0,3%
Tempo pieno scolastico (pubblico)	17,1%	4,6%	6,5%	15,5%	3,0%	9,1%
Tempo pieno scolastico (misto)	0,0%	0,2%	0,0%	0,5%	0,4%	0,2%
Tempo pieno scolastico (privato)	0,4%	0,4%	0,8%	0,9%	1,0%	0,7%
Pediatria (pubblico)	26,4%	9,6%	16,1%	37,1%	12,2%	19,7%
Pediatria (misto)	1,3%	0,8%	0,2%	0,5%	5,0%	1,6%
Pediatria (privato)	1,7%	0,8%	1,0%	6,3%	3,0%	2,5%
Ludoteche (pubblico)	3,4%	1,6%	0,4%	2,1%	0,8%	1,6%
Ludoteche (misto)	1,7%	0,2%	0,0%	0,0%	0,0%	0,4%
Ludoteche (privato)	1,9%	0,0%	0,4%	0,9%	0,6%	0,8%
Centro estivo (pubblico)	9,2%	2,4%	1,6%	3,1%	0,6%	3,3%
Centro estivo (misto)	0,6%	0,2%	0,2%	0,2%	0,2%	0,3%
Centro estivo (privato)	1,5%	0,8%	1,4%	3,1%	1,6%	1,6%
Sostegno socio-educativo (pubblico)	0,6%	0,2%	0,2%	2,8%	0,4%	0,8%
Sostegno socio-educativo (misto)	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
Sostegno socio-educativo (privato)	0,0%	0,2%	0,0%	0,2%	0,4%	0,2%
Assist. per minore non autosuff. (pubblico)	0,4%	0,0%	0,0%	0,7%	0,2%	0,3%
Assist. per minore non autosuff. (misto)	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
Assist. per minore non autosuff. (privato)	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
Altro servizio per l’infanzia (pubblico)	0,2%	0,0%	0,0%	0,7%	0,0%	0,2%
Altro servizio per l’infanzia (misto)	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
Altro servizio per l’infanzia (privato)	0,4%	0,0%	0,0%	0,7%	0,6%	0,3%

“CHI E’ DENTRO E’ DENTRO.CHI E’ FUORI E’ FUORI” Indagine relativa agli effetti delle trasformazioni nella gestione dei servizi pubblici e del welfare locale sulle pari opportunità e sulle fasce deboli della popolazione

Tab. 4.24 – Voto medio per i servizi per l’infanzia utilizzati, confronto tra città

Tipo di servizio	Milano	Firenze	Roma	Napoli	Catania	Media
Nido	7,5	8,0	8,7	8,2	8,7	8,2
Scuola materna	7,6	7,3	8,4	8,2	8,0	8,0
Doposcuola	7,1	7,4	8,1	8,6	7,8	7,8
Trasporto scolastico	6,0	6,8	9,0	7,2	7,7	7,3
Accompagnamento scolastico	7,0	6,0	10,0	8,6	-	8,3
Tempo pieno scolastico	7,1	7,8	8,1	8,6	7,7	7,9
Pediatria	8,2	7,5	8,4	7,7	8,3	8,0
Ludoteche	7,1	6,8	7,5	8,6	7,5	7,5
Centro estivo	7,9	7,4	8,3	9,0	8,2	8,1
Sostegno socio-educativo	7,3	8,0	10,0	7,9	7,3	7,8
Assistenza per minore non autosufficienti	8,0	-	-	7,7	6,0	7,5

Il ricorso a servizi privati in questo ambito è risultato dunque circoscritto tra le donne intervistate, ma questo può dipendere naturalmente molto dalla natura del campione e dai luoghi di somministrazione prescelti. Informazioni più interessanti provengono, dunque, più dai motivi che sono stati indicati in relazione alla scelta del servizio privato piuttosto di quello pubblico. Nel complesso si tratta di un dato relativo al 7% delle donne intervistate. Come si può osservare dalla tabella 4.25 la prima motivazione è imputabile alla migliore qualità del servizio offerto (34,6%), ma con differenze piuttosto significative tra le varie città (con valori maggiori a Firenze e Catania e decisamente inferiori a Milano e Roma). In secondo ordine il ricorso al privato è stato giustificato dall’inesistenza di servizi pubblici equivalenti, con valori percentuali significativamente elevati a Napoli e Catania, che ci sembrano anche più coerenti con quella che è la tradizionale dotazione dei servizi all’infanzia nei comuni del Mezzogiorno. Diversamente la motivazione connessa alla flessibilità degli orari è maggiormente presente tra le donne intervistate a Milano e Roma, città con tassi di occupazione femminile più elevati rispetto a Napoli o Catania (che esprimono valori sotto la media). Solo il 9,3% delle risposte è invece da mettere in relazione al fatto di non essere riusciti ad accedere al servizio pubblico (per reddito o altri fattori), in modo più esteso nei casi di Firenze e Roma.

Tab. 4. 25 – Motivo per fare ricorso a servizi privati per l’infanzia, confronto tra città

<i>Motivo</i>	<i>Città</i>					<i>Totale</i>
	<i>Milano</i>	<i>Firenze</i>	<i>Roma</i>	<i>Napoli</i>	<i>Catania</i>	
Qualità delle prestazioni	25,0%	42,9%	22,7%	32,5%	44,7%	34,6%
Gli orari dei servizi	50,0%	21,4%	27,3%	13,8%	15,8%	18,5%
Vicinanza alle strutture	12,5%	,0%	13,6%	11,3%	13,2%	11,1%
Nessun servizio equivalente	,0%	14,3%	9,1%	37,5%	23,7%	26,5%
Non è ricevuta ad accedervi	12,5%	21,4%	27,3%	5,0%	2,6%	9,3%
Totale	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%
N	8	14	22	80	38	162

4.4.2 I servizi per anziani e disabili

Uno degli altri obiettivi, come ricordato in precedenza, era quello di comprendere l’esistenza all’interno del nucleo familiare di persone anziane o con disabilità per valutare il carico di lavoro complessivo in ambito familiare e contemporaneamente il livello di ricorso ai servizi socio assistenziali (sottoforma di ricorso all’assistenza domiciliare per anziani e disabili, centri diurni, attività di trasporto, ecc.) e la loro valutazione.

Nella prima sezione del questionario, infatti, oltre alla descrizione delle principali caratteristiche del nucleo familiare è stato chiesto alle intervistate di rispondere in relazione alla presenza o meno di anziani non auto-sufficienti e di disabili. Nel complesso il 10% delle persone intervistate ha risposto circa questa presenza con valori percentuali più alti nel caso di Napoli e Catania. In circa la metà dei casi (45,1%) si trattava di una persona con handicap fisico, in circa il 20% dei casi di una persona anziana non autosufficiente, molto spesso il genitore, nel 16% dei casi di una persona con handicap mentale. Si tratta a livello delle singole realtà di una situazione piuttosto differenziata che dipende in questo caso sia dalla diversa composizione demografica delle persone intervistate, sia dalle diverse forme di coabitazione. Anche se le differenze più significative si riscontrano in relazione alla diversa presenza di anziani non autosufficienti e ad altri tipi di disabilità non specificati.

Il ricorso a servizi di sostegno per le persone disabili così come appena riportato non risulta tuttavia particolarmente diffuso, sia che si tratti di servizi pubblici, sia che si tratti di servizi privati. Un valore complessivamente pari al 2% riguarda solo l’assistenza alle persone anziane (che sale al 3,2% nel caso di Milano e al 2,8% nel caso di Milano). Ma sembra in generale che più nel caso di Milano che delle altre città il ricorso a tali servizi sia maggiore.

Se consideriamo poi la valutazione di questi servizi, anche in questo caso, come per quelli all’infanzia, la valutazione è complessivamente positiva e vicina ad un punteggio medio di 8, in particolare per i servizi di assistenza agli anziani.

“CHI E’ DENTRO E’ DENTRO.CHI E’ FUORI E’ FUORI” Indagine relativa agli effetti delle trasformazioni nella gestione dei servizi pubblici e del welfare locale sulle pari opportunità e sulle fasce deboli della popolazione

Tab. 4.26 – Presenza di persone con disabilità all’interno del nucleo, confronto tra città

Presenza disabili	Città					Totale
	Milano	Firenze	Roma	Napoli	Catania	
Nessun disabile	93,6%	89,0%	93,1%	85,2%	88,8%	90,0%
Almeno un disabile	6,4%	11,0%	6,9%	14,8%	11,2%	10,0%
- con handicap fisico	44,8%	50,0%	53,2%	33,9%	47,4%	45,1%
- con handicap mentale	17,2%	23,3%	19,1%	17,7%	15,8%	16,1%
- anziano non autosuff.	37,9%	16,7%	23,4%	32,3%	15,8%	19,6%
- altri tipo di disabilità	0,0%	10,0%	4,3%	16,1%	21,1%	11,0%
Totale persone disabili	29	60	47	62	57	255
Totale	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%
N	469	498	490	426	500	2383

Tab. 4.27 – Tipo di servizio per anziani e disabili utilizzato, confronto tra città

Tipo di servizio	Milano	Firenze	Roma	Napoli	Catania	Media
Assistenza domiciliare per anziani (pubblico)	1,9%	0,8%	0,0%	0,7%	0,0%	0,7%
Assistenza domiciliare per anziani (misto)	0,2%	0,4%	0,2%	0,0%	0,0%	0,2%
Assistenza domiciliare per anziani (privato)	1,1%	0,6%	0,6%	2,1%	0,6%	1,0%
Assistenza domiciliare per disabili (pubblico)	0,4%	0,2%	0,0%	0,7%	0,0%	0,3%
Assistenza domiciliare per disabili (misto)	0,4%	0,2%	0,2%	0,2%	0,4%	0,3%
Assistenza domiciliare per disabili (privato)	0,0%	0,0%	0,2%	0,2%	0,2%	0,1%
Centro diurno per anziani (pubblico)	1,9%	0,2%	0,0%	0,0%	0,0%	0,4%
Centro diurno per anziani (misto)	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
Centro diurno per anziani (privato)	0,0%	0,0%	0,0%	0,2%	0,0%	0,0%
Centro diurno per disabili (pubblico)	1,1%	0,0%	0,6%	0,9%	0,4%	0,6%
Centro diurno per disabili (misto)	0,9%	0,2%	0,0%	0,5%	0,4%	0,4%
Centro diurno per disabili (privato)	0,2%	0,0%	0,0%	0,0%	0,2%	0,1%
Trasporto per disabili (pubblico)	1,3%	0,4%	0,2%	0,5%	0,2%	0,5%
Trasporto per disabili (misto)	0,4%	0,4%	0,4%	0,2%	0,4%	0,4%
Trasporto per disabili (privato)	0,4%	0,0%	0,2%	0,2%	0,0%	0,2%
Altro servizio per anziani/disabili (pubblico)	0,0%	0,0%	0,0%	0,5%	0,0%	0,1%
Altro servizio per anziani/disabili (misto)	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
Altro servizio per anziani/disabili (privato)	0,0%	0,0%	0,0%	0,2%	0,0%	0,0%

Tab. 4.28– Voto medio per i servizi per anziani/disabili utilizzati, confronto tra città

Tipo di servizio	Milano	Firenze	Roma	Napoli	Catania	Media
Assistenza domiciliare per anziani	8,6%	8,6%	9,0%	7,7%	7,3%	8,3%
Assistenza domiciliare per disabili	7,3%	8,5%	10,0%	7,4%	6,7%	7,5%
Centro diurno per anziani	6,9%	9,0%	-	-	-	7,1%
Centro diurno per disabili	7,4%	10,0%	8,0%	7,4%	9,0%	7,9%
Trasporto per disabili	7,5%	8,8%	7,5%	7,8%	8,7%	7,9%

4.4.3 I servizi sociosanitari

Quelli sociosanitari sono i servizi per i quali sono stati rilevati il maggior numero di risposte per i motivi già detti in precedenza, ma anche perché si tratta di un tipo di servizio che poteva prescindere più facilmente dalle caratteristiche del nucleo familiare, dalla presenza o meno di figli e per certi versi anche dell’età del rispondente.

Come per i servizi elencati in precedenza anche in occasione di quelli sociosanitari abbiamo chiesto all’intervistata di distinguere secondo la natura del soggetto erogante (pubblico, privato o misto) e di assegnare un punteggio di valutazione del servizio ricevuto.

In generale la metà delle donne intervistate ha dichiarato di aver fatto ricorso nell’ultimo anno al consultorio pubblico e/o a visite specialistiche presso strutture pubbliche; il 45,3% ha fatto ricorso sempre al sistema sanitario pubblico per analisi mediche; il 17,8% ad un ricovero ospedaliero in una struttura pubblica. Le risposte che indicano strutture private sono tutte abbondantemente lontane in termini percentuali. Ma come scritto più volte questo dato in qualche modo risente anche di auto-selezione iniziale del campione. Per quanto riguarda i valori che più si differenziano all’interno delle città campioni i casi più significativi sono relativi alla percentuale più elevata di rispondenti che hanno indicato il ricorso ad una struttura sanitaria privata nel caso di Milano, non così per le analisi mediche, dove invece percentuali maggiori si sono riscontrate a Napoli e Roma. Il ricorso a consultori privati è stato invece indicato in maggior numero nel campione della città di Roma.

Anche in questo caso la valutazione è sostanzialmente positiva anche se in media inferiore di un punto (in media 7) rispetto alla valutazione data in precedenza per i servizi all’infanzia e quelli di assistenza alla persona. La valutazione dei servizi socio sanitari presenta, inoltre, una situazione di maggiore omogeneità tra le persone intervistate nelle diverse città.

“CHI E’ DENTRO E’ DENTRO.CHI E’ FUORI E’ FUORI” Indagine relativa agli effetti delle trasformazioni nella gestione dei servizi pubblici e del welfare locale sulle pari opportunità e sulle fasce deboli della popolazione

Tab. 4.29 –Tipo di servizio socio-sanitario utilizzato, confronto tra città

Tipo di servizio	Milano	Firenze	Roma	Napoli	Catania	Media
Consultorio o visite specialistiche (pubblico)	55,2%	55,8%	44,1%	60,1%	41,0%	50,9%
Consultorio o visite specialistiche (misto)	2,8%	5,8%	10,2%	3,5%	11,2%	6,8%
Consultorio o visite specialistiche (privato)	3,6%	11,0%	16,3%	11,5%	8,8%	10,3%
Ricovero ospedaliero (pubblico)	18,6%	12,0%	16,5%	26,8%	16,2%	17,8%
Ricovero ospedaliero (misto)	3,6%	0,6%	2,9%	2,6%	3,0%	2,5%
Ricovero ospedaliero (privato)	4,3%	0,2%	2,0%	3,1%	0,8%	2,0%
Analisi medica (pubblico)	34,5%	61,6%	51,6%	38,3%	39,0%	45,3%
Analisi medica (misto)	4,3%	7,4%	12,7%	20,2%	22,2%	13,3%
Analisi medica (privato)	11,9%	5,0%	12,0%	16,9%	9,4%	10,9%
Altro servizio socio-sanitario (pubblico)	0,0%	0,0%	0,0%	0,2%	1,6%	0,4%
Altro servizio socio-sanitario (misto)	0,0%	0,2%	0,0%	0,2%	2,4%	0,6%
Altro servizio socio-sanitario (privato)	0,0%	0,0%	0,0%	0,2%	7,6%	1,6%

Tab. 4.30 – Voto medio per i servizi socio-sanitari utilizzati, confronto tra città

Tipo di servizio	Milano	Firenze	Roma	Napoli	Catania	Media
Consultorio o visite specialistiche	6,8	7,3	7,4	7,3	7,1	7,2
Ricovero ospedaliero	7,6	7,3	7,6	6,9	7,3	7,3
Analisi medica	7,0	7,6	7,3	7,5	7,9	7,5

4.5 I trasferimenti in denaro e le rete informale di sostegno

Oltre ai servizi ottenuti in forma di prestazione nella stessa sezione del questionario è stato chiesto alle intervistate di indicare se nell’ultimo anno avevano ricevuto dal comune o da altri enti locali dei trasferimenti in denaro sottoforma di contributo per:

- Retta asili nido
- Prestazioni socio-sanitarie
- Sussidi per l’alloggio
- Integrazione al reddito familiare
- Buoni libro
- Altro

“CHI E’ DENTRO E’ DENTRO.CHI E’ FUORI E’ FUORI” Indagine relativa agli effetti delle trasformazioni nella gestione dei servizi pubblici e del welfare locale sulle pari opportunità e sulle fasce deboli della popolazione

Nel complesso circa il 10% del campione complessivo ha risposto affermativamente (anche considerando che le risposte potevano essere più di una, anche se raramente sono stati indicati più forme di contributo). La maggior parte delle risposte si sono concentrate nell’ottenimento di buoni per l’acquisto di libri (36,9%) in particolare nel caso di Catania e Milano; in contributi per l’integrazione al reddito (soprattutto a Roma, Napoli e Catania) e per prestazioni socio-sanitarie (in particolare Roma, 34,1% e Milano 22,2%), ad esempio sotto forma di voucher. La non particolare numerosità dei casi distribuiti per città ci suggerisce tuttavia di considerare questi dati puramente come tendenziali a conferma di trasferimenti monetari diffusi come nel caso dei buoni libri e quindi spesso indipendenti dalla realtà territoriale ed altri come quelli al reddito diffusi soprattutto a Roma e nelle due città del Mezzogiorno dove la povertà economica è più diffusa tra le famiglie, soprattutto in quelle numerose e con un unico componente occupato, e dove possono anche risultare più variegata le forme di sostegno dirette e indirette (vedi la voce “altro”).

Tab. 4.31 – Famiglie che hanno ricevuto trasferimenti in denaro da enti locali per esigenze varie, confronto tra città

Tipo di esigenza	Città					Totale
	Milano	Firenze	Roma	Napoli	Catania	
Retta asilo nido	1,4%	3,7%	0,0%	2,0%	0,9%	1,7%
Prestazioni socio-sanitarie	22,2%	9,3%	34,1%	2,0%	6,6%	10,7%
Sussidio per l'alloggio	9,7%	31,5%	4,9%	2,0%	6,6%	8,6%
Integrazione del reddito familiare	9,7%	14,8%	26,8%	21,1%	10,4%	16,2%
Buono libri	48,6%	18,5%	29,3%	29,3%	51,9%	36,9%
Altro*	8,3%	22,2%	4,9%	43,5%	23,6%	26,0%
Totale	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%
N	72	37	34	73	72	288

* Le voci più frequenti sono “Accompagnamento per anziani/disabili”, “Assegno maternità”, “Assegno ragazza madre”, “borsa di studio”.

Su un piano strettamente valutativo i giudizi espressi sono qui diversi da quelli finora considerati in relazione all’utilizzo delle prestazioni prima elencate, sia perché la valutazione è fatta su una risorsa economica, sia perché queste sono spesso temporanee se non una tantum. Complessivamente, tenendo insieme tutte le forme di erogazione in precedenza elencate, queste sono state considerate positivamente (molto o abbastanza) da circa il 45% con valori prossimi alla media o superiori a Milano, Firenze e Roma e inferiori a Napoli e Catania.

“CHI E’ DENTRO E’ DENTRO.CHI E’ FUORI E’ FUORI” Indagine relativa agli effetti delle trasformazioni nella gestione dei servizi pubblici e del welfare locale sulle pari opportunità e sulle fasce deboli della popolazione

Tab. 4.32 – Valutazione dei trasferimenti in denaro ricevuti, confronto tra città

Valutazione	Città					Totale
	Milano	Firenze	Roma	Napoli	Catania	
Molto soddisfacenti	5,3%	4,3%	25,0%	4,1%	7,4%	6,9%
Abbastanza soddisfacenti	42,1%	56,5%	42,9%	30,9%	31,9%	37,4%
Piuttosto insoddisfacenti	43,9%	26,1%	17,9%	37,4%	29,8%	33,3%
Molto insoddisfacenti	3,5%	13,0%	14,3%	26,0%	29,8%	20,7%
Non sa	5,3%	,0%	,0%	1,6%	1,1%	1,7%
Totale	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%
N	57	46	28	123	94	348

Si consideri, inoltre, che le percentuali di intervistate che al momento dell’intervista ricevevano una indennità o un sussidio per sospensione dal lavoro (per collocamento in cassa integrazione) o perdita del lavoro (licenziamento o altro) erano solo il 4%, in numero maggiore a Firenze (5,6%) e a Napoli (6,6%) e che la valutazione insoddisfacente circa l’importo dell’assegno o dell’indennità risultava complessivamente negativa in maniera identica rispetto a quella espressa a proposito delle voci di contributi prima elencate: “piuttosto insoddisfacente” e “molto insoddisfacente” per il 54% dei rispondenti.

Tab. 4.33 – Percentuale di intervistate che riceve un’indennità o un sussidio di disoccupazione in seguito alla perdita di un lavoro o per altro motivo, confronto tra città

Sussidio	Città					Totale
	Milano	Firenze	Roma	Napoli	Catania	
Si	1,5%	5,8%	2,7%	6,6%	3,2%	3,9%
No	98,5%	94,2%	97,3%	93,4%	96,8%	96,1%
Totale	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%
N	469	498	490	426	500	2383

Tab. 4.34 – Valutazione dell’indennità o del sussidio di disoccupazione ricevuto, confronto tra città

Valutazione	Città					Totale
	Milano	Firenze	Roma	Napoli	Catania	
Molto soddisfacenti	,0%	3,4%	,0%	3,7%	10,5%	4,2%
Abbastanza soddisfacenti	28,6%	27,6%	61,5%	25,9%	21,1%	30,5%
Piuttosto insoddisfacenti	28,6%	27,6%	15,4%	25,9%	21,1%	24,2%
Molto insoddisfacenti	42,9%	27,6%	15,4%	37,0%	47,4%	33,7%
Non sa	,0%	13,8%	7,7%	7,4%	,0%	7,4%
Totale	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%
N	7	29	13	27	19	95

4.5.1 Le altre prestazioni private a sostegno delle attività familiari, il contributo della rete parentale e il ricorso al volontariato

Nell’ultimo anno le intervistate che hanno dichiarato di usufruire di prestazioni retribuite per servizi domestici (escluso il ricorso a quelle di tipo assistenziale, ad esempio con ricorso alla figura della badante) sono state circa un quinto, soprattutto a Firenze e Roma e in ordine decrescente a Catania, Napoli e Milano (che presenta la percentuale più bassa, il 17,3%). Si tratta in altri termini della metà delle persone che hanno indicato di usufruire di servizi privati. Un altro 26% tra il quinto dei rispondenti ha indicato invece il ricorso alle lezioni private (doposcuola) e il 22,1% ai servizi di baby-sitteraggio. Queste ultime due voci sono, ad esempio, quelle che si rilevano soprattutto tra le intervistate del campione milanese.

Tab. 4.35 – Utilizzo di altri servizi privati durante l’ultimo anno, confronto tra città

<i>Ha fatto ricorso a...</i>	Città					Totale
	Milano	Firenze	Roma	Napoli	Catania	
Servizi domestici o badante	17,3%	66,7%	62,7%	49,6%	56,7%	49,7%
Lezioni private per i figli	37,8%	18,9%	23,9%	23,9%	33,3%	26,9%
Baby-sitter per i figli	42,9%	12,6%	11,9%	26,5%	8,3%	22,1%
Altro servizio	2,0%	1,8%	1,5%	0,0%	1,7%	1,3%
Totale	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%
N	98	111	67	117	60	453

Allo stesso tempo le intervistate che hanno dichiarato di fare ricorso all’aiuto di parenti, amici sono un quarto del campione complessivo: in misura maggiore nel caso del campione napoletano (41,6%) e poco sopra la media in tutte le altre città con l’eccezione (minima) di Roma. Anche la distribuzione della frequenza del tipo di aiuto, se si fa eccezione per Napoli, è piuttosto omogenea: prevale tuttavia un ricorso giornaliero o per alcuni giorni la settimana, piuttosto che per solo qualche giorno al mese o eccezionalmente.

La motivazione principale che spiega il ricorso all’aiuto di parenti e/o amici è la riduzione delle spese (28,3%) che deriverebbero dal ricorso all’utilizzo di prestazioni private (in modo particolare questo è risultato evidente nei casi di Milano); per rendere conciliabili impegni e orari (il 20%), soprattutto tra le intervistate del campione di Roma. Il motivo principale è tuttavia da ricondurre alla conoscenza della persona, un dato sostanzialmente simile in tutte le città, fatta eccezione per Roma. Solo il 10,5% tra il quinto delle intervistate indica come motivo l’impossibilità di fare ricorso a prestazioni di carattere pubblico e privato. Un altro 8% indica invece il ricorso per effetto di meccanismi di reciprocità (un valore percentuale doppio nel caso di Roma).

“CHI E’ DENTRO E’ DENTRO.CHI E’ FUORI E’ FUORI” Indagine relativa agli effetti delle trasformazioni nella gestione dei servizi pubblici e del welfare locale sulle pari opportunità e sulle fasce deboli della popolazione

Tab. 4.36 – Frequenza del ricorso all’aiuto di parenti o amici per assistere membri della famiglia durante l’ultimo anno, confronto tra città

<i>Ha fatto ricorso all’aiuto di parenti/amici...</i>	Città					Totale
	Milano	Firenze	Roma	Napoli	Catania	
Tutti i giorni	8,3%	5,2%	4,3%	11,7%	5,4%	6,8%
Qualche giorno alla settimana	8,1%	9,0%	7,6%	12,1%	5,2%	8,3%
Qualche giorno al mese	4,1%	4,2%	7,2%	7,0%	2,6%	5,0%
Eccezionalmente	0,9%	5,4%	7,8%	10,7%	4,6%	5,8%
Mai	78,7%	76,1%	73,2%	58,4%	82,2%	74,1%
Totale	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%
N	469	498	489	428	499	2383

Tab. 4.37 – Motivo per ricorrere all’aiuto di parenti o amici, confronto tra città

<i>Motivo</i>	Città					Totale
	Milano	Firenze	Roma	Napoli	Catania	
Per ridurre le spese	54,5%	28,1%	18,0%	22,3%	25,3%	28,3%
Per motivi di orari e tempi	7,1%	19,3%	29,7%	22,3%	16,9%	20,0%
Tipo di servizio non disp.	,0%	7,0%	13,3%	17,5%	9,6%	10,5%
Persone conosciute	36,4%	37,7%	23,4%	31,9%	41,0%	33,2%
Aiuti reciproci	2,0%	7,9%	15,6%	6,0%	7,2%	8,0%
Totale	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%
N	99	114	128	166	83	590

Per ultimo abbiamo domandato, se nell’ultimo anno, la persona avesse fatto ricorso a servizi o strutture di natura socio-assistenziale forniti o di proprietà di associazioni di volontariato o religiose sempre in relazione ai fabbisogni di uno o più componenti della famiglia. Nel complesso si tratta solo del 6,2% dei rispondenti con valori maggiori a Milano, Firenze e Napoli e inferiori a Roma e Catania.

Tab. 4.38– Utilizzo di servizi di volontariato o religiosi nell’ultimo anno, confronto tra città

	Città					Totale
	Milano	Firenze	Roma	Napoli	Catania	
Si	7,9%	7,8%	3,7%	7,5%	4,4%	6,2%
No	92,1%	92,2%	96,3%	92,5%	95,6%	93,8%
Totale	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%
N	469	498	490	426	500	2383

4.6. Valutazione complessiva dell’offerta e del costo dei servizi

In questa sezione, affronteremo una delle questioni al centro del progetto di ricerca: la valutazione complessiva dell’offerta, della qualità e del costo dei servizi pubblici, privati e “misti” (finanziati dallo stato ma erogati da attori privati). Le domande prese in considerazione qui fanno parte delle sezioni B e D del questionario.

Le tabelle 4.39a, b e c illustrano le risposte delle intervistate quando gli abbiamo chiesto di valutare la spesa che hanno dovuto affrontare nell’ultimo anno per servizi pubblici (5.1a), “misti” (5.1b) e privati (5.1c). Complessivamente, 47 per cento delle intervistate considera “gravosa” o “molto gravosa” la spesa per servizi pubblici (più del 65% a Napoli); il 37,3 per cento fornisce la stessa valutazione per i servizi “misti” (50% a Napoli, ma questa cifra raggiunge il 53,5% a Milano, dove “voucher” e convenzioni sono particolarmente diffusi); infine, la percentuale di intervistate che fornisce una valutazione negativa della spesa sale al 57,7 per cento quando si tratta dei servizi privati (di nuovo Napoli, al 73,1%, è la città dove il costo dei servizi pesa di più sulle famiglie).

Tab. 4.39a – Valutazione della spesa nell’ultimo anno per servizi pubblici, confronto tra città

Valutazione	Città					Totale
	Milano	Firenze	Roma	Napoli	Catania	
Molto gravosa	7,2%	8,4%	7,8%	25,9%	20,7%	13,4%
Abbastanza gravosa	35,6%	32,2%	28,5%	40,8%	32,4%	33,6%
Poco gravosa	41,9%	40,3%	24,6%	21,4%	16,3%	29,4%
Per niente gravosa	9,0%	14,9%	17,4%	8,5%	21,2%	14,3%
Non sa	6,3%	4,3%	21,7%	3,5%	9,3%	9,3%
Totale	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%
N	458	491	488	402	429	2268

Tab. 4.39b Valutazione della spesa nell’ultimo anno per servizi di carattere “misto”, confronto tra città

Valutazione	Città					Totale
	Milano	Firenze	Roma	Napoli	Catania	
Molto gravosa	8,5%	7,0%	4,3%	20,0%	11,7%	9,1%
Abbastanza gravosa	45,0%	29,5%	13,3%	30,0%	23,8%	28,2%
Poco gravosa	17,2%	20,2%	9,7%	9,6%	15,7%	14,8%
Per niente gravosa	1,1%	3,2%	6,0%	2,0%	12,3%	4,8%
Non sa	28,2%	40,1%	66,7%	38,4%	36,4%	43,1%
Totale	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%
N	458	431	487	250	332	1958

“CHI E’ DENTRO E’ DENTRO.CHI E’ FUORI E’ FUORI” Indagine relativa agli effetti delle trasformazioni nella gestione dei servizi pubblici e del welfare locale sulle pari opportunità e sulle fasce deboli della popolazione

Tab. 4.39c – Valutazione della spesa nell’ultimo anno per servizi privati, confronto tra città

Valutazione	Città					Totale
	Milano	Firenze	Roma	Napoli	Catania	
Molto gravosa	39,1%	41,6%	15,0%	48,3%	36,4%	34,7%
Abbastanza gravosa	27,5%	24,7%	17,6%	24,8%	20,9%	23,0%
Poco gravosa	4,8%	6,7%	4,7%	8,2%	7,9%	6,2%
Per niente gravosa	1,1%	1,1%	3,5%	,3%	3,0%	1,9%
Non sa	27,5%	26,0%	59,2%	18,4%	31,8%	34,2%
Totale	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%
N	458	462	488	294	330	2032

Il secondo blocco di tre tabelle (4.40a, 4.40b, 4.40c) sposta l’attenzione alle dinamiche di cambiamento relative all’offerta di servizi pubblici, “misti” e privati. In media, quasi metà delle intervistate ritiene che l’offerta sia rimasto essenzialmente immutato negli ultimi anni, mentre circa un quarto crede che l’offerta sia diminuita, un quinto che sia aumentata e meno del 10 per cento non sa rispondere alla domanda.

In termini comparativi, gli aumenti maggiori si osservano a Roma (dove, secondo quasi un terzo delle intervistate, l’offerta è aumentata), a Milano (dove soltanto il 15,8% indica che l’offerta sia diminuita) e a Catania (dove invece il 35,7% esprime questa posizione).

Tab. 4.40a – Valutazione dell’offerta di servizi pubblici, confronto tra città

Valutazione	Città					Totale
	Milano	Firenze	Roma	Napoli	Catania	
Aumentata	18,0%	18,8%	32,4%	19,5%	19,0%	21,6%
Rimasta uguale	61,0%	46,8%	37,1%	46,4%	35,5%	45,2%
Diminuita	15,8%	28,6%	19,4%	24,5%	35,7%	24,9%
Non sa	5,1%	5,8%	11,0%	9,5%	9,9%	8,3%
Totale	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%
N	467	496	490	420	496	2369

Tab. 4.40b – Valutazione dell’offerta di servizi di carattere “misto”, confronto tra città

Valutazione	Città					Totale
	Milano	Firenze	Roma	Napoli	Catania	
Aumentata	36,9%	18,5%	21,2%	20,6%	17,8%	22,9%
Rimasta uguale	50,4%	33,1%	35,3%	24,4%	35,8%	36,1%
Diminuita	1,7%	4,9%	8,6%	2,3%	14,5%	6,6%
Non sa	10,9%	43,5%	34,9%	52,8%	31,9%	34,3%
Totale	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

“CHI E’ DENTRO E’ DENTRO.CHI E’ FUORI E’ FUORI” Indagine relativa agli effetti delle trasformazioni nella gestione dei servizi pubblici e del welfare locale sulle pari opportunità e sulle fasce deboli della popolazione

N	468	496	490	417	497	2368
---	-----	-----	-----	-----	-----	------

Tab. 4.40c – Valutazione dell’offerta di servizi privati, confronto tra città

Valutazione	Città					Totale
	Milano	Firenze	Roma	Napoli	Catania	
Aumentata	44,0%	39,3%	40,6%	41,5%	36,6%	40,3%
Rimasta uguale	44,4%	28,6%	34,5%	30,5%	30,0%	33,6%
Diminuita	1,5%	2,6%	4,1%	3,6%	8,2%	4,1%
Non sa	10,0%	29,4%	20,8%	24,5%	25,2%	22,0%
Totale	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%
N	466	492	490	394	495	2337

Passando ora al costo dei servizi, la dinamica percepita dalle intervistate negli ultimi anni è prevalentemente verso un aumento del costo (complessivamente 66%, con cifre più alte a Roma, Napoli e Catania). Meno di una persona su 50 ritiene che il costo dei servizi pubblici sia diminuito.

Infine, in termini qualitativi, la qualità dei servizi pubblici è rimasta uguale per circa la metà del campione, è aumentata per il 13,2 per cento ed è diminuita per il 30,9 per cento (il 41,2% a Catania).

Tab. 4.41 – Variazione del costo dei servizi pubblici, confronto tra città

Valutazione	Città					Totale
	Milano	Firenze	Roma	Napoli	Catania	
Aumentato	47,1%	59,6%	71,2%	73,3%	79,0%	66,0%
Rimasto uguale	46,0%	29,8%	16,7%	17,9%	9,4%	23,9%
Diminuito	1,3%	1,8%	,8%	1,9%	2,0%	1,6%
Non sa	5,6%	8,9%	11,2%	6,9%	9,6%	8,5%
Totale	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%
N	467	497	490	419	499	2372

Tab. 4.42 – Variazione della qualità dei servizi pubblici, confronto tra città

Valutazione	Città					Totale
	Milano	Firenze	Roma	Napoli	Catania	
Aumentata	12,8%	15,1%	16,9%	9,8%	11,1%	13,2%
Rimasta uguale	58,7%	49,9%	44,5%	54,3%	41,9%	49,6%
Diminuita	23,8%	30,0%	30,6%	28,1%	41,2%	30,9%
Non sa	4,7%	5,0%	8,0%	7,9%	5,8%	6,2%
Totale	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%
N	467	497	490	420	497	2371

4.7 Gli atteggiamenti e le opinioni delle intervistate sul rapporto pubblico/privato nei servizi di welfare

In questa sezione, analizzeremo in chiave comparativa, le domande incluse nella quarta sezione del questionario, che indagano sugli atteggiamenti delle intervistate nei confronti dell’erogazione dei servizi socio-sanitari. Trattandosi, per la maggior parte, di domande “chiuse”, le informazioni raccolte forniscono un quadro piuttosto generico e parziale delle opinioni delle intervistate, che tuttavia offre degli spunti interessanti per iniziare a comprendere le esigenze e le aspettative delle donne che utilizzano servizi socio-sanitari nelle cinque città oggetto dell’indagine.

Prenderemo in considerazione una domanda sulla gestione dei servizi (“Secondo lei, i servizi dedicati alla persona dovrebbero essere gestiti esclusivamente dal pubblico?”), due domande di approfondimento (“Se sì/se no, le posso chiedere perché?”) e una domanda aperta (“A suo avviso, quali servizi di utilità collettiva andrebbero istituiti o potenziati da parte del settore pubblico?”).

Le risposte alla prima domanda vengono riassunte nella tabella 4.43a, che dimostra che i livelli più alti di sostegno di una gestione esclusivamente pubblica dei servizi si osservano a Milano (68,7%) e Napoli (63,7%), quasi il doppio di Roma (36,1%), e comunque molto al di sopra di Firenze (46,7%) e Catania (46,4%).

Ragionando sulla natura dei due sistemi di welfare locali – quello milanese-lombardo e quello napoletano-campano – emerge un punto di convergenza interessante: in entrambi i casi, le istituzioni statali e le organizzazioni di welfare pubbliche hanno un ruolo debole e ridotto. Ciò avviene nel primo caso a causa delle scelte politiche assunte a livello regionale, provinciale e comunale negli ultimi venti anni, che hanno privilegiato il settore privato nell’erogazione dei servizi e posto l’enfasi sul ruolo essenzialmente residuale dell’intervento pubblico diretto. Nel secondo caso (Napoli), la debolezza dello stato e del pubblico deriva non da scelte esplicite di tipo politico-ideologico, bensì dal carattere “particolaristico” delle istituzioni statali, la loro permeabilità agli interessi privati e la bassa qualità, in termini generali, dell’offerta di servizi.

Tale ragionamento ci conduce, quindi, all’ipotesi che l’esperienza di modelli di welfare locali che attribuiscono un particolare peso agli attori privati (o comunque non-statali) spinge i cittadini a valorizzare il pubblico e ad esprimere una preferenza per un sistema esclusivamente pubblico.

L’elevato tasso di non risposta osservato a Roma e, particolarmente, a Catania, dove quasi un terzo delle intervistate non ha voluto, o non ha potuto, esprimere una preferenza, è anche estremamente interessante. Naturalmente, è perfettamente legittimo rispondere “non so” ad una domanda di tipo attitudinale, ma le differenze territoriali osservate fanno pensare ad una forma di auto-esclusione politica, dove molte donne (dal 10% al 30% all’incirca) non si sentono autorizzate a formulare un’opinione su una questione così generale o hanno timore ad esprimersi in merito.

Tab. 4.43a – Preferenza relativa alla gestione esclusivamente pubblica dei servizi alla persona, confronto tra città

<i>Servizi pubblici</i>	<i>Città</i>					<i>Totale</i>
	<i>Milano</i>	<i>Firenze</i>	<i>Roma</i>	<i>Napoli</i>	<i>Catania</i>	
Si	68,7%	46,7%	36,1%	63,7%	46,4%	51,8%
No	21,0%	46,7%	44,4%	25,9%	22,5%	32,4%
Non sa	10,3%	6,6%	19,5%	10,4%	31,1%	15,8%
Totale	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%
N	467	488	487	413	485	2340

In base alla risposta fornita alla prima domanda, abbiamo chiesto alle rispondenti di indicare il motivo principale per ritenere che i servizi alla persona dovrebbero (o non dovrebbero) essere gestiti dal pubblico. Le tabelle 4.43b e 4.43c riassumono le risposte, con percentuali di colonna che si riferiscono sempre alle donne che hanno risposto in un certo modo alla prima domanda. Ad esempio, nella tabella 4.43b osserviamo che la qualità del servizio conta soprattutto per le donne che risiedono nelle città settentrionali (Milano e Firenze), mentre per quelle di Roma, Napoli e Catania la percentuale equivalente è meno della metà di quella osservata per Firenze.

A Napoli e Catania, invece, sembra più importante il fattore costo, dove la gestione pubblica viene collegata esplicitamente ad una riduzione dei costi.

Tuttavia, in tutte le città, il motivo principale per ritenere che i servizi dovrebbero essere esclusivamente pubblici è riconducibile alla possibilità (implicitamente per tutti) di accedere a questi servizi. Si tratta di un’espressione piuttosto evidente dell’universalismo che ha caratterizzato e alimentato lo sviluppo storico dei servizi di welfare in Europa. La percentuale di rispondenti che ha scelto questa opzione di risposta varia tra il 40 per cento (Firenze) e il 60 per cento (Milano). In breve, quindi, si potrebbe dire che circa la metà delle intervistate (con picchi particolarmente alti a Milano e Napoli) crede che gli attori privati non dovrebbero partecipare alla gestione dei servizi alla persona, soprattutto in base a considerazioni di accesso e di costo dei servizi. L’apprezzamento della qualità dei servizi pubblici è circoscritto alle città settentrionali.

Per quanto riguarda, invece, il secondo gruppo di rispondenti – quelle che ritengono che tali servizi non dovrebbero essere appannaggio esclusivo dello stato – i dati in nostro possesso indicano che quasi un terzo delle donne che usano tali servizi prende questa posizione, per motivi collegati alla qualità dei servizi e le possibilità di accesso. La percentuale di persone che sottolinea gli aspetti qualitativi raggiunge il 64 per cento a Milano (paragonata al 27% a Firenze), mentre la percentuale che fa riferimento alle possibilità di accesso varia tra il 18 per cento (Milano) e il 57 per cento (Firenze).

È interessante notare che le considerazioni di minor costo, con riferimento ai servizi privati, vengono espresse soltanto da una piccola minoranza delle intervistate, a differenza del primo gruppo. Inoltre, tra le persone che preferiscono un sistema di welfare “misto”, considerazioni relative alla qualità del servizio pesano di più, e le possibilità di

“CHI E’ DENTRO E’ DENTRO.CHI E’ FUORI E’ FUORI” Indagine relativa agli effetti delle trasformazioni nella gestione dei servizi pubblici e del welfare locale sulle pari opportunità e sulle fasce deboli della popolazione

accesso giocano un ruolo importante per entrambi i gruppi (ma probabilmente per motivi diversi). Per i sostenitori del pubblico, le possibilità di accesso vengono interpretate, verosimilmente, in base al principio universalistico (tutti hanno maggiori possibilità di accesso), mentre per le donne contrarie ad una gestione esclusivamente pubblica, questo dato è più difficile da interpretare, ma probabilmente riflette la realtà di un sistema di welfare dove gli attori privati hanno già un ruolo importante, e dove il concetto di gestione esclusivamente pubblica potrebbe far pensare ad una riduzione dei servizi attualmente disponibili.

Tab. 4.43b – Motivo per ritenere che i servizi alla persona dovrebbero essere gestiti esclusivamente dal pubblico, confronto tra città

Motivo	Città					Totale
	Milano	Firenze	Roma	Napoli	Catania	
La qualità del servizio pubblico è migliore	19,8%	21,3%	10,6%	7,7%	9,7%	14,6%
I costi del servizio pubblico sono minori	20,0%	31,1%	31,3%	34,9%	35,2%	29,2%
Ci sono maggiori possibilità di accesso	60,1%	40,0%	50,8%	55,6%	49,2%	52,4%
Altro	0,0%	7,7%	7,3%	1,9%	5,9%	3,8%
Totale	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%
N	404	235	179	261	236	1315

* Le voci più frequenti sono “E’ un dovere dello stato”, “Per garantire i diritti o l’uguaglianza”, “Comunque il pubblico funziona male”.

Tab. 4.43c – Motivo per ritenere che i servizi alla persona non dovrebbero essere gestiti esclusivamente dal pubblico, confronto tra città

Motivo	Città					Totale
	Milano	Firenze	Roma	Napoli	Catania	
La qualità del servizio privato è migliore	63,6%	27,0%	36,3%	38,1%	40,2%	35,2%
I costi del servizio privato sono minori	9,1%	0,0%	0,5%	1,9%	1,5%	0,9%
Ci sono maggiori possibilità di accesso	18,2%	57,1%	54,9%	37,1%	46,7%	50,4%
Altro	9,1%	15,9%	8,4%	22,9%	11,6%	13,5%
Totale	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%
N	11	226	215	105	199	756

* Le voci più frequenti sono “Libertà di scelta”, “Concorrenza”, “Operatori più professionali o attenti”, “Le carenze del pubblico”.

L’ultima domanda di tipo attitudinale che verrà analizzata in questa sezione riguarda i servizi da istituire o potenziare. Le intervistate potevano suggerire fino a cinque servizi, che venivano inserite dall’intervistatore/trice sulla versione cartacea del questionario. Come si può immaginare, questa domanda – di tipo “aperta” – ha generato un’enorme quantità di osservazioni. Queste osservazioni sono state trascritte e sottoposte ad una codifica *post hoc* per costruire una tipologia semplice da includere in questo rapporto.

Le 2.039 singole risposte sono state assegnate ad una (o più) delle seguenti categorie: (a) servizi per anziani (soprattutto accompagnamento o miglioramento dei servizi esistenti), (b) servizi per minori (asili nido, ludoteche, centri estivi), (c) servizi per giovani (orientamento, formazione al lavoro, centri per l’impiego), (d) servizi per donne (aiuti per ragazze madre, donne maltrattate, consultori, servizi per le donne dopo il parto) (e) servizi per disabili (compresi trasporti, assistenza ecc.), (f) servizi abitativi (accesso ad alloggi popolari), (g) scuola e studenti (miglioramento o potenziamento, borse di studio, servizi), (h) sistema sanitario (miglioramento o potenziamento, a volte specificando servizi psicologici, dentali, costo medicinali, soprattutto le liste di attesa, a volte le capacità degli operatori ecc.), (i) servizi per immigrati (facilitare il rinnovo dei permessi di soggiorno, servizi per richiedenti asilo, servizi per l’integrazione), (j) trasporti (comprese strade e viabilità), (k) servizi amministrativi (ridurre la burocrazia, semplificare le procedure, migliorare la comunicazione e l’organizzazione dei servizi), (l) sicurezza (polizia, vigilanza), (m) servizi per famiglie (sostegni economici, servizi per famiglie ecc.), (n) servizi culturali/sportivi/ambientali (verde, pulizia stradale, attività culturali, biblioteche). Risposte che indicavano la necessità di “potenziare tutto”, di migliorare “tutti i servizi” o addirittura “radere al suolo tutto e rifarlo con criterio, soprattutto nell’VIII Municipio di Roma” non sono state classificate.

Sono emerse delle specificità delle risposte che vanno oltre il riassunto che verrà fornito in seguito, come ad esempio i numerosi riferimenti ai sussidi per le famiglie bisognose a Napoli, al pessimo stato delle strutture sanitarie e scolastiche a Catania, alle attività culturali e letterarie a Firenze, all’inefficienza del settore pubblico a Roma e alle esigenze abitative a Milano. Vengono, quindi, enfatizzate alcune delle questioni al centro del dibattito sul ruolo dello stato nelle cinque città: il costo delle case a Milano, la qualità della vita a Firenze, l’efficienza degli uffici e dei servizi a Roma, la mancanza di lavoro a Napoli e il degrado delle strutture pubbliche a Catania.

I risultati dell’analisi sono estremamente interessanti, e focalizzano l’attenzione su alcune delle problematiche più sentite tra le intervistate. Trattandosi di una domanda “aperta”, il rischio di limitazione o condizionamento delle scelte di risposta sono molto ridotti rispetto alle domande di tipo “chiuso”.

A Milano, i servizi di maggiore interesse – da istituire o potenziare – si riferiscono alle donne (8,2%, paragonato ad una media per le cinque città di 4,2%), alla casa (10,3%, paragonato al 2,3%), al sistema d’istruzione (19,6% contro il 10,0% per tutte le città) e gli immigrati (5,7%, paragonato al 2%).

A Firenze, invece, troviamo un’attenzione particolare per i servizi culturali, le attività sportive, gli spazi verdi (8,7%, contro il 4,9% per le cinque città insieme).

“CHI E’ DENTRO E’ DENTRO.CHI E’ FUORI E’ FUORI” Indagine relativa agli effetti delle trasformazioni nella gestione dei servizi pubblici e del welfare locale sulle pari opportunità e sulle fasce deboli della popolazione

A Roma, due sfere attirano l’attenzione delle intervistate: servizi per giovani, soprattutto nella ricerca di un lavoro (12,4%, contro una media pari al 7,6%), e l’efficienza della macchina burocratica (12,9%, contro il 7% per tutte le città).

A Napoli si rileva un’enfasi sui servizi per i minori (14,7%, paragonato al 10,3%) e per le famiglie (compresi i sussidi per famiglie bisognose, 6,6%, contro una media di 4,2%).

Infine, a Catania, i servizi sanitari vengono citati da quasi un terzo delle intervistate (il 29,1%, quasi dieci punti percentuali al di sopra della media per le cinque città).

Tab. 4.44 – Servizi di utilità collettiva che andrebbero istituiti o potenziati da parte del settore pubblico, confronto tra città

Servizio	Città					Totale
	Milano	Firenze	Roma	Napoli	Catania	
Anziani	7,8%	11,1%	11,6%	13,0%	10,9%	11,1%
Minori	3,6%	11,8%	10,3%	14,7%	9,2%	10,3%
Giovani, lavoro	8,9%	6,4%	12,4%	6,4%	5,0%	7,6%
Donne	8,2%	3,1%	4,7%	3,7%	2,8%	4,2%
Disabili	2,5%	7,6%	7,9%	9,0%	7,0%	7,1%
Servizi abitativi	10,3%	1,7%	1,6%	0,7%	0,0%	2,3%
Scuola, università (e servizi per studenti)	19,6%	10,6%	7,6%	8,6%	10,5%	10,9%
Sanità	14,9%	17,0%	14,7%	19,6%	29,1%	19,6%
Immigrati	5,7%	3,1%	0,8%	1,2%	0,4%	2,0%
Trasporti	10,0%	5,9%	5,5%	6,8%	8,1%	7,1%
Burocrazia, uff. ammin.	5,7%	5,0%	12,9%	4,6%	7,0%	7,0%
Sicurezza (e polizia)	1,8%	2,6%	2,4%	1,0%	0,7%	1,6%
Famiglie (e sussidi)	1,1%	5,4%	4,5%	6,6%	2,6%	4,2%
Cultura, verde, sport	0,0%	8,7%	3,2%	4,2%	6,6%	4,9%
Totale	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%
N (risposte fornite)	281	423	380	409	457	1950

Inoltre, è interessante notare la rilevanza dei servizi che da sempre sono al centro dei dibattiti sui sistemi di welfare: sanità, scuola, assistenza per anziani e disabili, servizi per minori e giovani e trasporti pubblici. Soltanto una minoranza delle intervistate ha nominato i servizi rivolti alle donne, oppure i servizi culturali, sportivi e ambientali, e pochissime hanno fatto accenno ai servizi destinati agli immigrati o finalizzati a potenziare la sicurezza.

“CHI E’ DENTRO E’ DENTRO.CHI E’ FUORI E’ FUORI” Indagine relativa agli effetti delle trasformazioni nella gestione dei servizi pubblici e del welfare locale sulle pari opportunità e sulle fasce deboli della popolazione

È particolarmente sorprendente osservare l’esiguo numero di riferimenti ai sostegni economici ed ai sussidi per le famiglie in stato di bisogno (con la parziale eccezione di Napoli). In questo caso – a differenza della sicurezza e dell’efficienza amministrativa – si potrebbe ipotizzare che la relativa assenza di un dibattito pubblico sul sistema degli ammortizzatori sociali, e il loro mancato sviluppo in Italia, abbiano contribuito ad abbassare le aspettative delle intervistate sotto questo punto di vista. Questi risultati sottolineano il carattere “normativo”, e socialmente costruito, dei bisogni espressi dagli utenti dei servizi socio-sanitari, e la necessità di coinvolgere i cittadini in modo diretto nella discussione e nelle scelte politiche sullo sviluppo dei sistemi locali di welfare.

CAPITOLO 5

I servizi di welfare locale nella dimensione di genere: dai servizi di sostegno alla genitorialità alle politiche di sostegno alle donne vittime di violenza

*“Uno dei motti del nostro welfare è *deve andare in un posto adatto* e in genere questo vuol dire *lontano da qui*, e basta “ (Rm3)*

5.1 Il welfare locale, le politiche di genere e la domanda di servizi

Al fine di comprendere le dinamiche e la natura degli interventi socio-assistenziali presi in osservazione, la ricerca sul campo realizzata attraverso la somministrazione di un questionario rivolto all’utenza femminile di alcuni servizi pubblici è stata integrata dai risultati di numerose interviste qualitative con testimoni privilegiati di quattro delle cinque città campione che operano nei servizi comunali, all’interno di cooperative sociali, in associazioni, in organizzazioni sindacali, ecc. L’obiettivo era quello di osservare dal punto di vista dell’operatore pubblico, da un lato, e dal variegato mondo del terzo settore (associazioni, cooperative, volontari in genere), dall’altro, la struttura dei servizi rivolti in particolare all’utenza composta da donne in situazione di disagio, o indirettamente per via dei servizi all’infanzia, la sua evoluzione, le problematiche connesse al rapporto tra pubblico e privato e la composizione stessa dell’utenza, ma soprattutto di comprendere le risposte fornite dal sistema di welfare locale soprattutto nelle sue molteplici interazioni con il privato sociale.

La traccia di intervista è stata organizzata su 4 sezioni tematiche, la prima dedicata alla descrizione delle caratteristiche dell’ente, organismo o associazione di cui la persona intervistata è referente, responsabile o altro; una seconda sezione rivolta a cogliere le trasformazioni intervenute nel corso degli ultimi anni in relazione al tipo di attività svolta; la terza sezione incentrata sul rapporto tra pubblico e privato nella parte dell’intervento e nell’analisi del tipo di relazione, soprattutto nel caso prevalente di affidamento dei servizi da parte del pubblico; la quarta sezione si è soffermata, invece, sull’illustrazione del carattere innovativo di alcune possibili esperienze e dell’esito dei processi di privatizzazione/esternalizzazione di servizi in capo ai comuni; l’ultima sezione dell’intervista ha mirato, invece, alla raccolta di osservazioni e valutazioni conclusive sugli aspetti analizzati fin a quel momento.

5.2 Il caso di Catania

L’esperienza del comune di Catania, come quella di Napoli, oltre a risentire dei tradizionali ritardi sul piano organizzativo, deve essere compresa anche tenendo conto delle conseguenze determinate dal dissesto finanziario che ha interessato il comune negli ultimi anni e quindi dell’aggravamento ulteriore del taglio della spesa sociale, che si è accompagnato alla riduzione nei trasferimenti ministeriali. Al di là di questo aspetto, va come nel caso di Napoli, richiamata da subito l’attenzione sulla composizione dell’utenza femminile che si rivolge ai servizi gestiti direttamente dal Comune o dalla ASL od offerti dal privato sociale, sia nella forma dei servizi convenzionati, sia nella forma dell’offerta diretta come nel caso delle associazioni di volontariato che operano senza usufruire di convenzioni con il Comune. In altri termini la consapevolezza di avere di fronte una platea femminile che presenta un quadro di difficoltà e di svantaggi che oltre che dipendere da fenomeni più incisivi di marginalità sociale, risente in modo più diretto del mancato accesso all’occupazione e più in generale di una sostanziale esclusione dal mercato del lavoro, spesso anche per le maggiori, se non proprie totali, responsabilità nella gestione del carico familiare. Fattore che rimanda, in altri termini, anche a modelli culturali e sociali di organizzazione della sfera familiare che rimandano a loro volta a modelli di divisione del lavoro in ambito familiare che finiscono per incidere negativamente sull’autonomia della componente femminile. Tuttavia proprio il rapporto con i servizi di welfare erogati dal comune o da altri enti e più diffusamente dalle associazioni del terzo settore ha rivelato, secondo la maggior parte delle interviste, l’assunzione di una responsabilità che, anche se imposta dagli eventi, mette di fatto al centro la donna, spesso madre, nelle decisioni e nella gestione dell’economia familiare.

Nello specifico le interviste sono state condotte con referenti di organismi pubblici quali l’ASL e il comune di Catania (Ufficio Servizi Sociali e Ufficio contrasto alla povertà, Centro Territoriale IX Municipalità), con associazioni del privato sociale che operano un regime di convenzione con il comune (COSPES-CIOFS, Gapa Onlus, associazione Thamaia, cooperativa sociale Santa Maria degli Angeli,) e altre che non hanno un regime di convenzione e che dunque operano senza usufruire di finanziamenti da parte dell’ente pubblico (associazione Penelope, associazione Pronto Banco). Va poi sottolineato che in molti casi le associazioni che sono state contattate operano nell’ambito dei servizi a sostegno delle donne vittime di violenza. Un quadro completo dei testimoni privilegiati intervistati è contenuto nella tabella 4.1.

I temi che emergono con maggiore evidenza dalle interviste sono due: da un lato, il rapporto spesso complesso tra comune e mondo del volontariato, soprattutto con riferimento all’esistenza o meno di logiche di integrazione, e dall’altro, la valutazione (sostanzialmente positiva) del ruolo che il privato sociale svolge in assenza dell’intervento diretto dell’organismo pubblico.

Ci sono poi due aspetti che emergono con abbastanza evidenza: il primo attiene alla diversificazione che l’utenza ha conosciuto, nel corso degli anni, nella sua composizione tradizionale (dovuta principalmente all’emersione di un domanda proveniente dalle

“CHI E’ DENTRO E’ DENTRO.CHI E’ FUORI E’ FUORI” Indagine relativa agli effetti delle trasformazioni nella gestione dei servizi pubblici e del welfare locale sulle pari opportunità e sulle fasce deboli della popolazione

donne immigrate), il secondo che riguarda il ruolo sempre più rilevante per non dire prevalente che le donne assumono in relazione ai compiti riproduttivi e nella gestione dei servizi di welfare rispetto ai fabbisogni materiali (alimentazione, casa, reddito), lavorativi e socio-educativi in genere (educazione dei figli, assistenza sanitaria, ecc.), a fronte di un progressivo disimpegno del partner o dell’assenza totale di quest’ultimo, soprattutto nei contesti dove più consistente sono i livelli di marginalità sociale e urbana.

Tab. 5.1 – Testimoni privilegiati intervistati nell’ambito del comune di Catania

Nome e cognome	Ruolo	Organismo	Codice intervista
Dott.ssa Gabriella Napoli	Ginecologa	Consutorio ASL 3 (Catania)	Ct1
Dott.ssa Carminella Campione	Responsabile	Ufficio di Direzione Politiche sociali e famiglia – Ufficio contrasto alla povertà – Comune di Catania	Ct2
Dott.ssa Vera Costanzo	Coordinatrice	Centro territoriale n. 9 (IX municipalità) – Comune di Catania	Ct3
Suor Mariella Lo Turco	Presidente	COSPES (centro socio psicopedagogico)-CIOFS (Centro Italiano Opere Femminili Salesiane)	Ct4
Elena Mayorana	Responsabile	Gapa Onlus (associazione no profit)	Ct5
n.d.	Collaboratrice (assistente sociale)	Associazione Penelope	Ct6
Anna Ricci	Aiuto-coordinatrice di sede	Associazione Pronto Banco (Centro di assistenza telefonica della Fondazione Banco Alimentare)	Ct7
Dott.ssa Consalvo	Coordinatrice della casa di accoglienza	Cooperativa sociale Santa Maria degli Angeli	Ct8
Pina Ferraro	Ex-Presidente Socia fondatrice	Associazione Thamaia	Ct9
Dott.ssa Fragapane	Responsabile	URP Servizi Sociali – Comune di Catania	Ct10

5.2.1 Pubblico e privato sociale: integrazione o frammentazione?

Con riferimento al primo aspetto che abbiamo preso in considerazione va subito detto che le valutazioni circa l’esistenza o meno di un logica di coordinamento tra le azioni promosse in ambito socio-sanitario e socio-assistenziale tra soggetti diversi è difficilmente ascrivibile ad una parte (le strutture pubbliche) piuttosto che all’altra (le associazioni, il mondo del privato sociale in genere). Va tuttavia osservato che una maggiore attenzione alle possibilità di coordinamento è molto più presente nell’azione delle associazioni, piuttosto che degli uffici pubblici che hanno competenze in campo sociale o socio-

sanitario. Fattore quest’ultimo spesso condizionato dai diversi input provenienti dall’alternarsi di indirizzi politici in campo, ad esempio, agli assessorati (comunali, provinciali e regionali). Nel complesso questa osservazione potrebbe essere messa in relazione all’insieme delle politiche sociali, dovendo tuttavia fare riferimento specifico a quelle indirizzate a donne in condizione di svantaggio. In altri termini possiamo affermare che sono molto più le associazioni a costruire, nei fatti, una rete di attività cooperative, piuttosto che la parte pubblica, che paradossalmente dovrebbe essere sempre più responsabile della parte gestionale e programmatica degli interventi. L’assenza di coordinamento viene espressa nel seguente modo: *“I vari settori lavorano a comparti stagni. Ultimamente, qui al consultorio, solo per nostra iniziativa personale, abbiamo preso contatti con altri enti, come ad esempio la Casa dei popoli per le questioni che riguardano le pazienti immigrate. Ma tutto è esclusivamente frutto della nostra buona volontà e anche a volte di impegno extra orario lavorativo...”* (Ct1); *“Il welfare locale esige un coordinamento delle attività socio assistenziali. L’assenza del coordinamento determina una dispersione di denaro e di risorse economiche. Le attività socio assistenziali sono tante, ma scoordinate. In questo senso non c’è una scommessa autentica sulle problematiche sociali, ma una logica degli ammortizzatori sociali, scelta che declassifica il nostro territorio ed esclude una risposta significativa ai bisogni locali.”* (Ct4). Le difficoltà di coordinamento in campo socio-sanitario appaiono, inoltre, maggiori di quelle incontrate nell’ambito delle politiche socio-assistenziali, *“ci sono ancora alcuni settori che fanno fatica a dialogare con l’esterno, ad esempio l’ASL fa più fatica del Comune e del servizio sociale a comunicare in una logica di rete. Troviamo il consultorio disponibile, ma è il singolo consultorio ad essere disponibile e a collaborare, ma non la ASL in generale a rendersi disponibile per un lavoro di rete. Il singolo consultorio che lavora con l’utenza coglie l’importanza di alleggerire il carico di lavoro che ha, affiancando altri servizi o facendosi aiutare da altri servizi nel dare una risposta”* (Ct7). L’assenza di un coordinamento delle attività è per alcuni anche funzionale a meccanismi di distribuzione clientelare della spesa pubblica, che si sommano in alcuni casi all’interferenza dell’organizzazione criminale mafiosa,

“[quello catanese è] Un contesto frammentato perché interventi pubblici e del privato sociale non vengono coordinati o pianificati insieme. L’uso delle risorse pubbliche è quasi sempre finalizzato alla creazione di clientele. Lo stesso spesso riguarda il privato sociale, legato ai salesiani, o altri. Bisogna anche tenere conto della specificità del quartiere, uno di quelli a più alta presenza di criminalità organizzata. Famiglie mafiose alle quali da decenni è stata delegata l’organizzazione del quartiere⁴.” (Ct5).

Diversamente l’integrazione, anche se spesso informale, tra i soggetti che operano nell’associazionismo risulta maggiore. Le logiche di integrazione e di condivisione sono dettate anche dall’assenza o dalla debolezza dell’intervento degli uffici comunali, ma anche la diversa natura degli attori in campo rende probabilmente più praticabile la costruzione delle rete. Il riferimento alla legge 328 del 2000 sul riordino dei servizi socio-

⁴ Il riferimento è al quartiere del centro storico di Catania, San Cristoforo.

assistenziali, da questo punto di vista, contribuisce ulteriormente alla realizzazione di percorsi che vanno in questa direzione: *“Lavoriamo con tutte le assistenti sociali che operano nel territorio nell’ambito di enti ecclesiastici, pubblici, privati, associazioni, cooperative. La 328 promuove il lavoro in rete come tappa fondamentale per i servizi sociali. Mentre prima questa collaborazione era sottintesa e informale, ora è assolutamente codificata da una legge.”* (Ct2); *“Oltre ai normali compiti di istituto cerchiamo di fare promozione sociale e avere contatti con tutte le realtà associazionistiche e religiose presenti sul territorio. Da soli non possiamo fare nulla, quindi lavoriamo in rete con associazioni e privati per attivare le sinergie. (...) La 328 riconosce al privato un potenziale importante, la possibilità e la capacità di mettersi in campo in prima persona come il pubblico.”* (Ct3); *“Alcuni progetti avvengono anche in collaborazione con altri. Abbiamo ospitato la rassegna teatrale dell’ARCI, abbiamo fatto uno sportello donne e migranti con l’associazione Penelope, ma la maggior parte delle nostre iniziative scaturiscono dalle nostre assemblee. ”* (Ct5); *“Noi non vogliamo accavallarci né sovrapporci agli enti già presenti sul territorio, ma vogliamo affiancarli e aiutarli nella gestione di un rete. Quello che il servizio vuole fare è riuscire a coordinare tra loro vari enti, che non sono riusciti finora a soffermarsi e riflettere su come lavorare insieme e come coordinarsi tra loro nella gestione degli interventi. Teniamo le reti di questi rapporti che si sono creati tra l’utenza e gli enti.”* (Ct7).

Il consolidamento e l’accettazione di una divisione tra i compiti di programmazione e gestione in capo al comune e la prestazione dei servizi in capo a soggetti terzi costituisce un’osservazione condivisa. Ma questa è spesso il risultato: (a) dell’incapacità del soggetto pubblico nell’erogazione diretta dei servizi (per motivi diversi che vanno dall’indisponibilità di professionalità adeguate alle risorse economiche); (b) della diversa natura delle motivazioni che ispirano l’attività delle associazioni, anche tenendo conto della richiesta di maggiore coordinamento proveniente da questa realtà; (c) comunque dell’importanza della dimensione pubblica dell’intervento in campo sociale, anche in considerazione della presenza da lungo tempo di alcune esperienze come quella dei consultori: *“Il pubblico in questo campo ha il ruolo più importante. ... i consultori esistono da tanti anni, sono strutture consolidate nel territorio, [con] un ruolo importante e preponderante nel settore, un ruolo decisamente superiore rispetto a quello occupato dal privato sociale in questo ambito.”* (CT1); *“A mio avviso, trovo che il pubblico debba continuare ad esserci, deve essere più forte e gestito meglio. Il privato sociale deve esistere e deve essere di contorno, non deve sostituire i servizi pubblici, deve aggiungersi al pubblico ed essere un di più, altrimenti se tutto rimane in mano al privato si arriva al suo tracollo, non può rispondere a tutto, non può sostituire il pubblico.”* (Ct6); *“Affidare a privati qualcosa che dovrebbe essere pubblica, farebbe perdere la matrice di qualcosa che il pubblico è tenuto a mantenere, come gli standard di correttezza, di professionalità, e alle volte affidandosi al privato non sempre può fare una scrematura adeguata. Può capitare che ci sono enti privati che lavorano molto bene, sui quali il pubblico può realmente confidare, una reale e corretta risposta all’utenza, invece altri enti che riescono ad ottenere finanziamenti pubblici, ma non riescono a dare degli standard corretti o una*

presa in carico adeguata della situazione. Questo a lungo andare potrebbe portare ad uno svilimento di ciò che dovrebbe essere il bene comune. Un’attenzione comune ad un certo tipo di bisogno.” (Ct7).

La riduzione delle risorse destinate alla spesa sociale dei comuni come delle ASL ha determinato a Catania come altrove una sostanziale riduzione degli interventi e un processo spinto di esternalizzazione dei servizi, molti dei quali, di fatto, non sono mai stati parte della sfera di intervento del comune. In questo senso nella maggior parte delle interviste si pone l’accento più sulla dimensione dell’esternalizzazione del servizio piuttosto che sulla sua privatizzazione pura e semplice. Le attività relative alla protezione delle donne vittime di violenza, ad esempio, che vede interessate molte delle associazioni catanesi intervistate, è un’esperienza storicamente legata al mondo dell’associazionismo femminile. *“Più esternalizzazione. Cerchiamo di dare massima compartecipazione dei servizi a chi ce li offre, anche perché le amministrazioni pubbliche hanno sempre meno risorse e quindi è una fatica andare avanti, pertanto cerchiamo di sopperire esternalizzando i servizi, per superare questa grossa difficoltà che abbiamo. (...) Tutti i servizi per le fasce deboli sono da sempre stati esternalizzati, perché il comune non ha mai avuto tutte le strutture necessarie a disposizione del bisogno sociale.” (Ct2); “le risorse sono diminuite a tutti i livelli, anche la Asl e la scuola hanno meno risorse. (...) Nel tempo la ASL ha incentivato la sua presenza, consultori, ambulatori, servizi capillari nel territorio, per cui la gente può trovare sul territorio tutto. (...) Come centro territoriale, (...) se da un lato sono stati tagliati i contributi, facciamo però più promozione sociale.” (Ct3); “Si può parlare di un processo di privatizzazione non voluto, nel senso di delega del pubblico, che non ha risorse, al privato sociale, anche senza un progetto o una convenzione, si tratta solo di incapacità di intervento del pubblico che delega letteralmente al privato. Ma non è privatizzazione in senso stretto. Il pubblico semplicemente non ha strumenti per intervenire e si appoggia al privato.” (Ct4); “La presenza pubblica sul nostro territorio, perché altrove è tutt’altra storia, è diminuita. Sono mancate sempre di più le risorse economiche, il che hanno come conseguenza la creazione di un clima di frustrazione nel privato sociale.” (Ct6); “Alle volte di sostituzione, anzi spesso e volentieri di sostituzione. Di concorrenza no, altrimenti il pubblico avrebbe gestito da solo senza chiedere l’aiuto. Il problema è che in realtà c’è una forma di delega del pubblico al privato, [che] non sempre riesce a rispettare uno standard che il pubblico dovrebbe garantire nei confronti di determinati bisogni. Ad esempio, se delego l’ufficio case popolari nella gestione del bisogno, il Comune si lava le mani perché ha delegato l’istituto, l’istituto non riesce a dare risposta adeguata di un bisogno non soddisfatto, quindi diventa uno scarico barile e nessuno si prende la responsabilità diretta rispetto all’inefficacia della risposta. (...). Idem per le questioni di maltrattamento. Ci sono associazioni che si occupano di questo, ma non sono nelle condizioni di rispondere adeguatamente, perché mancano delle risorse necessarie. Il pubblico delega al privato sociale e il privato sociale non sempre riesce a soddisfare la domanda.” (Ct7); “È chiaro che bisogna utilizzare quello che c’è sul territorio, soprattutto*

“CHI E’ DENTRO E’ DENTRO.CHI E’ FUORI E’ FUORI” Indagine relativa agli effetti delle trasformazioni nella gestione dei servizi pubblici e del welfare locale sulle pari opportunità e sulle fasce deboli della popolazione

da quando non ci sono gli APQ⁵, non ci sono i fondi, in questa città non ci sono più i Servizi Sociali, non un barlume di ciò che può essere chiamato Servizio Sociale. Non c’è una logica. Questa nuova amministrazione non si sente e non esiste. Questo nuovo assessore non ha mai incontrato le associazioni, il territorio.” (Ct9).

Dal punto di vista delle associazioni le esternalizzazioni in genere non sono giudicate negativamente, anche per la compartecipazione o la definizione programmatica che rimane in capo al comune. Tuttavia pur riconoscendo, da un lato, che spesso sono solo l’esito obbligato della costante riduzione delle risorse finanziarie e, dall’altro, del maggiore riconoscimento del privato sociale (favorito anche dalla legge 328), sono pure evidenti alcuni limiti quali, ad esempio, le scadenze annuali dei progetti e i rischi di non continuità di quelle esperienze che pure sono giudicate positivamente. Un caso diverso per la natura dello strumento, ma che rimette al centro il tema della continuità dei programmi, è ad esempio quello del RMI⁶, che nel caso del Comune di Catania ha dovuto tenere conto anche dell’ulteriore problema connesso al dissesto finanziario. *“Sono stati messi in campo variegati progetti, soprattutto implementando investimenti delle risorse del fondo europeo, ma il problema è che si tratta di progetti che non trovano continuità.” (Ct4); “... un ente delegato per la risoluzione di problematiche relative alle donne dovrebbe avere la possibilità di lavorare a lungo termine, non avere lo spauracchio di essere oggi confermati e domani no, [avere la possibilità] di fare valutazioni e progetti a lungo termine. Non si può aiutare una donna senza sapere se domani viene ancora finanziato il progetto. Ho viene fatta una scrematura a livello iniziale oppure che i pochi enti siano messi in condizione di fare progetti a lungo termine.” (Ct7); “Sappiamo che molti bambini usufruiscono dell’assistenza prolungata fino al pomeriggio in istituti specifici, ma non c’è un intervento sistematico per le famiglie o i minori. I servizi sociali non hanno fondi. Le famiglie che non hanno possibilità di pagare l’affitto non ricevono il sussidio dal comune. Un’assistente sociale è stata picchiata durante il suo lavoro, dentro la struttura comunale e non ha ricevuto una riga su un giornale o un qualsiasi altro gesto di solidarietà da parte ufficiale del comune.” (Ct5).* Lo stesso problema vale anche per progetti più recenti e innovativi: *“So di esperienze condotte dalla Thamaia e anche di un progetto nelle scuole, il progetto EDA, che dà alle donne la possibilità di completare gli studi dell’obbligo e di fare anche corsi di formazione, ad esempio di ceramica, sartoria, pittura. Purtroppo però manca sempre la continuità a fine progetto.” (Ct3).*

L’altro fattore che contribuisce indirettamente ai processi di esternalizzazione dipende secondo gli intervistati dalle disfunzioni di carattere organizzativo e comunque dalla scelta politica di esternalizzare il più possibile servizi che pure potrebbero essere offerti in buona parte dal comune. Va qui osservato che in generale la riduzione della spesa pubblica è

⁵ Accordi di Programma Quadro. Sono accordi che vedono l’intervento diretto dei Ministeri, in questo caso quelli delle Politiche Sociali e delle Pari Opportunità, nella definizione di progetti e nel finanziamento degli stessi.

⁶ Il comune di Catania ha usufruito dei finanziamenti ministeriali per il RMI dal 2001 al 2006. Si stima che le richieste pervenute siano state 15 mila.

considerata come una tendenza incontrovertibile. L’acquisizione di questa dimensione, di fatto, finisce per condizionare le risposte in poche direzioni possibili. In altri termini il dare per inevitabile la riduzione delle risorse, accompagnando questo esito ad una generale valutazione in negativo delle capacità di governo delle politiche da parte dell’amministrazione, finisce per consolidare la divisione pubblico-privato, o in altri termini il carattere sostitutivo dell’attore privato. *“Dal punto di vista del costo della vita è difficile per un ente pubblico mettersi in accordo nella gestione dei servizi con il privato. Penso che l’ente pubblico dovrebbe essere gestito in modo da assicurare a tutti un’assistenza di base, magari con meno spreco, ad esempio nel settore degli esami specialistici. Ci sono sempre lunghissime liste d’attesa, questo non perché il personale non fa niente anziché lavorare, ma perché le visite vengono mal organizzate. Ad esempio le visite non vengono smistate. Non viene fatta differenza tra chi prenota per una visita di controllo di routine e quindi può essere prenotato a 3 anni, e chi invece ha urgenza, per il monitoraggio di un problema, e quindi necessita di una visita a una mese. C’è spreco e cattiva organizzazione. Poi succede che quando il pubblico scoppia e non ce la fa più, entra il privato. Il privato ci può essere e deve esserci, ma solo per chi se lo può permettere, per le fasce più abbienti. Se il sistema di protezione cambia, diventa diverso il rapporto tra pubblico e privato.”* (Ct1); *“Per quello che vediamo noi, che siamo interfaccia degli utenti, che si rivolgono a noi o in primissima istanza o dopo aver girato una serie infinita di uffici pubblici e privati, la percezione che ne viene fuori è che non esista un sistema di welfare sul nostro territorio. Quello che esiste può essere ricondotto alla buona volontà degli operatori, non esiste un sistema strutturato, vuoi perché non ci sono risorse economiche, che in realtà per legge dovrebbero esserci, ma che vengono mal gestite o smistate in altre voci e che magicamente non esistono più, o perché non c’è una mentalità di welfare innovativo, cosa che invece fortunatamente possediamo noi del privato sociale.”* (Ct6); *“Non viene attenzionato un soggetto fragile, che proprio per i trascorsi personali, dovrebbe essere trattato con più cura. Si può contattare il consultorio che a titolo di favore inserisce la visita in tempi più brevi, ma non è una cosa corretta. Non si riesce a mantenere uno standard elevato di risposta, nei servizi sanitari. E lo stesso nei servizi sociali. Oggi i servizi sociali dicono all’utenza che si trova in difficoltà, ci sentiamo a gennaio 2010. Non può il pubblico avere questi tempi di risposta, perché non sono tempi di risposta. Quindi investire in risorse umane, organizzare, potenziare il pubblico, coordinarlo meglio.”* (Ct7); *“Disastrato e disastroso. C’è da parte del servizio pubblico la consapevolezza dell’inadeguatezza della risposta rispetto ai bisogni del territorio. Ci sono tante persone all’interno del servizio pubblico che colgono questo limite e che cercano di fare di tutto per cercare di arginare questa mancanza di risorse. Ad esempio, noi abbiamo partecipato alle riunioni del Piano di Zona del Distretto 16 che coinvolgeva il comune di Catania, di Misterbianco e di Motta Sant’Anastasia, e posso affermare che c’è grande apertura da parte del servizio pubblico in questo momento rispetto alle risorse private, perché c’è la consapevolezza del servizio pubblico rispetto alla difficoltà ad affrontare problemi che ormai risultano cronici. C’è un dialogo ed un’apertura che forse qualche anno fa sarebbe stato impensabile. Il momento di crisi li sta portando ad essere molto più disponibili a*

“CHI E’ DENTRO E’ DENTRO.CHI E’ FUORI E’ FUORI” Indagine relativa agli effetti delle trasformazioni nella gestione dei servizi pubblici e del welfare locale sulle pari opportunità e sulle fasce deboli della popolazione

lavorare in un ottica di rete.” (Ct7); “La Regione vaglia il Piano di Zona, offre la copertura finanziaria, quindi il Comune mette a bando dei progetti. In realtà però i Piani di Zona vengono fatti dall’amministrazione secondo gli amici degli amici, i tavoli tematici non servono a niente. Noi abbiamo partecipato al tavolo tematico per la famiglia, perché non c’era niente che riguardasse le problematiche femminili. Ho chiesto che venisse inserito il tema della violenza, ma tutto è alla fine sparito. Passano solo gli amici degli amici... il Comune dovrebbe pubblicizzare i bandi, invece non lo fa, nessuno viene convocato...” (Ct9).

5.2.2 L’erogazione di servizi e la riduzione dei trasferimenti monetari: cambiamenti nei modelli di assistenza

La modificazione delle modalità di assicurazione dei benefici che da alcuni anni è stata introdotta anche nel modello di welfare italiano costituisce un aspetto non secondario nella valutazione dello stato del welfare stesso. Questa modificazione, che può essere letta nella scelta di favorire le prestazioni piuttosto che l’erogazione di sussidi rimane tuttavia condizionata da una riduzione tendenziale della spesa. Allo stesso modo la contrazione delle risorse per la spesa sociale si è però collegata alla crescita dell’autonomia dei comuni nella gestione dei fondi disponibili, come ad esempio nel caso delle politiche socio-assistenziali. *“Le risorse pubbliche non sono aumentate né diminuite. C’è stato un cambiamento. 15 o 20 anni fa i fondi provenivano prevalentemente dalla regione, che in forza della L 22/86 mandava ai vari comune un budget finalizzato alle varie attività svolte dall’ente locale: minori, disabili, anziani, ecc. Un decennio fa questo è cambiato. La modalità di erogazione è mutata, nel senso che la regione invia un budget unico e l’ente locale poi destina le somme in base alle varie attività. Poi sono iniziati i finanziamenti europei, la L 285 per i minori, la L 328, i finanziamenti speciali. Quindi l’ente locale può attingere a vari finanziamenti. Non c’è più il finanziamento a pioggia dalla regione all’ente locale, ma sono finanziamenti mirati. Per questo non sono aumentati né diminuiti, ma l’erogazione è cambiata.” (Ct2).*

Per alcuni degli intervistati questa tendenza deve essere letta, tuttavia, anche come la riprova della decisione di ridurre drasticamente la spesa sociale anche per finalizzarla ai casi di estremo svantaggio economico e sociale. Se da un dato, dunque, il tentativo di evitare finanziamenti generici per obiettivi indistinti può essere considerato un fattore positivo, il fatto stesso che tale modificazione nei meccanismi di finanziamento della spesa sia accompagnata da una sostanziale riduzione dei capitoli di spesa rende difficile una valutazione in positivo di tutta quella strumentazione che sul piano del welfare tende oggi a individualizzare anche le misure di protezione e di sostegno. *“In una visione disfattista vedo un trend di peggioramento, il welfare sta scomparendo e in futuro ci saranno solo interventi di tipo strumentale, mirati all’ottenimento di determinati obiettivi troppo specifici, non necessariamente legati a bisogni realmente esistenti ... sinceramente non so che direzione stiano prendendo.” (Ct6); “Ci sono più servizi che contributi. Questo avviene perché c’è una mentalità concorrenziale che spinge ad incrementare i servizi, ma che disperde i finanziamenti. Permane una logica di dispersione di risorse.” (Ct4).*

Una contrazione delle attività connesse unicamente al trasferimento monetario è confermata anche dai brani di intervista successivi nei quali accanto alla valutazione in positivo dei progetti di costruzione dell’autonomia, si affianca la critica al vecchio modello assistenzialista del trasferimento puro o semplice di denaro: *“All’orizzonte non c’è più l’assistenzialismo tout court. Solo incentivi per chi raggiunge obiettivi. Benefici che incentivano le persone a fare delle cose, perché non stiano in attesa dell’aiuto. Il cittadino si deve attivare, deve presentare il proprio progetto, con l’aiuto delle assistenti sociali, come professionisti, lo costruisce, ma la persona così resta padrona del proprio futuro e decide cosa fare e come farlo.”* (Ct3); *“Devo dire a favore dei servizi, se storicamente il nostro sistema di welfare è stato assistenzialista, oggi ha preso la direzione della fornitura di servizi, anche se in forma di concessione di bonus, questi sono legati alla fruizione di servizi. Registro forti cambiamenti in questa direzione, e questo è ottimo.”* (Ct6).

Anche l’esperienza del reddito di cittadinanza ha rappresentato una discontinuità in questa direzione: *“Diciamo che l’orientamento è quello di superare questo assistenzialismo così ad oltranza, ed infatti, ripeto, quello che ho detto poco fa, quella del reddito minimo è una esperienza che dimostra come si sia voluto dare un’impronta diversa a quelle dell’erogazione di denaro. A fronte di un impegno minimo da parte della persona, quindi sarebbe stato possibile avviare dei progetti, finalizzati ad esempio, che so, quando c’è stato l’indulto, molti indultati hanno presentato istanze per poter trovare un lavoro, ovviamente protetto, qualche mese, per poter fare quell’esperienza. Quindi l’orientamento è cambiato... diciamo... nella volontà c’è di cambiarlo in meglio... nella concretezza, battiamo sempre là... che mancano i soldi, perché di progetti ce n’è, ci sono persone validissime sopra in direzione, per esempio noi abbiamo tutto il grande capitolo della 328, che è la legge del riordino, e ad esempio ora ultimamente, proprio perché questa legge ha fondi, l’ultima creatura di questa legge è l’apertura di un centro per senza fissa dimora, e questa è stata una cosa bella che si è attuata. Siccome questa legge ha fondi, si è attinto da questa legge e molte cose saranno attuate attingendo da questa legge. Devo dire che le idee ci sono, non lo so, forse c’è una farraginosità nella macchina burocratica, però le idee ci sono, gli operatori ci sono ...”* (Ct10).

5.2.3 Caratteristiche dell’utenza, nuovi bisogni e centralità della donna nella gestione dell’economia familiare

La maggior parte delle responsabili delle associazioni che abbiamo intervistato operano all’interno dei quartieri più disagiati della città ed hanno principalmente come riferimento nuclei familiari svantaggiati, in primo luogo, per la prevalenza di inoccupazione tanto tra le figure femminili quanto tra quelle maschili. Le situazioni di maggiore criticità sono rappresentate poi da famiglie con donne con figli a carico, in molti casi separate (anche non formalmente) dal proprio partner. In particolare negli ultimi anni, riferiscono le responsabili delle associazioni, è in crescita tra le donne con figli senza legami stabili (ragazze madri, madri separate o divorziate), il numero delle straniere. Se a questo si accompagna la natura discriminatoria di alcuni provvedimenti di legge adottate di recente

in relazione all’immigrazione straniera, ciò ha finito per rendere particolarmente critica la condizione di molte donne immigrate, sia per ciò che riguarda il ricorso ai servizi sociali sia a quelli sanitari: *“Per i problemi medici invece è peggiorato l’aspetto relativo alle nuove norme sugli extracomunitari clandestini. La nostra struttura ontologicamente, essendo un consultorio, non è concepita con subordinazione a controlli o al pagamento del ticket, ma dopo la visita, capita spesso che ci sia la necessità di continuare l’iter diagnostico della paziente presso gli altri centri medici pubblici. In seguito alle nuove norme relative agli immigrati irregolari, incontriamo spesso grossi problemi e ostacoli per la prosecuzione di questo percorso. Questo è un aspetto molto importante.”* (Ct1); *“Un’attenzione particolare la dobbiamo e la stiamo già ponendo sul discorso dell’immigrazione e di questi senza fissa dimora. In passato si parlava dei senza dimora nel senso vero della parola, il clochard, chi viveva per strada per stile di vita. Nell’ultimo decennio la persona che vaga per le città come concetto di senza fissa dimora è cambiato per il flusso d’immigrazione, di gente che viene da noi... c’è stata l’apertura... quindi c’è chi entra da tutte le parti... questi rumeni, polacchi, cecoslovacchi... insomma ne abbiamo da tutte le parti, quindi il concetto è cambiato. L’attenzione dell’ente locale è cambiata pure. Il centro generico per senza fissa dimora deve essere diversificato. C’è il centro di prima accoglienza, che lavora h24, come l’help center, poi c’è il centro di pronta accoglienza, che è un luogo con un lavoro più specifico di reinserimento. Poi c’è il centro senza alcuna soglia, che accoglie queste persone che arrivano da noi prima che si trovino una sistemazione autonoma o presso altre strutture. Quindi oggi quando parliamo di senza fissa dimora non parliamo dell’italiano, ma dell’immigrato che si trova da noi e che ha bisogno di essere accompagnato in questo percorso di reinserimento sociale.”* (Ct2).

Se quella dell’immigrazione straniera femminile rappresenta una problematica più recente nel caso di Catania rispetto alle altre città inserite nella ricerca, le problematiche più tradizionali che alcune politiche sociali dovrebbero contribuire a risolvere permangono comunque critiche. Stiamo parlando, in altri termini, del problema connesso all’esclusione dal mercato del lavoro e alla carenza di indennità in tal senso come della debolezza delle politiche educative e di assistenza per i minori, che contribuiscono a rendere ancora più difficile l’inserimento nel mercato del lavoro e all’occupazione, anche di quella, prevalente, di natura informale e irregolare. *“I nuovi bisogni sono i vecchi bisogni: lavoro, servizi e asili nido.”* (Ct3); *“La creazione di asili, scuole, di cose che aiutino le donne a liberarsi di pesi e lavoro domestico. Servizi che riguardino i trasporti. Inoltre tutti i servizi che riguardano la scolarizzazione vanno migliorati e porterebbero aiuto alle donne.”* (Ct5); *“... le scuole a tempo pieno sarebbero straordinarie non tanto per la questione mensa, ma per il doposcuola, inteso nella possibilità di avere il personale che segua i figli nella formazione. C’era stato un momento, un decina d’anni fa, in cui era stata istituita l’alternativa al ricovero rivolta a tutti i bambini, tutti gli alunni della scuola media. E’ uso diffuso chiedere che i figli siano assistiti in istituto, un semi convitto, dove vanno a scuola, mangiano e fanno i compiti. Abbiamo offerto che i soldi che il comune versava all’istituto venivano dati alla famiglia stessa in cambio, se questa rinunciava all’istituto di ricovero per il figlio. Pensavamo che tutti ne avrebbero fatto domanda, sai... famiglie disagiate,*

disoccupate... Invece pochissimi hanno presentato la domanda e questo è stato molto significativo, perché vuol dire che si dava più importanza alla formazione, a qualcuno che potesse seguire i propri figli, le persone hanno pensato che magari ricevevano i soldi, ma poi questi bambini rimanevano strade strade, i genitori analfabeti non sapevano aiutarli a fare i compiti... Poi questa possibilità è stata eliminata perché il comune soldi non ne ha più quindi ha preferito gli istituti. Questa cosa era stata pensata per svuotare questi istituti, perché ci sono scuole pubbliche che hanno le classi vuote, mentre gli istituti sono strapieni. Ora è diminuito, perché prima era sufficiente la disoccupazione, ora è ristretta a casi particolari e a casi di continuità didattica, solo casi limite, gravi malattie, ma in linea di massima è un servizio pochissimo accettato dall’assistenza sociale, nonostante sia una cosa molto richiesta, perché mancano strutture alternativa, spazi...” (Ct10).

La problematica del mancato accesso all’occupazione, con i riflessi che ciò determina non solo sul piano puramente economico, rappresenta l’altro aspetto rilevante per una piena efficacia dei servizi di welfare anche quando questi stessi servizi promuovono, ad esempio, l’incentivo alla professionalizzazione, nell’ottica di legare il riconoscimento dell’indennità ad attività di formazione, anche per favorire una tendenziale maggiore autonomia: *“Per quanto riguarda la condizione delle donne, vivono lo stesso disagio di sempre, soprattutto nell’inserimento lavorativo, le stesse difficoltà e gli stessi problemi di sfruttamento, di lavoro nero, lavoro irregolare. Questi anzi vanno incrementando.” (Ct4); “La difficoltà di trovare lavoro. Una delle risorse di cui avrebbero più bisogno le donne è l’aiuto economico, il lavoro, l’aiuto con i figli. Tutte risorse che non vengono attivate al momento. Molte donne pensano che la strada più corta sia la separazione, perché si fa subito. Ma non è una strada molto percorribile, perché senza denunce e altro, il problema resta la sicurezza economica, il futuro, così molte rinunciano perché non hanno futuro. La cosa che si dovrebbe fare è la situazione lavorativa, rendere la donna libera da questo maltrattante, libera economicamente, ma non essendoci servizi, né asili nido... spesso le donne non riescono a sganciarsi davvero per questo motivo...” (Ct9); “C’è una maggiore presa di coscienza dei propri bisogni e una crescita della richiesta lavorativa. La donna si proietta in avanti, chiede di partecipare a corsi di formazione professionale, perché vuole uscire dalla condizione di disagio in cui si trova. Tuttavia questa richiesta non è spontanea, ma in alcuni territori è conseguenza di un lavoro che abbiamo fatto per spingere gli utenti stessi a mobilitarsi. Il ricevimento di benefici è stato subordinato al raggiungimento di obiettivi, sono state sollecitate a frequentare ad esempio corsi di formazione per ottenere l’assegno mensile, il beneficio economico a cui miravano. Il progetto d’inserimento lavorativo promuoveva appunto questo percorso che induceva la donna a sviluppare un progetto personalizzato familiare per poi arrivare all’obiettivo del beneficio: professionalizzazione della donna, scolarizzazione dei bambini, ecc...” (Ct2).*

L’altro aspetto che abbiamo già evidenziato in precedenza riguarda la centralità della figura femminile nella gestione dei benefici dell’assistenza (come nel caso del reddito di cittadinanza) ma più in generale nella conduzione dell’economia familiare e dei processi di riproduzione sociale in genere: *“Con la sperimentazione del reddito minimo d’inserimento abbiamo fatto uno studio dell’utenza che si avvicina a noi. E’ emerso che in quartieri*

disagiati e periferici come Librino, San Giorgio, San Giuseppe La Rena, Monte Po’, San Giovanni Galermo e Trappeto, una buona maggioranza di utenza è stata rappresentata dalla donna. Quindi la donna è diventata colei che segue le dinamiche organizzative familiari. Mentre l’uomo va fuori casa a cercar lavoro o lavorare, la donna sbriga pratiche e tiene contatti con gli uffici per presentare le istanze e fruire di servizi, benefici, contributi, per lei stessa, ma soprattutto per i minori, gli anziani presenti in famiglia, gli uomini.” (Ct2); “Ci sono condizioni differenziate. Delle donne hanno avuto grossi problemi lavorativi. Il tipo di lavoro prevalente sono le pulizie presso privati o in cooperative che hanno appalti, all’aeroporto, in enti pubblici e così via. Molti dei contratti sono regolari solo formalmente, altre sono in nero, altre finiscono di lavorare quando scade l’appalto delle cooperative create ad hoc. Ci sono donne fantastiche. Ci hanno insegnato molto. Abbiamo davvero imparato dalla loro capacità di resistere, di autorganizzarsi, di tenere in piedi la famiglia nonostante le difficoltà. Le donne sono il perno di queste famiglie. (...). Un altro aspetto è rappresentato dal fatto che le donne si fanno carico del peso delle famiglie anche quando gli uomini perdono il lavoro, si occupano della casa, della famiglia, dei figli e di trovare i soldi per sopravvivere, anche se però non c’è un’alta coscienza di tutto ciò, del loro ruolo intendo. Anzi, spesso loro stesse perpetuano meccanismi di differenza tra maschi e femmine nell’educazione e nei compiti familiari. Figli maschi a cui si permettono cose negate alle figlie femmine. Le ragazze hanno una vita molto difficile, quando riescono a studiare lo fanno con uno sforzo enorme, se la madre lavora spetta a loro pensare alla famiglia. Ragazzine di 12 o 10 anni che prima pensano alla casa e poi ai compiti, un carico di lavoro enorme e una vita del tutto diversa da quella di molte loro coetanee.”(Ct5); “La mancanza d’istruzione spesso determina anche una fragilità lavorativa, per cui sono persone che fanno lavoretti saltuari, lavorano in nero, non riescono ad aver alcuna tutela, e spesso è la donna che nelle dinamiche di coppia e familiari, ha il ruolo di dover eventualmente affrontare i disagi di natura economica. Non lavorando, ma facendosi carico di fare le richieste ai vari servizi. E’ la donna che va al servizio sociale a spiegare che il marito è inoccupato, è la donna che contatta il servizio per chiedere se riusciamo ad aiutare il marito a trovare lavoro, è molto più raro che sia l’uomo ad affrontare il nostro servizio in riferimento... per poter affrontare la difficoltà che vive, per cui per l’utenza che abbiamo, che è poco scolarizzata, è ancora la donna che ha questo ruolo in Sicilia, nella gestione familiare che, diciamo, tende ad essere ancora domestica, tra i compiti della donna c’è anche quello di chiedere aiuto.” (Ct7).

Questa condizione è tuttavia resa più problematica quando si intreccia con problemi di carattere coniugale che conducono alla separazione e quindi all’assorbimento per intero del carico familiare, anche e soprattutto quando il coniuge risulta priva di occupazione:

“cioè ci troviamo un’utenza in cui è la donna che si trova a vivere momenti di particolare difficoltà, perché molta di questa utenza vive problemi di separazione, spesso ufficiale, nel senso di convivenze ufficializzate col matrimonio, che convivenze, nel senso di esistenza del nucleo familiare. Queste donne, quando decidono insieme al compagno di separarsi, non hanno alcuna tutela da parte del loro compagno. In

“CHI E’ DENTRO E’ DENTRO.CHI E’ FUORI E’ FUORI” Indagine relativa agli effetti delle trasformazioni nella gestione dei servizi pubblici e del welfare locale sulle pari opportunità e sulle fasce deboli della popolazione

termini di alimenti. Quindi sono donne poco scolarizzate, che non hanno mai valutato una loro competenza professionale, cioè che non hanno mai puntato, ritenuto spendibile una loro competenza lavorativa, si trovano magari con 5 o 6 minori a carico, senza che il compagno si riesca ad assumere le responsabilità del caso, cioè garantendo un mantenimento. Purtroppo, altra nota che riscontriamo, pur avendo alcune di queste donne portato a termine il percorso legale di affido, di riconoscimento degli alimenti, eccetera eccetera, si trovano a vivere un paradosso. Come possiamo dire, pura avendo vinto da un punto di vista legale, non possono ricevere gli alimenti perché il marito si dichiara disoccupato. Quindi partono svantaggiate rispetto ad altre donne perché hanno a loro carico diversi minori, una famiglia numerosa e spesso non hanno neanche il supporto familiare. Vengono da ambienti familiari, anch’essi costruiti senza avere mai la possibilità di fare progetti a lungo termine, anche le mamme di queste donne fanno fatica ad arrivare a fine mese, hanno altri 6 figli a cui dover badare, e in qualche modo la logica è ognuno pensa a sé. Non possono confidare dunque nel supporto né economico né alle volte morale dei propri familiari, né materiale. Perché sono donne... la nostra utenza spesso è anche giovane, per cui sono donne che a 30 anni hanno 4 figli, la loro mamma ha 45-50 anni non di più, quindi è stata una giovane mamma, loro ripropongono uno stesso modello familiare, quindi se hanno una figlia 14enne, magari la figlia ritiene ancora valido, o comunque una fuga da dimensioni familiari più strutturate, viene ancora ritenuta possibile la “fuitina” si chiama da noi, per uscire fuori dal proprio nucleo familiare, mettere su famiglia col nuovo compagno, a casa dei genitori del compagno, ricreando, come dire, rimettendosi nelle condizioni di fragilità e precarietà, che hanno, come dire, vissuto, i propri genitori. Senza riuscire però a cogliere che se non si spezza questa catena, certo tipo d’indigenza risulterà cronica, sempre cronica. Perché non si dà mai alle nuove generazioni la possibilità di avere tutti gli strumenti adeguati per poter essere competitivi sul mercato, per potersi ritagliare un proprio spazio sociale e lavorativo, si perpetuano purtroppo certi modelli che ancora sono forti in Sicilia.” (Ct7)

5.3 Il caso di Milano

Il caso di Milano differisce da quello di Catania come di altre città non solo per ragioni che attengono alla collocazione geografica ed economica della città e le differenze sul piano economico e sociale, ma anche per la diversa composizione della sua società civile (ad esempio della componente del volontariato cattolico), per il consolidamento di esperienze importanti nel campo della solidarietà, sia nell’ambito della cultura cattolica, sia nell’ambito della sinistra con particolare riferimento all’esperienza del movimento sindacale di stampo riformista e comunista e a quelle culture politiche (socialista e comunista) che tanta importanza hanno avuto nella costruzione, ad esempio nel caso della prima, nella costruzione delle società di mutuo soccorso. Allo stesso modo, potremmo dire che Milano, e la Lombardia più in generale, rappresentano un punto avanzato per quanto riguarda il ruolo e il peso che il privato sociale ha assunto nella gestione dei servizi di welfare, tanto in campo sociale, quanto in campo sanitario (ad

“CHI E’ DENTRO E’ DENTRO.CHI E’ FUORI E’ FUORI” Indagine relativa agli effetti delle trasformazioni nella gestione dei servizi pubblici e del welfare locale sulle pari opportunità e sulle fasce deboli della popolazione

esempio con riferimento al peso della Compagnia delle Opere). Qui gli intrecci tra intervento pubblico e società civile sono forse più evidenti che altrove, ma lo sono anche le degenerazioni e le spinte verso quell’idea welfare minimo che lascia molto spazio all’esternalizzazione dei servizi o direttamente alla privatizzazione degli interventi di natura socio-sanitaria e socio-assistenziale.

Osservando gli interventi che hanno come destinatari le donne il quadro che viene offerto dai testimoni privilegiati intervistati evidenzia, in linea generale, le stesse tendenze già descritte nel caso di Catania, con la rilevante eccezione rappresentata dalla maggiore capillarità dei servizi offerti, ma anche il maggior grado di esternalizzazione degli stessi.

Tab. 5.2 – Testimoni privilegiati intervistati nell’ambito del comune di Milano

Nome e cognome	Ruolo	Organismo	Codice intervista
Simona Bellini	Responsabile	Centro Donna Cgil	(Mi1)
Suor Claudia Biondi	Responsabile	Caritas Ambrosiana	(Mi2)
n.d.	Avvocata (supporto legale; sportello diritto di famiglia)	Unione Femminile Nazionale	(Mi3)
Valerio Pedroni Segovia	Responsabile	Congregazione dei Padri Somaschi	(Mi4)
Tiziana Benassi	Responsabile	Associazione “Chiedo Asilo”	(Mi5)

A differenza di Catania, anche per la natura degli interventi promossi tra le associazioni, un’attenzione maggiore l’abbiamo riscontrata in riferimento al tema della prostituzione, un aspetto qui diversamente presente anche per la maggiore incidenza della popolazione straniera. Inoltre, per quanto, attiene il tema della partecipazione femminile al mercato del lavoro se nel caso di Catania il problema principale è l’accesso al mercato del lavoro e quindi all’occupazione regolare, nel caso di Milano, per quanto negli ultimi anni il tasso di disoccupazione femminile risulti in crescita, il problema è piuttosto legato all’ampia diffusione dei contratti di lavoro atipici, al basso potere d’acquisto di stipendi e salari (anche a fronte del costo crescente dei servizi pubblici e privati di welfare) e all’assenza di adeguati interventi sul piano della conciliazione tra tempi di vita e tempi di lavoro. Esiste un altro aspetto specifico che attiene poi alla “femminilizzazione della povertà”, in altri termini alla maggiore probabilità che le donne, soprattutto quelle anziane, hanno di ritrovarsi in condizione di svantaggio economico in occasione dell’uscita dall’occupazione (bassa rendita pensionistica) soprattutto se sole, o se separate dal coniuge (e con figli minori a carico): *“Noi abbiamo dei protocolli col Comune sul welfare sociale dove si affrontano i disagi economico-sociali di certe fasce della popolazione, indipendentemente che siano donne o uomini, poi succede che è chiaro che la povertà è femminile, perché le pensioni al minimo, le donne sole con i figli sono quelle che hanno il livello di povertà statistico più elevato.”* (Mi1).

La riduzione delle risorse gestite dal pubblico appare inoltre altrettanto evidente, così come la spinta di lasciare al privato sociale la gestione della gran parte degli interventi, anche con il meccanismo del voucher, tuttavia con valutazioni contrastanti rispetto al suo effettivo utilizzo e alla possibilità di determinare una effettiva libertà di scelta in una logica concorrenziale tra gli stessi operatori. In questo senso non è forse errato parlare più esplicitamente del tentativo di introdurre una sorta di monetizzazione dell’intervento sociale come nel caso dei bonus bebé: “... cioè io ti do i soldi se tu rinunci al posto all’asilo. È proprio una politica delle donne che si devono fare il welfare da sole. Quindi se magari una donna è in stato di bisogno i 1000€ li prende e poi però se lo tiene lì, perché il bambino il posto nelle liste non lo ritrova più. Un altro esempio sono i voucher per l’assistenza agli anziani: vai a comprare dal tabacchino 3 ore di prestazione e insomma non c’è neanche più controllo di chi presta. Perché comprando il voucher non hai nemmeno contatto con chi presta il servizio, che è qualcuno che entra nel tuo domicilio, ecc.” (Mi1); “In realtà non si sta proprio andando verso una erogazione di contributi e basta. La Regione Lombardia si era molto spinta fin dall’approvazione della 328 nazionale a un tipo di welfare che consegnasse ai cittadini un contributo economico sottoforma di voucher da spendere poi presso gli enti accreditati, di fatto poi questo tipo di impostazione non è mai funzionato del tutto, e anche ad oggi il tema voucher, per quanto riguarda soprattutto l’ambito sociale e non quello sanitario rimane inespresso e, molto spesso, non vengono erogati contributi da spendere in servizi, ma vengono erogati puntualmente dei servizi qualora sia necessari.” (Mi4); “Il problema è che la privatizzazione per come sta venendo portata avanti non offre la stessa qualità del pubblico, nel senso che le gare d’appalto sono al ribasso, per cui a ribasso i tagli sono fatti sul personale, piuttosto che investire sui progetti. I contributi economici sono sempre meno, o forse ci sono ma si sono spostati. In favore ad esempio di voucher che complicano notevolmente e burocratizzano tutta una serie di passaggi che erano comunque più snelli. Mettono le persone nelle condizioni di pensare di avere dei benefici quando in realtà i benefici di fatto non ci sono perché sono circoli a catena; non posso spendermi il voucher o la mia dote scuola come mi pare. Mi inseriscono in un contesto burocratico, dando un potere alle famiglie che poi di fatto non hanno e che non è supportato dalla conoscenza di quello che poi tu hai in mano.”(Mi5).

La valutazione di un percorso che è stato diretto finora verso l’esternalizzazione dei servizi è un dato condiviso. Tuttavia, anche perché sono i protagonisti stessi del privato sociale a parlarne, la valutazione non è necessariamente negativa. Lo diviene quando questa politica è priva di un coordinamento e quando l’assegnazione dei finanziamenti avviene sulla base di logiche non trasparenti. Vi è inoltre un altro aspetto già emerso nel caso di Catania che riguarda la temporaneità dei progetti e le difficoltà che derivano per chi nel volontariato sociale si occupa anche di progetti sperimentali e nel significato che riporteremo più avanti.

Nel contesto lombardo la presenza di una realtà come la Compagnia delle Opere rappresenta, inoltre, un dato incontrovertibile che le attuali maggioranze al comune come alla regione ha semplicemente consolidato. “Poi c’è il problema dell’esternalizzazione dei servizi: perché si privatizza un problema che è pubblico. Non si può pensare di privatizzare

problemi come la condizione delle donne, la sicurezza, la salute (...) In aggiunta sono state esternalizzate le case di riposo e anche una parte del personale non docente delle scuole è dipendente di cooperative (...) E in questo frangente la Regione Lombardia è la peggiore, perché dà alla Compagnia delle Opere tutti gli appalti dell’assistenza, perché sanno che il bisogno c’è, ma la risposta è sbagliata. Perché queste disparità per cui il terzo settore che è professionalizzato, fatto da gente anche che le cose le sa fare ecc. E’ però totalmente fuori controllo, dal nostro controllo, anche sulle condizioni di lavoro. Perché anche tutti gli accreditamenti, tutte ste robe che ci sono in sanità, sono su un welfare che fa capo alle donne.” (Mi1); “In generale si sta andando verso delle esternalizzazioni. Esternalizzazioni controllate non in base alla qualità, ma legate a gruppi più di sostegno politico. Siamo in un momento, a livello generale, di scelta chiara e precisa degli interlocutori per la gestione di servizi, che sono orientante al clientelismo.” (Mi2).

Le conseguenze della scelta di esternalizzare alcuni servizi, come ad esempio quelli di sostegno all’infanzia, in un contesto di riduzione dei finanziamenti assegnati ha determinato, in molti casi, un peggioramento della qualità del servizio che ha avuto come sua conseguenza ulteriore il sorgere di mobilitazioni spontanee dirette contro il comune: *“C’è stata una protesta da parte di mamme che si sono rivolte a noi perché hanno avuto grossi problemi in seguito comunque all’ottenimento del servizio del nido pubblico per i loro bambini. Questi nidi pubblici sono stati dati in gestione a delle cooperative da parte del comune. Cooperative diverse da quelle che avevano gestito il servizio sino all’anno prima. Queste mamme si sono trovate ad iniziare l’anno con delle strutture completamente vuote: senza giochi, senza mobili. Queste cooperative non avevano nulla e neppure il comune si era preoccupato di assicurare che ci fosse il minimo per la prestazione del servizio. Ma anche dal punto di vista dell’assicurazione non c’erano neanche un minimo di educatrici. Questo è un grosso problema che in questo mese e mezzo è stato motivo di grosse discussioni, perché è un problema che riguarda circa 50 –60 nidi a Milano. E questo è sintomatico di un servizio pubblico scarso, la conseguenza delle esternalizzazioni. Praticamente questa è la somma di tutti i problemi legati al servizio pubblico e anche al fatto che ci siano sempre più strutture private alternative.” (Mi3).* Il deterioramento dell’offerta pubblica in questo settore ha finito, come appena detto, un fattore di forte spinta verso l’offerta privata negli ultimi anni, un fatto evidente anche nella scuola dell’obbligo, ancora di più nell’ultimo anno in conseguenza della riduzione del numero di classi e delle risorse disponibili per il tempo pieno. Come conferma il brano che segue la politica di riduzione delle risorse destinate alla spesa sociale sta determinando dappertutto, in primo luogo, una riduzione del personale con conseguenze dirette sulla qualità degli interventi: *“le trasformazioni più evidenti sono le continue chiusure di servizi che riguardano, non particolarmente le scuole materne, tutti i servizi che hanno a che fare con le politiche sociali del comune sono ridotti al minimo. All’interno delle scuole materne c’è una riduzione al minimo del personale educativo, ausiliario ci sono appalti. I nidi comunali vengono appaltati per cui c’è una gestione diretta da privati convenzionati. Servizi educativi rivolti all’area migranti, alle donne semplicemente chiudono (...) le risorse*

economiche di provenienza dal comune sono sempre meno. Sono drasticamente diminuite.” (Mi5)⁷.

L’altro aspetto negativo è rappresentato, come scritto in precedenza, dall’assenza di una concreta politica di coordinamento delle attività pubbliche e private: *“Il problema è che spesso si interpreta la risposta come una risposta di nicchia, ognuno da la sua. Le associazioni tirano fuori degli alloggi, delle proposte di attività lavorative. Questo da un lato mette in luce la ricchezza e la vitalità del territorio milanese (iniziative singole), dall’altro però mostra che le risposte non sono strutturali, ma legate alla sensibilità e alla solidarietà dei singoli, che è bene che ci siano, ma che dovrebbero essere inserite in un contesto di risposte pubbliche strutturali. (...) Ci vuole uno Stato che controlli e che garantisca le risposte. Il privato sociale può avere il ruolo di privato innovativo che sperimenta nuove soluzioni, ma non che cerchi di sopperire alle mancate garanzie pubbliche.” (Mi2); “Sostanzialmente in questa situazione di scarsità di risorse economiche, il pubblico tende ad appoggiarsi ad enti, che avrebbero bisogno di un sostegno economico codificato, ma che alla fine gli va bene andare avanti così. Per cui c’è la consapevolezza, ma anche la volontà di far di necessità virtù. Gli enti religiosi sono quelli che si possono permettere un intervento professionale indipendentemente dall’erogazione o meno di contributi pubblici, mentre le cooperative e gli enti del privato sociale non religiosi dipendono dalle risorse pubbliche. Questo impedisce a quest’ultima categoria di enti di fare delle sperimentazioni. Noi per esempio, come ente religioso, possiamo permetterci di andare là dove il pubblico non è ancora arrivato, anche se non come vorremmo perché spesso abbiamo le risorse impegnate in quei servizi che invece dovrebbero essere garantiti, ma che in realtà non lo sono e penso anche alla situazione degli adulti in difficoltà. (...) “Il lavoro in collaborazione con gli enti pubblici o privati è un lavoro di rete, uno stile di lavoro che pervade a 360° la nostra attività che è sempre accanto ad altri soggetti o come partenariato per cui di attivazione di servizi o una funzione di leadership attiva rispetto alla conduzione, alla cabina di regia.”(Mi4).*

La continuità delle esperienze è inoltre minata dalla temporaneità dei finanziamenti, ciò che impedisce sostanzialmente di superare una logica degli interventi basati spesso sulla gestione dell’emergenza, ma non del suo superamento: *“Se è così posso dire che troppo spesso vedo che siamo fermi in un lavoro per progetti, che vive il lavoro come risposta all’emergenza, quando poi però l’emergenza è un’emergenza che ricorre per 10 anni non è un’emergenza, è un bisogno su cui si deve intervenire con un servizio. Questo significa che il finanziamento non è di un anno, di tre anni, ma è un finanziamento permanente, per cui anche il privato sociale può organizzarsi spendendo delle professionalità. Io sulla tratta lavoro da 10 anni con progetto annuale, per cui se fossi legato a questo canale di finanziamento dovrei avere collaborazioni a progetto da 10 anni,*

⁷ Anche le risorse destinate, ad esempio, per la formazione delle insegnanti che operano nelle scuole dove è forte la presenza di studenti stranieri è drasticamente diminuita.

“CHI E’ DENTRO E’ DENTRO.CHI E’ FUORI E’ FUORI” Indagine relativa agli effetti delle trasformazioni nella gestione dei servizi pubblici e del welfare locale sulle pari opportunità e sulle fasce deboli della popolazione

non avendo invece un servizio su cui investire anche le mie risorse umane, in questo modo faccio fatica a svilupparle in un ottica di formazione. Lo stesso sul maltrattamento, esiste un progetto del comune di Milano innovativo, ma un progetto che fatica a diventare un servizio.” (Mi4).

In conclusione sul rapporto pubblico/privato, sulle contraddizioni esistenti tra riconoscimento giuridico e dimensione sociale dell’intervento privato, tra il riconoscimento di una problematica su un piano giuridico ma sull’incapacità di assorbirla socialmente, sul ruolo strategico dell’attore pubblico e sull’integrazione del privato sociale, ci appare significativo quanto espresso da uno degli intervistati

“Pensando al welfare locale, mi viene in mente che se l’obiettivo della legge 328 nazionale e della legge 3 del 2008 della Regione Lombardia è un welfare mix, cioè dove il pubblico e il privato si sappiano contaminare vicendevolmente in un rapporto di sussidiarietà verticale e orizzontale, dall’altra parte vedo che ci sono 3 dimensioni che vanno a definire il contesto di welfare. Da un lato, un contesto di norme giuridiche (vedi sopra), dall’altro un contesto sociale che è quello lombardo, milanese, molto particolare, che si è sedimentato nei decenni e dall’altro ancora una ventata di cultura contemporanea che va a caratterizzare il tessuto sociale. Queste 3 dimensioni si intrecciano nel definire anche la posizione di queste fasce di bisogno.

Le norme giuridiche hanno un vuoto istituzionale per quanto riguarda l’adulto in condizioni di fragilità, per cui quando la donna è sola e non ha figli a carico è sostanzialmente in una situazione di vuoto sociale giuridico, per cui non c’è un ente che se ne debba far carico o i suoi problemi entrano in problemi sanitari, che possono essere di salute mentale, per cui ci sono delle strutture che se ne occupano puntualmente con riferimento alla 104 sulla disabilità o la condizione di disagio adulto è una condizione che rimane inesplorata.

Per quanto riguarda il tessuto sociale, quello milanese è un tessuto in cui non c’è una cultura assistenzialistica (nei confronti del pubblico), quindi le persone sono abituate a farsi carico dei problemi a livello sociale, c’è una cultura del volontariato, anche se oggi si sta un po’ spegnendo, dell’attivismo sociale, del privato sociale. Prima di chiedere allo Stato, le persone cercano di farsi carico dei problemi che hanno davanti, prima nei propri gruppi.

Relativamente alla cultura contemporanea, sta perdendo alcuni valori e sta perdendo la coesione sociale, questo va a definire il nostro target.

Quindi a volte le leggi sono messe a dura prova dalla cultura contemporanea che si sta imponendo, per cui ci sono le leggi che tutelano i rom e le vittime di tratta, ma ci troviamo di fronte a una cultura che tende a stigmatizzarli e a isolarli e a non farsene carico; dall’altra parte invece l’assenza di leggi sul disagio adulto è per certi versi surrogata dalla presenza dell’attivismo sociale, quindi sulle donne maltrattate o vittime di disagio, essendo adulte e senza minori non ci sarebbero leggi specifiche che vanno a tutelarle, ad assisterle però c’è un contesto sociale che spesso nell’attivismo, nei gruppi di solidarietà e di volontariato, cerca di tamponare un’assenza pubblica che esiste.” (Mi4)

5.3.1 Immigrazione straniera, prostituzione e della violenza maschile: la politica securitaria

Una dimensione che spesso è emersa nel corso delle interviste è quella securitaria insita in molte delle politiche promosse, ad esempio, contro i rischi di violenza o nella risposta a fenomeni come quelli della prostituzione. A questo si aggiunga che anche per quanto riguarda l’offerta di alcuni servizi è parso evidente il tentativo di introdurre forme discriminatorie a svantaggio delle donne di nazionalità straniera: *“Le politiche del welfare locale sulle questioni delle donne sono molto carenti. Abbiamo fatto fatica ad avere i finanziamenti per la Case delle donne maltrattate che si era autosospesa poi per l'accoglienza delle donne soprattutto per le non residenti a Milano, dal momento che la politica del Comune si è orientata in tutela solo delle donne milanesi, quindi le non milanesi e le clandestine non sono considerate. Quindi c'è uno sguardo un po' corto.”* (Mi1).

La discriminazione interviene ugualmente nel non supportare adeguatamente le donne straniere in occasione di eventi quali le separazioni. A questo proposito, una delle avvocate dell’Unione Femminile Italiana che si occupa di supporto legale in occasione dell’avvio di pratiche di separazione afferma che *“Per esempio, per il fatto che a questo sportello sono state indirizzate diverse donne dalla provincia di Milano, mi fa pensare che non c’è un grande supporto dal punto di vista sociale per quanto riguarda le problematiche legali. Il fatto che una struttura pubblica si rivolga a noi che siamo una struttura privata è indicativo. Anche se noi, grazie alla solidità economica che l’associazione ha raggiunto, possiamo dare servizi legali gratuiti siamo pur sempre un ente privato. Che non ci sia quindi una struttura pubblica che possa aiutare in questo senso fa pensare. Ma so anche che il comune di Milano ha uno sportello simile a questo. Ma probabilmente è un servizio limitato. Inoltre per quanto riguarda i servizi offerti alle donne immigrate, i servizi sono quasi totalmente privati. Come il Naga , per esempio. I servizi offerti dal comune e dalla regione sono quasi totalmente inesistenti.”* (Mi3). *“Per il maltrattamento credo che il grosso cambiamento è stato nell'emersione del problema e in secondo luogo nella diffusione del problema anche tra la popolazione immigrata nella nostra regione. (...) Sta emergendo sempre di più: con difficoltà si riesce a dire se c'è un aumento o no; quello che si può dire è che c'è un'emersione e questo dipende da una maggiore consapevolezza ed emancipazione delle donne, tuttavia anche questo può essere messo in dubbio dalla realtà politica degli ultimi anni: tutte queste donne che pur di far carriera accettano compromessi drammatici. (...) Credo che nell'ultimo anno si possa parlare di un 50% di donne immigrate che subiscono maltrattamento e violenza. Riguarda coppie miste, di stranieri della stessa nazionalità e di nazionalità diverse. Questo è il più grosso cambiamento a cui abbiamo assistito negli anni.”* (Mi2); *“Per quanto riguarda la prostituzione quello che è cambiato negli anni, in questi 20 anni in cui è ritornata la prostituzione di strada, sono cambiate le nazionalità. Abbiamo una serie di cambiamenti dovuti anche alla mobilità che si sta verificando in Europa e nel mondo: se le donne nigeriane sono per lo più un gruppo stabile (circa il 50% delle donne che sono in strada), le altre nazionalità si sono modificate, oggi abbiamo soprattutto donne rumene e di altre nazionalità dell'est, si stanno affacciando le donne cinesi e, dato ancora da verificare, anche alcune donne italiane stanno tornando in strada.”* (Mi2).

Gli interventi sulla problematica della prostituzione rappresentano una delle principali attività del volontariato milanese impegnato in attività a sostegno o di supporto alle donne. Qui come scrivevamo già in precedenza la difficoltà nella dare continuità ai progetti rappresenta uno degli ostacoli principali all’attività delle associazioni e/o degli enti, che il più delle volte deve tenere conto anche della diversa sensibilità delle amministrazioni: *“A livello nazionale c’è stata la legge contro lo stalking, una legge che ha dato ragione alle donne, che tutti gli atteggiamenti persecutori vanno sanzionati. Questo ha avuto alcune ricadute a livello locale, ma come dicevo a macchia di leopardo a seconda delle sensibilità delle amministrazioni locali, a seconda della presenza o meno di gruppi di pressione. Per esempio nella realtà di Milano, un gruppo del privato sociale, consapevole e organizzato, ha fatto sì che pur non essendoci una legge regionale in materia, il comune abbia messo in convenzione i servizi a favore delle donne maltrattate. Questo da 3 anni, anche se con convenzioni annuali, quindi con un fiato abbastanza corto, a cui si aggiunge la mancanza di certezza di intervento, che dipende dagli ‘umori’ dell’amministrazione milanese e non permette che ci siano delle politiche, anche gestite dalle realtà del privato sociale, che abbiano un respiro un po’ più ampio (...) Il ruolo del privato è un ruolo essenziale e riveste in questi due campi (maltrattamento e prostituzione) un ruolo importantissimo per quanto riguarda le pressioni ovvero l’inizio dei servizi: i servizi sia per il maltrattamento sia per le donne che sono nel giro della prostituzione sono partiti dal privato sociale. È stato solo dopo, con tutta una serie di pressione, che si è arrivati per la prostituzione all’art. 18 (art. che prevede interventi anche del pubblico in favore delle donne vittime di prostituzione) e per il maltrattamento alla recente legge sullo stalking e alle varie leggi regionali in materia. Questo ha fatto sì che in alcuni contesti il pubblico e il privato si stiano integrando, anche se con una forte conflittualità (variabile da regione a regione); nella Regione Lombardia si ragiona sempre in termini di pressione perché da parte del pubblico non c’è una scelta di occuparsi di questi temi e di occuparsene anche in termini di una collaborazione fra privato e pubblico, non solo nella gestione dei servizi, ma anche nella decisione e nella programmazione dei servizi per valorizzare le specificità reciproche. Questo, oltre ad essere uno spreco di energie, impedisce che i problemi vengano affrontati attraverso politiche di continuità. Ragionare a progetti e a convenzioni annuali dà un respiro cortissimo agli interventi e solo le grosse realtà come la nostra (Caritas) possono permettersi di garantire i servizi al di là che ci siano o meno finanziamenti continuativi del pubblico. Ma dal momento che la rete di associazioni del privato sociale è molto capillare e pur dando sul territorio interventi competenti ma legati spesso ai finanziamenti pubblici, è chiaro che questo porta a servizi a singhiozzi e a non pensare a servizi in evoluzione.” (Mi2) “Nella Regione Lombardia ci sono solo servizi del privato sociale. Gli unici servizi pubblici per quanto riguarda il maltrattamento, sono i consultori, anche se questi non si occupano in modo specifico di maltrattamento, bensì possono intervenire in alcuni casi. Anche per quanto riguarda la prostituzione è tutto gestito dal privato sociale. Rettifico: a livello pubblico esistono i servizi sanitari. Per esempio c’è un servizio dell’ospedale Mangiagalli SVS (servizio violenza sessuale) ed SVD (servizio violenza domestica), ma servizi di ospitalità e accoglienza sono tutti privati. Certo*

i servizi privati sono in parte finanziati dal pubblico e attraverso o contributi o convenzioni di breve durata. Per quanto riguarda la tratta e prostituzione non c’è nessun servizio se non privato.” (Mi2).

Lo spazio occupato dal settore privato in questo particolare frangente è dovuto, dunque, anche alla sostanziale assenza del pubblico, a quello che è inteso nella stessa intervista appena citata, una progressiva ritirata: *“Certo che se i servizi invece che essere tutti esternalizzati, fossero in parte pubblici e quindi non solo dipendenti dai politici, ma anche dai tecnici, sarebbe garantita maggiore qualità e continuità dei servizi. Io sono un privato e il mio interesse è che i bisogni siano coperti e coperti nel modo migliore. Ci sono anche altre realtà del privato sociale molto competenti e serie, quindi non vogliono fare un inno al pubblico. Tuttavia nel corso degli anni il pubblico si è ritirato per rivolgersi a un privato sempre più becero e interessato solo all’aspetto economico e l’erogazione dei servizi ne risente assumendo prospettive preoccupanti.” (Mi2).* Nel caso delle donne immigrate che fuoriescono dalla prostituzione l’ulteriore problema è rappresentato dalle difficoltà di inserimento nel mercato del lavoro: *“Queste persone hanno poche risorse anche personali, di rete: le donne straniere perché la rete non ce l’hanno, le altre (maltrattate) perché magari hanno dovuto chiudere con la loro rete. Queste persone hanno poche risorse psicologiche perché più fragili, quindi entrare nel mercato del lavoro è più difficile. È anche sempre più evidente anche un razzismo legato al colore, quindi per esempio le donne nigeriane hanno un’incredibile difficoltà ad accedere a qualsiasi mercato.” (Mi2).*

Questa stessa fragilità e l’isolamento in cui le donne immigrate vittime di violenza o che tentano di uscire da condizioni di sfruttamento si ripresenta spesso anche in occasione della decisione di intraprendere un percorso di separazione dal coniuge: *“Per quanto riguarda il maltrattamento e la condizione di donna, mi sembra che la trasformazione della società ha portato sempre più spesso a forme di isolamento relazionale e sociale, di fatto la situazione della donna adulta in condizione di disagio si è ampliata, quindi il fenomeno si è ampliato nella misura in cui la presenza di migranti di seconda generazione che si uniscono tra di loro indipendentemente dal contesto culturale di provenienza (es. donne magrebine con uomini sudamericani), questo poi crea problemi di tenuta, dall’altra parte un disagio molto più subdolo, più nostro, che fa riferimento all’isolamento da reti sociali, la difficoltà di tenuta all’interno di un percorso di coppia porta a una solitudine sempre più diffusa che poi fragilizza enormemente la condizione di donna sola che la porta ad aver bisogno di un’assistenza. Ecco in questo senso l’ente pubblico non è preparato a rispondere, gli enti privati stanno facendo qualcosa, ma c’è bisogno di una forte alleanza perché il lavoro non è evidentemente solo di sostegno agli ultimi, ma anche di prevenzione, dentro i meccanismi di esclusione sociale e questo è un lavoro che deve essere fatto insieme e che l’ente pubblico deve prendersi in mano in maniera protagonista.” (Mi4).*

La cultura della prevenzione rischia tuttavia di essere utilizzata solo in maniera propagandistica: *“La salute delle donne in particolare richiede una differenziazione perché il neutro in questo caso è pericoloso (es. se devo fare una mammografia e ci metto 6 mesi faccio in tempo ad avere un tumore). La prevenzione è usata più a livello propagandistico*

“CHI E’ DENTRO E’ DENTRO.CHI E’ FUORI E’ FUORI” Indagine relativa agli effetti delle trasformazioni nella gestione dei servizi pubblici e del welfare locale sulle pari opportunità e sulle fasce deboli della popolazione

che oggettivo perché appunto ci sono dei tempi che vanno rispettati dal punto di vista della sicurezza. Invece faccio una propaganda e ti do un oggetto col quale tu pensi di essere sicura e invece non è così, un livello di guardia va mantenuto. (...)I fattori che hanno portato alla privatizzazione dei servizi stanno nella disattenzione assoluta del pubblico e nella mancanza di rispetto della maternità, che non è considerata un valore sociale, ma un tuo problema personale.” (Mi1).

5.4 Il caso di Roma

Le problematiche che sono evidenziate nel caso di Roma risentono del carattere metropolitano della realtà urbana, similmente al caso di Milano, e per alcuni versi anche dell’esperienza di governo che ha caratterizzato, almeno fino a due anni fa, anche sul tema delle politiche sociali e socio-assistenziali più in generale. La presenza tra i testimoni privilegiati di medici di due ASL romane e di una rappresentante di un’associazione di volontariato, anch’essa medica, ci consentirà tuttavia un approfondimento maggiore sui temi delle politiche sanitarie e sulle trasformazioni che queste stanno conoscendo nel corso degli anni, evidenziando, da un lato, le innovazioni e l’ampliamento dei servizi che hanno riguardato la componente dell’utenza femminile, e dall’altro, il ripresentarsi di limiti storici che attengono, ad esempio, alla capacità di intercettare tutta la popolazione di riferimento, evitando in altri termini il riprodursi di meccanismi di discriminazione nell’accesso ai servizi.

La realtà del comune di Roma è inoltre particolarmente rilevante per quanto riguarda, ormai, il peso della popolazione straniera e i processi di concentrazione che si stanno determinando in alcuni municipi della città. Questo fattore ha importanti riflessi, ad esempio, sulle scelte che sono state adottate in merito all’inserimento scolastico.

Allo stesso tempo come già evidenziato in precedenza l’esternalizzazione di gran parte dei servizi socio-educativi e socio-assistenziali sta progressivamente mutando il rapporto tra pubblico e privato, anche in questo caso con valutazioni che non vanno necessariamente sempre contro l’apporto dell’offerta privata, tranne quando questa rischi di determinare un abbassamento della qualità del servizio (tanto in campo medico tanto in campo socio-educativo) e il peggioramento delle condizioni di lavoro e della qualità del lavoro offerta (come è evidente nel caso dell’assistenza domiciliare ai soggetti svantaggiati e delle educatrici degli asili nido, tutte figure riconducibili su un piano contrattuale alle cooperative sociali vincitrici di bandi). Come per i paragrafi precedenti la tabella 4.3 contiene l’elenco dei testimoni intervistati nel caso del comune di Roma. Le interviste sono state realizzate in prevalenza con persone che operano nel campo dei servizi sanitari (sia nell’ambito delle Asl che delle associazioni di volontariato, come nel caso dell’Associazione Vita di Donna).

“CHI E’ DENTRO E’ DENTRO.CHI E’ FUORI E’ FUORI” Indagine relativa agli effetti delle trasformazioni nella gestione dei servizi pubblici e del welfare locale sulle pari opportunità e sulle fasce deboli della popolazione

Tab. 5.3 – Testimoni privilegiati intervistati nell’ambito delle politiche sociali a favore delle donne in condizione di svantaggio – comune di Roma

Nome e cognome	Ruolo	Organismo	Codice intervista
Dott.ssa Parisi	Responsabile dell’unità dipartimentale di pediatria territoriale	Centro Tutela Salute della donna e del bambino Sant’Anna – ASL Roma A	(Rm1)
Dott.ssa Trillò	Direttrice del Dipartimento Materno Infantile	ASL Roma C	(Rm2)
Elisabetta Canitano	Ginecologa e componente dell’associazione	Associazione Vita di Donna	(Rm3)
Daniela Cerri	Vice Presidente	Cooperativa PARSEC (Roma, IV municipio)	(Rm4)
Caterina Fida	Responsabile per il personale degli asili nido	RdB CUB Roma	(Rm5)

La regione Lazio presenta sul piano sanitario, forse anche in modo più accentuato rispetto alle altre regioni un processo di ampliamento dell’offerta privata che è oggetto ormai da diversi anni di dibattito in relazione anche agli scandali che hanno coinvolto le giunte regionali di centro-destro e di centro-sinistra. Allo stesso modo la crescita del deficit sanitario, qui come in altre regioni, ha posto maggiormente all’attenzione le scelte che su questo comparto del welfare sono state adottate negli ultimi anni. La realtà evidenzia, ma questo lo osserveremo anche per altri comparti in cui l’esternalizzazione dei servizi è avanzata piuttosto speditamente, una forte crescita delle convenzioni con aziende private e quindi più in generale un aumento dei posti letti convenzionati. L’aumento dell’offerta privata si è però anche accompagnata a processi di razionalizzazione dell’offerta pubblica con chiusura di ospedali e riduzioni dei posti letto offerti dal pubblico: *“Mi sembra difficile in questo momento una progettazione, non ci sono i fondi. Se ogni volta che pensiamo a qualcosa ci viene detto che non c’è di che, in questo momento non è possibile, in questo momento ..., questo momento si sta un po’ prolungando perché ci sembrava che dei tagli e dei sacrifici fossero stati fatti nella nostra Asl, che ha visto chiudere ben due ospedali. Ora poteva anche essere opportuna questa chiusura di questi due ospedali, non so, è difficile dirlo nella programmazione regionale, però nel frattempo abbiamo visto convenzionare posti letto privati e strutture private, quindi questo ci lascia un po’ perplessi sulla trasparenza della programmazione regionale. (...) Nella Lazio credo che ormai il numero di posti letto privati abbia superato il numero dei posti letto pubblici, se no sta in pareggio.”* (Rm1).

Più che la riduzione dei finanziamenti destinati al settore sanitario l’impressione è che le risorse siano venute a diminuire negli ultimi anni soprattutto nel reclutamento di nuovo personale, fattore che del resto ha favorito anche l’aumento del lavoro precario tra lo stesso personale medico e paramedico all’interno delle Asl, fattore ancora più avvertito in

occasione del mancato rinnovo di contratti di collaborazione o comunque di prestazioni che oramai erano divenute strutturali per quanto contrattualmente non inquadrabili negli organici delle aziende sanitarie. In questa direzione un ruolo lo ha sicuramente svolto il processo di aziendalizzazione. Questo processo ha determinato in alcuni casi tuttavia anche una complessificazione dell’accesso ai servizi sanitari, riproponendo con forza una disuguaglianza⁸, spesso determinata, in primo luogo, dalla burocrazia sanitaria, e in secondo luogo, dal modo in cui le informazioni sono state e sono trasferite agli utenti del servizio: *“Nella parte mia, che è quella di organizzazione, le modifiche sono partite per essere modifiche tipo l'aziendalizzazione, quindi l'efficienza, quindi l'eliminazione di costi inutili, e si è perduto, e uso appropriatamente il termine perduto, il tempo a valutare quali fossero queste cose inutili da eliminare, e si è perduto, e ripeto perduto, il tempo a inventarsi modi, programmi, progetti, consulenze, qualità e tutto quello che lei vuole mettere, per poter fare, quando bastava l'organizzazione di dire questi sono gli obiettivi, queste sono le metodologie, queste sono le azioni, in nome di un'aziendalizzazione che non c'è stata, ha fatto perdere quello che era un sistema universalistico per andare a diventare un sistema che privilegia le persone che hanno più capacità di muoversi in questo bailamme organizzativo, e che non ha portato a quella diminuzione della spesa. (...) però la percezione che posso avere come operatore è che sono sicuramente adeguati in termini di strumentazione, assolutamente no in termini di investimento sul personale.”* (Rm2); *“Abbiamo delle carenze di personale, sia in termini di personale infermieristico, ma ormai anche di personale medico. Peraltro la legge Brunetta sui 40 anni contributivi per il pensionamento ci penalizzerà pesantemente, ci saranno dei servizi che soffriranno molto”.* (Rm1).

Secondo una valutazione più generale, e negativa, l’aziendalizzazione e la regionalizzazione dell’offerta sanitaria sta determinando e consolidando offerte diverse nei vari ambiti regionali. Allo stesso tempo se, da un lato, è aumentato il numero di prestazioni possibili ottenibile in ambito sanitario anche per effetto di un’attenzione maggiore ai temi della salute (un aspetto che si riconduce anche in parte al processo di aziendalizzazione), dall’altro lato, la carenza delle informazioni e la non sempre chiara trasparenza sulle modalità di accesso (o sui tempi) ha finito per favorire l’offerta privata: *“Io credo che le prestazioni siano aumentate. Come ho detto per la medicina difensiva perché le persone non accettano più di stare malate, c’è più un po’ un’impostazione di stile di vita, pensano che con l’aumento delle visite si possa arrestare una malattia o comunque un deficit organico. Io parlo di quelli che non hanno poi particolari condizioni di patologia. Io non so se sono aumentate ma sicuramente non sono diminuite con l'aziendalizzazione, sicuramente.”* (Rm2); *“L’utenza, in genere, è, io dico sempre, lost in the space , cioè non sa*

⁸ Si tratta di disuguaglianze nel campo delle prestazioni mediche che rischiano di discriminare le donne che si rivolgono alla struttura sanitaria ma che provengono da una condizione socio-culturale svantaggiata. Ad esempio è prassi il coinvolgimento in progetti innovativi di quanti già usufruiscono di un determinato servizio, e non di coloro che ne rimangono esclusi.

dove andare, perché c’è una precisa spinta a non proteggere i cittadini perché vadano privatamente.” (Rm3).

La scelta dell’esternalizzazione in campo sanitario ha determinato sicuramente, in molti casi, un peggioramento delle prestazioni sanitarie con un abbassamento della qualità del servizio e una remunerazione inferiore del personale (fattore fondamentale nell’aggiudicamento delle gare). Contemporaneamente, lì dove la domanda è aumentata in relazione ad alcune prestazioni, ciò ha lasciato inalterato il problema delle liste di attesa, ma rinforzando indirettamente l’aumento dell’offerta privata e di questo passo il rischio che negli anni possano maturare forme assicurative private, fermo restando la crescita della compartecipazione alla spesa da parte degli utenti per un numero crescente di analisi specialistiche.

Uno degli altri aspetti negativi che la gestione dei servizi sanitari sembra inoltre produrre negli ultimi anni è relativa al rafforzamento del rapporto medico-paziente a discapito di un’offerta realmente integrata di servizi, come nel caso dei servizi pre-natali per le donne: *“... le donne hanno una relazione privata con il ginecologo. Il ginecologo spesso non è competente per tutto, ma fa finta di essere competente per qualunque cosa. Quindi le donne vengono rimandate a questo unico punto di riferimento e in qualche modo gli viene negato l’accesso a quelle che invece sono le strutture di eccellenza: pensiamo ad una patologia ostetrica, pensiamo a donne con forme di tumori iniziali, molto spesso queste donne cadono fuori dall’eccellenza. (...) le donne sono state abbandonate alla relazione privata con il medico, che è la loro disgrazia.” (Rm3).* Vi è, infine, un altro aspetto che riguarda il mutamento del comportamento demografico e le conseguenze che ne derivano per ciò che riguarda l’insieme delle prestazioni sanitarie a favore delle donne, soprattutto in considerazione della posticipazione dell’età del primo figlio e la generale diminuzione delle nascite.

“Evidentemente noi assistiamo a due ordini di fenomeni, secondo me. Certamente l’invecchiamento della popolazione e anche il miglioramento delle performance dell’età ha fatto sì che certamente l’iniziativa nei confronti delle donne adulte, diciamo così, sono significative. Nei consultori, per esempio, della Asl Rm A, in tutti i consultori, sono stati istituiti dei corsi dedicati alla menopausa, e hanno avuto un successo straordinario e non solo abbiamo avuto donne all’inizio della menopausa, ma anche in post-menopausa che si rivelano molto attive, molto propositive. Sicuramente non donne che si sono ritirate dalla vita attiva, quindi questo penso che possa essere significativo.] Nel frattempo noi assistiamo, insieme alla contrazione delle nascite, forse adesso si avverte appena un’inversione di tendenza, cosa che succede talvolta demograficamente in epoca di crisi economica, non da attribuire esclusivamente agli immigrati come spesso si dice perché, devo dire la verità, che invece io ho l’impressione che gli immigrati appena arrivano poi in occidente assumono i comportamenti demografici dell’occidente, anche se non altro perché devono campare qua, quindi i mezzi sono quelli che sono, noi stiamo assistendo invece ad un fenomeno forse più preoccupante che è quello del ritardo dell’inizio dell’epoca di procreazione. Per cui le donne che partecipano ai nostri corsi di preparazione alla

“CHI E’ DENTRO E’ DENTRO.CHI E’ FUORI E’ FUORI” Indagine relativa agli effetti delle trasformazioni nella gestione dei servizi pubblici e del welfare locale sulle pari opportunità e sulle fasce deboli della popolazione

nascita, in particolare nelle zone centrali della Asl Rm A, sono donne fra i 35 e i 40 anni.

Questo è qualcosa che va sottolineato perché intanto è un'età in cui probabilmente o rinunciano all'attività lavorativa, o hanno raggiunto quel minimo di stabilità che gli consente di poter affrontare la maternità, oppure peggio pensano che sia l'ultima occasione per fare figli e quindi, pur vivendo una condizione lavorativa molto precaria su cui spesso hanno investito moltissimo, decidono comunque di affrontare questa avventura, e questo è accompagnato da un tasso di preoccupazione, di ansia e di poca tranquillità che andrebbe sottolineato, giacché le politiche a sostegno della maternità e della famiglia sono carenti, soprattutto in confronto ad altre realtà europee con cui mi è capitato di confrontare i nostri sistemi, in particolare io mi occupo di infanzia, insomma, c'è una distanza abissale.” (Rm1)

5.4.1 La modificazione dell’utenza, l’emergere di nuovi fabbisogni e le politiche di innovazione

Come già scritto in precedenza la presenza sempre più numerosa degli immigrati, anche se oramai sono sempre più numerosi quelli di seconda generazione, rappresenta uno dei fattori nuovi con i quali le politiche sociali, soprattutto quelle sanitarie, si devono confrontare. In particolare per quanto riguarda le donne straniere è risultato in forte crescita l’affluenza nei consultori sia per la parte ginecologico-ostetrica, sia per la parte pediatrica. Più in generale secondo la responsabile del Dipartimento di Maternità Infantile dell’Asl 2 di Roma è aumentata la domanda di prevenzione, così come la richiesta di interruzione della gravidanza tra le donne straniere e la richiesta ai consultori della contraccezione di emergenza.

“Arrivano sicuramente più ragazzi giovani rispetto a quelle che una volta erano le cosiddette femministe, quindi quelle arrivano un pochino di meno. Quindi questa è la modificazione direi, dell’età, della nazionalità e anche una modificazione delle richieste. Mentre prima le richieste erano più di, anche adesso sono altrettanto, patologia, adesso le modificazioni sono che la persone accedono sicuramente per i progetti di prevenzione, come lo screening dei tumori del collo dell’utero, il pap test. L'accettazione da parte delle donne della proposta di prevenzione così come, per esempio, per l'offerta del vaccino HPV ci aspettavamo un 30-40% di copertura e siamo andati sul 50-60%, quindi vuol dire anche quella una proposta preventiva che, soprattutto se è mediata dalla pubblicità, viene accettata. L'altra modifica è l'interruzione volontaria di gravidanza che vengono richieste meno dalle donne italiane, in percentuale, e più dalle donne straniere, ma che comunque non sono aumentate in quanto tali.

La contraccezione di emergenza: io ho calcolato che sono in un anno 600-650 donne, persone, che si rivolgono ai 10 consultori con la richiesta della contraccezione di emergenza, in un anno, e in più c'è l'ospedale, quindi non è una grandissima richiesta nonostante il can can che ne fanno i giornali. La proposta di contraccezione è accettata, i controlli di gravidanza lo stesso, anche se noi siamo a Roma e a Roma la proposta di controlli di gravidanza è molto alta quindi c'è molta gente che va nel

“CHI E’ DENTRO E’ DENTRO.CHI E’ FUORI E’ FUORI” Indagine relativa agli effetti delle trasformazioni nella gestione dei servizi pubblici e del welfare locale sulle pari opportunità e sulle fasce deboli della popolazione

privato, l'unico figlio che uno fa si fa seguire privatamente, ma questo non vuol dire che farsi seguire in consultorio è meno qualificato, però siccome è un servizio gratuito la gente pensa che, o meglio le persone che hanno meno strumenti culturali sono quelle che poi spendono di più perché pensano che spendendo di più siano serviti meglio. Qualche volta è vero, nel caso del consultorio no. L'offerta dei corsi di preparazione al parto è sicuramente molto alta la richiesta, un 30-40% delle donne che partoriscono fanno un corso di preparazione al parto, da noi per lo meno. E poi la richiesta di prevenzione sicuramente, forse, è maggiore...da una parte è maggiore la richiesta di esami pensando che questo possa far prevenire tutte le malattie, e quindi abbattere la paura, dall'altra parte l'altro grande cambiamento è la medicina difensiva, sia da parte delle donne che da parte dei medici, e quindi grande quantità di richiesta dall'altra parte di analisi per trovare quello che non va bene e quindi poterlo curare, e da quest'altra parte la stessa cosa proprio pensando che la donna potrebbe sempre dire che non è stato fatto.” (Rm2)

Come già emerso nelle valutazioni di alcune intervistate anche nel contesto ora in analisi la percezione, con riferimento all'analisi della specifica condizione delle donne, sia quella dell'emergere di un sentimento di sostanziale solitudine rispetto alla natura di alcune scelte e al contesto familiare: *“La cosa che si percepisce di più a contatto con queste donne, ma anche con i loro partner, quando ci sono le famiglie, è una condizione di solitudine molto forte e non mi pare che i servizi riescano a offrire momenti di aggregazione. Noi abbiamo fatto degli sforzi nei consultori ma riusciamo a portarli avanti bene fino a che le donne non tornano nel mondo del lavoro, quando tornano a lavorare le perdiamo, in linea di massima, e forse è il momento in cui non credo che la scuola riesca a vicariare, per quello che percepisco seguendole individualmente. Si credo che la cosa che si percepisca di più è la condizione di isolamento, di solitudine e di mancanza di sostegno, e non mi pare che riusciamo a rispondere in maniera adeguata a questo nuovo bisogno.”* (Rm1). Questa difficoltà di intervento si accompagna, in alcuni casi, anche ad un valutazione tendenzialmente negativa delle politiche a sostegno della genitorialità nei termini della loro insufficienza rispetto alla quantità e alla qualità della domanda espressa: *“Ripeto io vedo donne con figli e trovo che tutte le politiche di sostegno alla famiglia che vengono messe in campo negli altri paesi europei qui sono assolutamente assenti. Mi pare che si senta molto parlare di questi asili nido e che quando hanno realizzato questi asili nido, peraltro sempre molto carenti ... insomma, avendo gli esempi degli altri paesi europei trovo che veramente da noi si fa poco o niente, tanto da dire che, insomma, io ho contatti con una certa frequenza con queste coppie di più giovani che veramente se la devono vedere tutto da soli e che si sentono addirittura penalizzati dal fatto di aver fatto un figlio. Trovo che tutto quello che è sostegno alla genitorialità, alla famiglia e alla riproduzione sarebbe qualcosa che, soprattutto in considerazione della pressione demografica a cui stiamo assistendo, sarebbe bene mettere in campo.”* (Rm1).

Sul piano delle politiche alcuni interventi sono stati pure prodotti come quelli dei Punti Unici di Accesso, dove si realizza la collaborazione e l'integrazione, tra il municipio e la sanità perché il cittadino abbia un solo punto dove andare a porre la sua domanda di

salute e avere una risposta articolata e coordinata. Sono sorti allo stesso modo gruppi di lavoro sulle adozioni (Rm2). Su altri interventi di natura sociale come l'organizzazione dei campi nomadi la valutazione è invece più controversa *“prima erano baraccopoli e adesso cominciano a essere, sono sempre baraccopoli, ma almeno le baracche sono dei container, hanno l'acqua e adesso, aldilà della reale integrazione, però anche come livello di vita fisico diciamo è migliorato, questo sicuramente. Per gli anziani, l'assistenza domiciliare agli anziani, è assolutamente insufficiente, di bassa qualità, ma sicuramente prima non c'era e adesso c'è. L'assistenza ai disabili, lo stesso, l'integrazione dei bambini nella scuola, con molte pecche e con molti problemi, però noi siamo un paese che ce l'ha e gli altri no.”* (Rm2) Diversamente progetti innovati sono stati sperimentati in altri settori: *“... penso ai progetti di mediazione culturale, ai progetti di studio della lingua italiana, dell'insegnamento della lingua italiana finalizzato alla prevenzione del maltrattamento intrafamiliare, ai progetti di aumento dell'empowerment, di aumento dell'autostima contro la violenza alle donne, a quelli di apertura di sportelli per la denuncia della violenza alle donne, a quelli per l'inserimento scolastico dei disabili e dei piani di formazione riabilitativa e ancora a quelli che prevedono l'erogazione dei farmaci alle persone che hanno malattie croniche e piano terapeutiche.”* (Rm2).

5.4.2 Gli interventi socio-assistenziali e socio-educativi, l'integrazione pubblico-privato e le esternalizzazioni

L'aumento dell'offerta per molti dei servizi socio-assistenziali e socio-educativi gestiti a livello comunale è stata, di fatto, determinata dall'aumento delle esternalizzazioni, o in altri termini dall'aumento del numero dei soggetti privati, che in convenzione o sotto altra forma concorrono all'erogazione di servizi alla persona. Ciò è avvenuto, tuttavia, in un quadro complessivo di riduzione delle risorse disponibili e di abbattimento dei costi, nel caso dell'offerta privata, sostanzialmente attraverso la riduzione del costo del lavoro e quindi dei compensi pagati, insieme alla precarizzazione delle posizioni di lavoro: *“Ma i finanziamenti sono comunque scarsi e si è notata una differenza, almeno per quanto riguarda l'assistenza agli stranieri. Nella gestione precedente a livello del Comune di Roma, che era quella di Veltroni e di sinistra rispetto a quella di Alemanno di destra con una diminuzione dei finanziamenti, o meglio uno spostamento dei finanziamenti che erano su progetti utili ed efficaci verso progetti inutili ed inefficaci, ma di facciata.”* (Rm2). L'ulteriore problema è, inoltre, rappresentato dai tempi di pagamento da parte della pubblica amministrazione, che come ormai è prassi avvengono sempre a distanza di mesi: *“I finanziamenti sono un disastro perché comunque arrivano sempre con ritardi insostenibili. La procedura di accreditamento... noi abbiamo tutta una serie di progetti finanziati dalla Regione e la procedura di accreditamento è ancora in alto mare, abbiamo fatto tutte le procedure possibili però ancora non sono state valutate, in teoria poi dovremmo rientrare nei Piani di zona, nel senso che finita la fase di accreditamento la Regione dovrebbe demandare ai municipi poi l'eventuale progettazione di questi servizi, però ancora non se ne parla.”* (Rm4).

Anche in quest’ultimo caso la valutazione del rapporto tra pubblico e privato non è decisamente negativa sul secondo, se al pubblico viene riconosciuta la responsabilità della programmazione e del controllo, il privato non è valutato negativamente in linea di principio. Tuttavia l’esperienza concreta suggerisce che i risultati sia sul piano della qualità dei servizi che delle condizioni di lavoro del personale impiegato non sono quelli attesi. La riduzione del costo sul personale rappresenta con certezza un elemento dal quale è difficile poter prescindere: *“L’integrazione con il privato sociale è una cosa mi vede assolutamente favorevole. Forse si può percepire una difficoltà nel garantire una trasparenza assoluta nella scelta dei partner del privato sociale. Per quanto riguarda il privato puro, l’impressione è che negli ultimi anni ci sia un’erosione per gli spazi del pubblico a favore del privato. Insomma le scelte più recenti della Regione Lazio ci lasciano un po’ perplesse. È possibile che vadano lette in una trafila un po’ più lunga, però, per chi come me vede la sanità pubblica da 35 anni a questa parte, l’impressione è che ci sia un’erosione a discapito del servizio pubblico. (...)”*“Io non sono pregiudizialmente contraria all’esternalizzazione, trovo che però il servizio pubblico deve essere in grado di esercitare il controllo. Nella mia esperienza talvolta questo l’ho visto deficitario, assolutamente.” (Rm1).

La continuità delle esperienze programmatiche non è tuttavia più evidente negli ultimi anni, anche se la gran parte del personale (gli operatori, i responsabili ed altre figure) è rimasto lo stesso, in altri termini quello formatosi con le amministrazioni di centro sinistra che hanno governato la città negli ultimi quindici anni. Un caso piuttosto emblematico è quello dei servizi all’infanzia: *“Nel comune di Roma, nelle precedenti giunte, si era fatta una politica diciamo all’avanguardia rispetto alle scelte educative, erano partiti dei grossi progetti di formazione per il personale, ancora in atto, riconoscendo il valore e l’utilità sociale del servizio non solo legato al fatto che le donne potessero andare a lavorare, e al servizio rivolto alle famiglie e all’utenza in questo senso, ma riconoscendo anche il valore educativo e pedagogico di questa struttura (...)”* Ma ad un certo punto si è innescato un meccanismo schizofrenico, per cui parallelamente a questo corso di formazione ben fatto, si è andati avanti con le esternalizzazioni dei servizi e con le contrazioni delle spese. *“Questo ha significato nei nidi privati condizioni di lavoro brutte per le lavoratrici, tante ore di lavoro mal pagate, flessibilità estrema, etc. Nel pubblico ha significato aumentare i carichi di lavoro in maniera enorme, aumentare anche qui la flessibilità e l’impossibilità a realizzare poi i progetti educativi. Per cui tutto quello che viene detto a livello teorico, è difficilmente realizzabile nella pratica.”* (Rm5).

La collaborazione tra le strutture pubbliche e le realtà del privato sociale è naturalmente anche nel caso di Roma piuttosto diffusa. Il riconoscimento reciproco del ruolo e della funzione svolto da entrambi gli attori è anche qui evidente. In nessun caso è emerso in altri termini la necessità di un maggiore protagonismo del privato sociale. Al pubblico viene riconosciuta in altri termini una preminenza non solo nella fase di programmazione e di controllo, ma anche la necessità di ritornare lì dove non lo è più, ad una erogazione diretta del servizio. *“Noi abbiamo avuto alcune esperienze veramente positive, tanto più a fronte della contrazione dei mezzi a nostra disposizione, appunto*

*soprattutto in termini di personale, abbiamo avuto modo di svolgere comunque dei compiti che, anche istituzionalmente erano nostri, proprio nella collaborazione con il privato sociale, assolutamente sì. Abbiamo avuto anche una buona collaborazione con i servizi sociali del comune di Roma, dove tutto sommato, pur avendo amministrazioni differenti, gli operatori arrivavano ad avere buoni livelli di integrazione.” (Rm1). Se da un lato le attività di monitoraggio sulla qualità del servizio erogato dal privato sociale non sono sempre facili, dall’altro lato quando questi servizi sono forniti rispettando i criteri individuati a monte è possibile trovare nell’attività del terzo settore motivazioni maggiori nel lavoro svolto: *“Il privato sociale di integrazione direi, ecco appunto, qualche volta ho avuto l'impressione che non ci fosse la possibilità di un controllo vero, perché comunque diciamo che lì le carte le dovrebbe dare il pubblico, e non sempre è facile riuscire a monitorare veramente l'attività del privato sociale. Però i livelli di integrazione secondo me erano buoni e mi vedevano favorevole perché talvolta le motivazioni del privato sociale sono maggiori, il livello di empowerment del personale e degli operatori è maggiore che non nel pubblico. Rapporti con il privato noi non ne abbiamo, se non come potenziale avversario, e su quello mi sembra che il controllo non ci sia in nessuna maniera.” (Rm1).**

In alcune delle interviste, come già in quelle precedenti, la valutazione positiva della legge 328 è abbastanza evidente. La sua applicazione non si è sempre tradotta, tuttavia, in un reale processo di decentramento delle decisioni e quindi della programmazione a partire da tutti gli attori coinvolti e dunque nella costruzione di un reale programma organico di intervento sugli aspetti di sua competenza: *“... la 328/2000 è stata una legge straordinaria e fondamentale. Purtroppo né le vecchie amministrazioni né le amministrazioni attuali sono riuscite a dare veramente il senso di questa legge, nel senso che spesso appunto il fulcro centrale di questa legge, che è appunto legata alla partecipazione, all'investimento da parte di tutte le parti sociali del territorio, non sempre questo purtroppo si è potuto realizzare, e quindi spesso sono state comunque politiche calate dall'alto e poco realmente vicine al territorio. Calate dall'alto nel senso dal livello amministrativo e spesso, più che mai oggi, facciamo fatica a non sentirci dei meri esecutori di politiche che vengono da lontano. I piani di zona, i tavoli di concertazione, noi non abbiamo sentito che sono stati realmente la base di partenza poi per le reali politiche del territorio (...) Attuare la 328 pedissequamente che è ancora molto frammentata, adesso io parlo di Roma, ma immagino anche la situazione nazionale è anche lì macchia di leopardo, in alcuni posti non l'hanno proprio recepita, al nord invece è diventata più strumento quotidiano, da noi è molto frammentata, ma può essere veramente un'occasione, una legge veramente attuale.” (Rm4).*

Il processo di privatizzazione, configurabili lì dove l’offerta del servizio è garantita, di fatto, quasi unicamente dal privato è tuttavia piuttosto avanzato in diversi settori. Nel caso della sanità questo è forse più evidente. Parlare quindi di esternalizzazione in questo caso potrebbe anche quindi non consentire appieno la dimensione reale della presenza del privato, che a questo punto non è neppure più un privato sociale, ma più semplicemente un privato aziendale: *“L'assistenza ostetrica è praticamente privata, tra le cliniche private, ginecologi che privatamente assistono ai parti, ecc. I consultori familiari*

cattolici, o comunque non pubblici, e quelli sono privati. La mediazione familiare, per esempio, che è sempre un'attività dentro al consultorio familiare, può essere privata. Tutte le indagini per le adozioni che facciamo noi, però per esempio quello che prima era un lavoro di accoppiamento fra le coppie e i bambini che faceva il tribunale adesso lo fanno le associazioni private.” (Rm2). Da ciò ne consegue una valutazione sostanzialmente negativa dell’offerta privata di servizi in ambito sanitario che conferma soprattutto nella qualità del lavoro e nelle sua bassa remunerazione uno dei motivi di così larga offerta: “Tutte le cooperative, tutti i ragazzetti usciti dall’università che comunque devono lavorare, ma con bassissima esperienza, vengono presi dalle cooperative e poi vengono sfruttati, ricattati, e quindi quelli appena trovano un minimo di professionalità maggiore se ne vanno. Quindi offro un cattivo servizio e discontinuo ad alto costo, perché c’è tutta l’organizzazione che deve essere gestita.” (Rm2). Questa considerazione non è tuttavia univoca, nel senso che le esternalizzazioni possono poggiarsi su scelte che si traducono positivamente nell’offerta del servizio, fermo restando che in altri casi si stanno cominciando a determinare forme di re-internalizzazione perché i costi sono in definitiva inferiori se i servizi sono gestiti direttamente: “L’esternalizzazione serve quando non riesci a far lavorare i tuoi dipendenti. Allora tu hai un costo con 5 dipendenti, uno sta in 104, l’altro in 1204, l’altro è sempre malato, tu non riesci a farli lavorare, allora esternalizzi. L’esternalizzazione ci costa, però funziona. Attualmente la Regione Lazio sta cercando di reinternalizzare facendo lavorare i dipendenti, ma fra il “laissez faire” e il “ti meno” è sempre difficile l’equilibrio (...) noi stiamo cercando di reinternalizzare gli screening della mammella, della mappa touch. Ci sono dei tentativi di reinternalizzare perché di fatto costa di meno se fatto come si deve.” (Rm3); “La mediazione culturale è un progetto nostro, finanziato dal comune di Roma e poi dopo sei anni è passato ad una Ong sempre finanziata dal comune di Roma, e poi avendo trovato questi finanziamenti, adesso sta per ripassare a noi. Questo però è una nuova figura professionale.” (Rm2).

In conclusione ci preme evidenziare il caso forse più emblematico di esternalizzazione, quello dei servizi socio-educativi. Si tratta di una realtà fondamentale proprio perché interviene con una componente particolare che è quella dei minori e perché ha implicazioni dirette sulla possibilità da parte delle donne di poter partecipare effettivamente alle dinamiche del mercato del lavoro. Dall’altro lato proprio nell’esternalizzazione spinta di questo servizio è possibile osservare le degenerazioni massime sul piano retributivo e delle condizioni di lavoro per le operatrici (educatrici, psicologhe, insegnanti, personale ausiliario) spesso dipendenti di cooperative sociali formatesi solo ed esclusivamente per concorrere alle gare di appalto. Se si considera, inoltre, che molte di questi servizi conoscono ormai da diversi anni una riduzione costante di risorse che ha implicazioni diretta sull’effettiva caratteristica del servizio (ad esempio in termini di copertura oraria) allora la conseguenza è anche quella di favorire indirettamente il ricorso, a volte anche a fronte di un maggiore costo, all’offerta privata.

“Il comune di Roma negli ultimi anni ha fatto una politica di esternalizzazione assurda per tutti i servizi sociali, quindi dagli asili nido, ai servizi alle famiglie, agli

“CHI E’ DENTRO E’ DENTRO.CHI E’ FUORI E’ FUORI” Indagine relativa agli effetti delle trasformazioni nella gestione dei servizi pubblici e del welfare locale sulle pari opportunità e sulle fasce deboli della popolazione

anziani...praticamente è tutto esternalizzato. Negli asili nido è una situazione un po' particolare perché questo processo è iniziato in ritardo anche rispetto alle altre città, per cui è molto evidente a partire dal 2000- 2001 in poi⁹. Però per quanto riguarda gli altri settori, tipo l'assistenza agli anziani o alle famiglie disagiate, è molto esternalizzato, e l'investimento è andato in quel senso. Ti faccio solo un esempio: nel 2001 noi avevamo 150 asili nido comunali circa, e un asilo accreditato, quindi un asilo privato che viveva però già con i fondi dati dal pubblico, quindi un privato che non marci da solo ma che vive grazie ai fondi del pubblico. Adesso, nel 2009, abbiamo 193 asili pubblici, quindi 40 in più rispetto al 2001, e sono 185 i nidi accreditati. Quindi il dato è molto chiaro. E gli investimenti vengono dirottati verso il privato, cercando di restringere al massimo invece le risorse investite nel pubblico: quindi tagli al personale, contenimento sui costi, soprattutto sul personale e contraendo anche gli orari del servizio, se prima a Roma avevamo molte strutture che erano aperte dalle 7 alle 18, proprio per permettere alla gente, alle donne, di essere un po' più libere nel muoversi per le proprie esigenze, per il proprio lavoro, adesso c'è una contrazione e la maggior parte dei nidi è aperto dalle 8 alle 16 30. questo significa che tante famiglie scelgono il privato dove l'orario è più lungo.

Il comune di Roma per esempio negli asili nido dovrebbe avere 3100 educatrici per coprire i suoi nidi. In effetti, sulla carta, ne ha 2500, ma anche di meno perché questi sono i numeri dati dall'amministrazione, quindi c'è un buco di almeno 500 persone e in più a questo ci devi aggiungere altre 300 persone che sono state spostate per motivi di salute dai nidi per cui un migliaio di persone che vivono esclusivamente di precariato.

... a Roma quest'anno hanno fatto domanda di iscrizione agli asili nido 19.500 famiglie circa e ne sono state accolte circa 11 mila, quindi circa 8 mila famiglie sono rimaste fuori, a fronte però di una popolazione infantile 0-3 che è oltre quasi i 76 mila bambini. Quindi le famiglie non tutte fanno domanda per il servizio perché sanno che non lo potranno mai avere e si dirigono direttamente verso il privato, le nonne, le baby sitter e compagnia bella, quelli che lo fanno, una buona fetta ne rimane fuori quindi la soluzione secondo l'amministrazione, secondo la politica, è quella di creare servizi che costano di meno, che hanno un costo contenuto. Il servizio accreditato rispetto a quello del comune di Roma secondo i numeri che cita l'amministrazione ha sicuramente un costo inferiore. Per esempio i dati che ci hanno fornito ultimamente dicono che un bambino al comune di Roma costa 12 mila euro l'anno. Un bambino che sta in una struttura privata ne costa 8 mila. È facilmente comprensibile perché costi di meno. Costa di meno perché ci sono forme di sfruttamento del personale, questo è garantito, perché il privato riesce a contenere i costi soltanto in questa maniera, prende il contributo da parte della pubblica amministrazione, ed è un contributo molto forte perché per ogni bambino vengono erogati 820 euro, quindi una cifra molto alta.” (Rm5)

⁹ L'intervistata sostiene che negli ultimi 6-7 anni gli asili nido comunali sono scesi 193 mentre quelli privati sono saliti a 185 (autunno 2009).

5.5 Il caso di Firenze

La realtà del comune di Firenze tra quelle prese in considerazione nella ricerca presenta forse il maggior livello di copertura pubblica degli interventi sia nel campo socio-assistenziale, sia in quello socio-educativo. Ciò non significa che non siano presenti anche qui livelli rilevanti di esternalizzazione, ma si ha l’impressione che le risorse pubbliche investite per l’ampliamento dei alcuni servizi siano state utilizzate in primo luogo per la creazione di strutture o servizi in gestione diretta, attraverso il reclutamento di nuovo personale, e successivamente sotto forma di convenzioni, appalti per l’ampliamento dei servizi prima elencati. A questo si aggiunga che i vincoli nel bilancio di spesa degli enti locali ha determinato finora un limite al rinnovo degli organici e all’assunzione del personale, fattore che ha contribuito in questo modo anche alla scelta delle esternalizzazioni. Le valutazioni che sono riportate in questo paragrafo si riferiscono tuttavia in prevalenza al settore dei servizi all’infanzia, settore al quale abbiamo dedicato uno specifico paragrafo conclusivo.

Tab. 5.4 – Testimoni privilegiati intervistati nell’ambito del comune di Firenze

Nome e cognome	Ruolo	Organismo	Codice intervista
Elena Cherubini	Responsabile	Coordinamento donne Cgil	(Fi1)
Emy Benvenuti	Educatrice	Comune di Firenze	(Fi2)
Enrico Palmerini	Presidente	Associazione Progetto Arcobaleno	(Fi3)
Lucia Dallai	Responsabile	Servizio minori e famiglia – Comune di Firenze	(Fi4)
Mariangela Molinari	Responsabile	Servizi educativi alla prima infanzia – Comune di Firenze	(Fi5)

La possibilità di garantire una maggiore copertura “pubblica” dei servizi sembra dipendere anche dalle maggiori risorse assicurate dalla Regione Toscana negli ultimi anni e dalle scelte adottate dall’amministrazione comunale sul tema delle politiche sociali. L’esperienza di Firenze risente poi più in generale di un tradizionale buon funzionamento del sistema di welfare comunale e di una forte integrazione con il privato sociale, nonché su un’azione di monitoraggio e di controllo che ci è parsa maggiore rispetto ad altre realtà, più grandi, come Milano e Roma. Le politiche di conciliazioni tra tempi di vita e tempi di lavoro, in relazione alla rimodulazione degli orari dei servizi pubblici, ci pare un altro aspetto presente qui più che nelle altre realtà urbane prese in considerazione dalla ricerca. *“In provincia il livello dei servizi socio-assistenziali pubblici non è fra i più bassi, anzi è piuttosto alto, grazie anche alla capacità del sindacato confederale di fare proposte e di avere ascolto. Per cui molte cose sono state fatte con accordi tra le parti sociali. In particolare sono stati stanziati negli ultimi tempi 200 mila euro a favore degli affitti, c’è stato l’impegno a utilizzare gli avanzi di bilancio 2008 a sostegno della qualità e della quantità dei servizi sociali, e l’impegno per il 2009 a non aumentare tasse e tariffe sulle*

materie di competenza comunale. C’è da dire che molte delle attività a livello di welfare finanziate dal Comune, poi vengono indirettamente finanziate però da investimenti della Regione Toscana, cioè ultimamente il taglio delle risorse locali non si è tradotto fortunatamente in un abbassamento forte dei servizi, grazie agli stanziamenti previsti dalla Regione, e grazie ad una scelta politica, anche poi di fondo.” (Fi1).

Questo diverso orientamento delle scelte politiche a livello amministrativo potrebbe dipendere anche dal maggiore riconoscimento che le politiche sociali hanno in termini di investimento: *“... bisogna capire che le politiche sociali possono essere una risorsa economica, invece che un costo, possono essere un investimento. Però invece vengono sempre vissute come la spesa marginale, cioè se c’è ricchezza si spende un po’ di più nel sociale, se c’è povertà si spende un po’ di meno. E questa è la politica residuale del sociale, insomma, che penalizza moltissimo, e spesso poi dopo anche le risorse investite, siccome sono insufficienti per risolvere i problemi, sono anche buttate via, allora conviene dire “non si spende niente, il sociale si arrangia, e quel che succede, succede.”(Fi3).*

Anche nel caso di Firenze, come rilevano i dati delle rispondenti al questionario, la presenza ormai di una componente straniera nella domanda di servizi è una realtà piuttosto evidente: *“In più abbiamo le migranti, le donne migranti, la cui tutela si scontra anche con una cultura, una storia, una tradizione familiare, privata, del Paese di provenienza, o religiosa, che le mette ancora più in soggezione rispetto all’uomo. In questo senso il nostro lavoro è doppio, no? Il lavoratore donna, quindi...” (Fi1)¹⁰. Allo stesso modo un dato ormai anch’esso evidente, come nel caso di Milano, è la crescita di una quota consistente di lavoratrici “povere” che in prospettiva, soprattutto per quelle non coniugate è destinata ad un futuro incerto sul piano previdenziale. Se consideriamo, inoltre che l’arcipelago del lavoro precario è composto in alcuni casi in prevalenza da donne il tema della “povertà femminile” costituirà negli anni futuri un aspetto decisamente più rilevante, sia in termini quantitativi, sia in termini di diversa articolazione delle risposte di welfare. L’atipicità dei contratti, inoltre, contribuisce anche a rendere più complesse le risposte in termini di sostegno quando la specificità delle condizioni di lavoro impone un’elevata flessibilità oraria: *“Mi vengono in mente le lavoratrici nelle imprese di pulizie, per esempio, che a volte sono difficilissime da tutelare perché lavorano in modo frammentato, quindi magari per un’ora-un’ora e mezzo, in posti diversi, quindi anche conciliare quella vita lavorativa con un figlio diventa più complicato. (...) E non dimentichiamo che il 75% delle pensioni minime, cioè sotto i 500 euro, è percepito da donne. Perché spesso ci si dimentica che le donne che hanno lavorato meno perché hanno fatto i figli, hanno meno contributi, poi sono quelle che hanno la minima o hanno pensioni**

¹⁰ Come riferisce una delle intervistate un’esperienza interessante rivolta alle donne immigrate è stata quella di *“un incubatore d’impresa di persone che hanno un progetto di mettersi per conto proprio. Sono immigrati, anche donne sole...insomma...vengono accompagnate in questo progetto di impresa, nel creare il business plan, nel fare il progetto di fattibilità...tutta una serie di passaggi e poi la creazione dell’impresa e poi anche l’affiancamento nel primo anno di attività. E’ un progetto tuttora in essere, nel quale le persone diventano attori, diventano protagonisti, non più utenti.” (Fi3).*

“CHI E’ DENTRO E’ DENTRO.CHI E’ FUORI E’ FUORI” Indagine relativa agli effetti delle trasformazioni nella gestione dei servizi pubblici e del welfare locale sulle pari opportunità e sulle fasce deboli della popolazione

più basse e hanno però anche un’aspettativa di vita più lunga. Questo bisognerebbe ricordarlo anche quando si parla di aumento o di parificazione dell’età pensionabile. E le stesse donne pensionate sono quelle però che non smettono di lavorare col lavoro di cura non retribuito, perché guardano i nipoti, perché permettono alle figlie, così, di lavorare, e quindi si torna a quel sistema di welfare assolutamente familistico che in Italia la fa da padrone, mentre mancano...manca proprio il sostegno dello Stato, del pubblico.” (Fi1).

5.5.1 La gestione dei servizi socio-educativi per l’infanzia

Quello degli asili nido rappresenta come già evidenziato nelle pagine precedenti una dimensione emblematica per la comprensione delle dinamiche del welfare a livello locale. Secondo quanto abbiamo avuto modo di comprendere sulla base delle interviste realizzate con i testimoni privilegiati, tra cui dirigenti dello stesso Comune, l’offerta, ad esempio, nel settore degli asili nido è l’offerta del servizio è rimasta sostanzialmente pubblica, mentre il privato è intervenuto solo per rispondere ad una domanda aggiuntiva e/o ad integrazione del servizio già offerto dal pubblico. Si tratta di un quadro che potremmo definire per certi versi simile a quello delle altre città, ma tuttavia va rilevato, come scritto in precedenza, che ciò sembra essere avvenuto contestualmente ad una crescita dell’offerta in gestione diretta da parte del comune dei servizi per l’infanzia e non in un quadro di progressivo disimpegno in termini di risorse, strutture e personale come altrove osservato. La riduzione delle domande di accesso ai servizi per l’infanzia è messa piuttosto in relazione alla recente crisi economica e alla disoccupazione in cui una parte dell’occupazione femminile è venuta a ritrovarsi e all’impossibilità in questo modo di non poter sostenere più i costi, comunque, previsti per i servizi offerti dal comune, favorendo indirettamente un ritorno alla cura diretta in ambito domestico.

“In realtà, nonostante tutti i tagli subiti a livello nazionale dai Comuni, nella nostra Provincia, sia sulla sanità che sull’aspetto socio-assistenziale, non si è registrato un abbassamento delle risorse stanziare, grazie, come dicevo prima, soprattutto alle Regione. Un’altra cosa molto importante abbastanza recente sono i 14 milioni di euro stanziati dalla Regione Toscana per ampliare la rete degli asili nido e dei servizi educativi per la prima infanzia. 14 milioni che rientrano nell’investimento complessivo di 73 milioni di euro per il periodo 2007-2010 e che ha l’obiettivo di portare la Toscana alla ... agli obiettivi posti da Lisbona. Quindi ecco lo stanziamento della Regione Toscana per gli asili nido nasce dall’obiettivo che ci si pone di stare nei parametri previsti da Lisbona, a livello europeo, che devono coprire una percentuale sempre più alta di richieste di asili nido. Questa iniziativa sugli asili nido è importantissima e meritoria, ma purtroppo contemporaneamente cresce anche la domanda, perché l’arrivo delle donne migranti, della popolazione immigrata comunque aumenta anche il numero dei bambini...e assistiamo semmai a un fenomeno un po’ preoccupante, perché da un lato la richiesta di servizi per gli anziani aumenta, dall’altro la richiesta di asili nido purtroppo, con la crisi economica, ha registrato anche una diminuzione perché molte donne perdono il lavoro oppure

“CHI E’ DENTRO E’ DENTRO.CHI E’ FUORI E’ FUORI” Indagine relativa agli effetti delle trasformazioni nella gestione dei servizi pubblici e del welfare locale sulle pari opportunità e sulle fasce deboli della popolazione

scelgono, fra un servizio che comunque costa e un lavoro magari precario, frammentato, di restare a casa. E quindi addirittura la rinuncia alla ricerca del posto di lavoro da parte di molte donne non è un fenomeno positivo.” (Fi1)

L’introduzione delle cooperative nella gestione dei nidi risale a 6-7 anni fa. In primo luogo nella gestione mista, quella cioè che subentra nelle ore pomeridiane. Solo successivamente alle cooperative sono state affidate interamente la gestione di strutture intere che coprivano l’intero arco della giornata. Nelle scelte recenti dell’amministrazione comunale e nei progetti regionali in relazione a questo servizio, si è previsto non solo un aumento di nidi privati, ma anche di nidi in convenzione con il Comune e accreditati, quindi pagati interamente dall’utente, ma con garanzie circa le caratteristiche di qualità di servizio. Quello dei controlli e del monitoraggio rappresenta, se vogliamo, l’altro aspetto qualificante; il fattore che rappresenta, in altri termini, la condizione imprescindibile per una corretta integrazione tra le esigenze dell’ente locale e quelle di un’offerta rispondente alla normativa e alla qualità degli interventi. Proprio la necessità di un controllo effettivo di quanti erogano un servizio a pagamento rimette in discussione, ad esempio, l’esperienza dei voucher, la cui diffusione, ad oggi, è considerata comunque molto limitata: *“siamo contrari all’idea di erogare contributi economici liberi, cioè lasciando poi magari le famiglie libere di scegliere come spendere quei soldi, in un contesto in cui però l’offerta è limitata, in cui non ci sono norme stringenti appunto sulla qualità, piuttosto che far sì – è l’idea che preferiamo – che il pubblico eroghi direttamente questi servizi, svolti però da personale qualificato e certificato. E’ l’esempio della badante, per cui dare il voucher per la non autosufficienza è un’idea, importante, interessante, magari buona, se corredata poi da leggi che poi io il voucher lo posso spendere in strutture convenzionate certificate, dove il personale lavora in un certo modo, piuttosto che dare soldi senza sapere poi chi controlla la qualità del servizio offerto.” (Fi1).*

Nonostante la forte integrazione tra pubblico e privato, sul piano del riconoscimento del ruolo e delle funzioni, l’integrazione sul piano operativo non è mai scontata, soprattutto lì dove questa si realizza nell’offerta di servizio misto: *“In generale non c’è un rapporto di integrazione. Laddove la gestione è mista, è molto difficile integrare. La mattina tu hai un certo tipo di progetto educativo. Il pomeriggio quando hai differenti orari di uscita diventa difficile proporre attività per i bambini. (...) Il pomeriggio dalle 15.30 alle 17.30 ci sono tre fasce orarie di uscita, quindi fondamentalmente il lavoro che fanno le educatrici il pomeriggio è quello di accompagnare i bambini all’uscita, quindi diventa difficile fare delle attività e ciò significa che si tratta di un tempo morto. Per questo è difficile trovare una continuità in questo tempo.” (Fi2).*

Questa diversa e non sempre semplice integrazione ha conseguenze anche sulle condizioni di lavoro del personale che opera nelle cooperative. La responsabile del coordinamento donne della Camera del Lavoro provinciale della Cgil di Firenze segnalava nell’intervista (autunno 2009) lo stato di agitazione del personale e il coinvolgimento delle famiglie nel sostegno alla richiesta delle organizzazioni sindacali. La diversa situazione sul piano dell’offerta pubblica non impedisce, infatti, che anche nella realtà fiorentina

esistano problemi connessi nuovamente all’adeguato riconoscimento professionale del personale, in particolare del lavoro delle educatrici. È inoltre sempre più diffusa l’idea di costruire modelli di gestione diversi dal nido tradizionale, come nel caso dei nidi aziendali e di quelli familiari. Nel primo caso in particolare l’idea è quella della costruzione di asili nido intraziendali, rivolti ad una pluralità di lavoratrici di aziende diverse, che dovrebbero però anche aprirsi alla domanda proveniente dal territorio circostante. La costruzione di nidi aziendali potrebbe però comportare anche un rischio che riguarda il condizionamento indiretto che potrebbe determinarsi sulle lavoratrici per effetto della possibilità di agevolare in questo modo anche il prolungamento dell’orario di lavoro: *“Questo modello che consente orari prolungati e indefiniti praticamente consente anche alle aziende di chiedere orari di lavori esasperati non garantendo più di fatto i diritti delle lavoratrici... Si certo, loro dicono che è un modo per favorire le lavoratrici e invece avvalga turni più lunghi perché se tu gli garantisci il parcheggio del figlio la lavoratrice non si può rifiutare.”* (Fi2).

Sull’altro fronte, uno dei progetti più innovativi è quello dei nidi familiari: *“Abbiamo dei progetti, delle esperienze di servizi domiciliari, che si svolgono in casa delle famiglie che hanno bambini in questa fascia di età, un progetto che noi chiamiamo Famiglie amiche, che prevede proprio questo: che la famiglia che abbia un bambino nella fascia d’età tra i 3-4 mesi – ma prevalentemente da un anno in poi – e i 36 mesi, possa mettere a disposizione la propria casa per altri bambini, e l’amministrazione comunale interviene con...prevedere, come avviene poi è un po’ più articolato e complesso, però mette a disposizione un educatore che ha tutti i requisiti per essere un educatore, appunto, a tutti gli effetti. Così abbiamo anche delle esperienze di servizi domiciliari, che si svolgono in casa di un educatore, che quindi mette a disposizione la sua abitazione, per un gruppo massimo di cinque bambini. Sono appunto esperienze degli ultimi anni, dove però i requisiti rimangono sempre quelli di avere l’educatore che è in possesso del titolo di studio previsto per poter insegnare in questi servizi e l’abitazione deve avere dei requisiti che sono stabiliti anche dal regolamento regionale, per cui ci devono essere almeno 4 metri quadri a bambino, e in più noi, Comune di Firenze, monitoriamo continuamente queste situazioni.”* (Fi5).

I servizi all’infanzia nell’esperienza del comune di Firenze, nonostante i problemi comunque evidenziati, secondo l’esperienza descritta dalla maggior parte degli intervistati, sembrano tuttavia in definitiva più organici ad un disegno delle politiche intese a sostenere contestualmente anche la migliore dimensione della genitorialità, con ciò che ne consegue per la reale possibilità di conciliare le attività educative dei figli con quelle lavorative.

“I servizi fortemente monitorati dall’amministrazione pubblica, sia quelli a gestione diretta che quelli in convenzione, in appalto, ma anche gli stessi privati, sono servizi direi quasi di ottima qualità. Sono servizi che permettono ai genitori, non soltanto di trovare un luogo in cui lasciare i bambini nel momento in cui devono andare a lavorare, ma diventano momenti veri e propri educativi per i bambini...quindi spazi per la socializzazione, per la crescita psico-fisica del bambino, e anche indirettamente momenti di aiuto ai genitori, anche nella loro identità di genitori, perché servono

“CHI E’ DENTRO E’ DENTRO.CHI E’ FUORI E’ FUORI” Indagine relativa agli effetti delle trasformazioni nella gestione dei servizi pubblici e del welfare locale sulle pari opportunità e sulle fasce deboli della popolazione

anche a fornire ai genitori quelle certezze, quel confronto su dubbi, ansie che normalmente si hanno quando i bambini sono piccoli e l’esperienza come genitori è limitata, e quindi i nostri servizi rappresentano anche forme di sostegno alla genitorialità, o quanto meno di crescita anche per i genitori in questo loro ruolo, spesso per la prima volta e senza trovare nell’ambito di quella che una volta era la famiglia allargata forme di ulteriore...o appoggio, ma anche aiuto, consigli, comunicazione e così via.

i servizi fortemente monitorati dall’amministrazione pubblica, sia quelli a gestione diretta che quelli in convenzione, in appalto, ma anche gli stessi privati, sono servizi direi quasi di ottima qualità. Sono servizi che permettono ai genitori, non soltanto di trovare un luogo in cui lasciare i bambini nel momento in cui devono andare a lavorare, ma diventano momenti veri e propri educativi per i bambini...quindi spazi per la socializzazione, per la crescita psico-fisica del bambino, e anche indirettamente momenti di aiuto ai genitori, anche nella loro identità di genitori, perché servono anche a fornire ai genitori quelle certezze, quel confronto su dubbi, ansie che normalmente si hanno quando i bambini sono piccoli e l’esperienza come genitori è limitata, e quindi i nostri servizi rappresentano anche forme di sostegno alla genitorialità, o quanto meno di crescita anche per i genitori in questo loro ruolo, spesso per la prima volta e senza trovare nell’ambito di quella che una volta era la famiglia allargata forme di ulteriore...o appoggio, ma anche aiuto, consigli, comunicazione e così via.” (Fi5)

A questo si aggiunga che il comune sta sperimentando un modello di programmazione che oltre a basarsi sul contributo del privato sociale tiene anche conto di quello dei genitori, secondo un modello di progettazione partecipata anche nel campo dei servizi socio-educativi per l’infanzia, che abbiamo riscontrato finora nuovamente solo nel caso del comune di Firenze.

“Abbiamo introdotto possibilità anche diversificate di utilizzo dei servizi, con fasce orarie in modo da rendere anche per i genitori più funzionale l’utilizzo delle strutture. Anche l’utilizzo di maggiori strumenti di partecipazione delle famiglie, non solo alla vita quotidiana del nido, quindi attraverso informazioni, ma anche nell’elaborazione di strumenti per la valutazione della qualità, l’elaborazione di progetti comuni insieme agli educatori...quindi un coinvolgimento sempre maggiore dei cittadini rispetto alla situazione precedente c’è, non solo a livello di strutture esistenti, come il consiglio del nido, o come è stato nella scuola, decreti delegati e cose del genere, ma proprio alla base della progettazione partecipata, quindi una partecipazione sempre maggiore, una conoscenza sempre maggiore, una trasparenza sempre maggiore delle strutture educative, per permettere uno scambio costante, anche perché il cambiamento è costante, come si diceva prima. Continuamente ci sono mutamenti nel contesto, quindi quello che si nota in questi ultimi anni è soprattutto un’analisi, sempre doverosamente aggiornata, del contesto.” (Fi5)

5.6 Riduzione della spesa sociale: l’insostenibile leggerezza delle politiche di welfare a sostegno delle donne

Le realtà esaminate pur presentando differenze dovute al diverso contesto geografico ed economico presentano tuttavia dal punto di vista delle problematiche connesse ai servizi di welfare tendenze piuttosto univoche. Queste tendenze riguardano sia il peso e il livello delle esternalizzazioni, sia il peso e il ruolo assunto dal privato sociale. Va tuttavia evidenziato che se in alcuni casi le esternalizzazioni rappresentano quasi la direttrice principale delle politiche di gestione, in altri abbiamo avuto l’impressione che l’investimento pubblico nella gestione diretta rimanga comunque ancora l’obiettivo principale, questo soprattutto osservando il settore dei servizi all’infanzia.

La questione della riduzione delle risorse e dei finanziamenti rappresenta l’altro aspetto comune. Anche in questo caso vanno però considerate le differenze sul piano politico a livello amministrativo. In altri termini in alcuni casi ciò che avviene nel comune in merito alle gestione dei servizi socio-assistenziali è in linea con quanto accade in regione (il caso della Lombardia), sul lato opposto rispetto alle scelte potremmo dire in Toscana. La situazione di Catania è invece pesantemente caratterizzata oltre che da un sistema di welfare locale più debole anche dal dissesto finanziario che ha interessato il comune negli ultimi anni. Il caso di Roma è invece interessante per le dinamiche e le scelte che si stanno determinando, e in alcuni casi solo rafforzando, per effetto del passaggio da giunte di centro sinistra alla nuova giunta di centro destra. L’altro fattore per comprendere appieno alcune scelte come quelle che vanno in direzione dell’esternalizzazione è il differente peso delle organizzazioni religiose, un fattore che abbiamo trovato evidenziato più nel caso di Catania e Milano, paradossalmente più che nel caso di Roma, dove pensiamo sia altrettanto forte se non in modo maggiore.

In tutte le città la novità principale dal punto di vista dell’utenza è rappresentata dalle donne immigrate. Tra queste è in crescita il numero di quante denunciano episodi di violenza e di conseguenza il ricorso alle associazioni di volontariato e a quelle che si occupano del contrasto alla prostituzione. Ma è fortemente in aumento anche la domanda di prestazioni sanitarie soprattutto per quanto attiene alla cure pre-natali e pediatriche. L’allargamento dell’occupazione femminile in condizioni contrattuali instabili sta inoltre determinando un ampliamento delle situazioni di disagio e di debolezza, soprattutto quando l’incerta condizione professionale è congiunta a situazioni di instabilità coniugale dovuta a separazioni e/o divorzi. Da questo punto di vista, abbiamo anche evidenziato, in aggiunta a questo, come in molti contesti (esemplare nel caso di Catania) le donne siano ormai i soggetti principali della gestione dell’economia familiare e il referente principale delle politiche di sostegno rivolte alla famiglia.

Il rapporto tra pubblico e privato rimane sostanzialmente come dato, nel senso che la maggior parte degli intervistati, sia tra quanti operano nel settore pubblico e tra quanti operano nel privato sociale accettano una divisione dei ruoli che colloca in capo al settore pubblico tutta l’attività di controllo e programmazione e al privato sociale quella di erogazione diretta del servizio, riconoscendo in ogni caso al pubblico la responsabilità principale nell’organizzazione, nel controllo e nell’indirizzo delle politiche per quanto sempre più condivise in alcuni contesti con gli attori del terzo settore. Da questo punto di

“CHI E’ DENTRO E’ DENTRO.CHI E’ FUORI E’ FUORI” Indagine relativa agli effetti delle trasformazioni nella gestione dei servizi pubblici e del welfare locale sulle pari opportunità e sulle fasce deboli della popolazione

vista la valutazione in negativo delle esternalizzazioni emerge soprattutto quando questa modalità di organizzazione e governo della spesa sociale rappresenta una modalità specifica di costruzione del consenso elettorale e dell’arricchimento di lobby private che operano nel campo dei servizi sociali e/o sanitari e quando viene realizzata a discapito della qualità e peggiorando le condizioni di lavoro.

Un problema su tutti che si lega del resto alla natura e al tipo di finanziamenti è la continuità dei progetti, complicata in alcuni casi dai cambi di maggioranza che interessano periodicamente gli enti locali, che ad esempio sul tema dell’immigrazione straniera possono avere punti di vista differenti. Sempre in tema di finanziamenti se generalmente tutti gli intervistati riconoscono positivamente il contenuto della legge 328, alcuni hanno evidenziato come l’autonomia di spesa sulle singoli voci di intervento spesso porti a destinare i fondi sulla base di convenienze e opportunità, privilegiando ora un settore ora un altro sulla base di interessi politici, più che sociali.

In conclusione il quadro che emerge è difficilmente riassumibili al di là di quelle che abbiamo definito delle tendenze comuni. Ciò che appare sempre più evidente è che vi è necessità di una maggiore integrazione tra quelle politiche che più direttamente riguardano la componente femminile; che queste non possono essere distinte dai mutamenti che stanno occorrendo nel mercato del lavoro e nella struttura dell’occupazione. Allo stesso modo l’affidamento di tanta parte dei servizi al privato sociale, al di là delle differenze motivazionali che incorrono nel terzo settore, in un quadro di riduzione delle risorse destinate alle politiche sociali e sanitarie (e/o all’aumento delle quote di compartecipazione) sta determinando nuovamente un forte rischio in termini di concreto accesso ai servizi, soprattutto da parte delle famiglie meno abbienti e ancora di più per le donne che vivono in condizione di instabilità sociale ed economica, e in contesti di maggiore marginalità urbana e sociale.

CAPITOLO 6

L’arcipelago migratorio e le politiche di welfare locale sul tema dell’immigrazione

6.1 Introduzione

L’ambito d’interesse di questo intervento riguarda i servizi e progetti rivolti alla popolazione immigrata.

Questa fascia risulta in qualche modo trasversale rispetto ai servizi di welfare in quanto racchiude un variegato tipo di bisogni e richieste che tendono a coprire in buona parte tutte le tipologie di intervento promosse dal welfare nazionale e locale: prima accoglienza e regolarizzazione, assistenza sanitaria, inserimento lavorativo, inserimento scolastico, disagi legati alla condizione femminile e, in maniera sempre più crescente, disagi legati alla condizione di anzianità.

Le politiche nazionali degli ultimi anni, dalla legge 328/00 all’ultimo pacchetto sicurezza, hanno modificato sostanzialmente la mappa del welfare a livello locale. Le cinque città analizzate, grazie all’uso di interviste in profondità a testimoni privilegiati che si occupano di migrati da punti di vista differenti (pubblico, privato, volontariato), risultano indicative non solo del clima nazionale ma soprattutto dei problemi e delle criticità riscontrate a livello locale.

6.2 Catania

6.2.1 La situazione del welfare catanese

Il panorama che si apre sull’offerta dei servizi di welfare a Catania viene descritto come particolarmente frammentato e male interpretato dalle istituzioni locali. *“Abbiamo partecipato ad alcuni tavoli della 328 e ci è sempre stato detto che i migranti non erano l’emergenza in questione, che l’emergenza in questione erano i disabili, erano gli anziani erano (...) l’emergenza quella vera di vita o di morte, quella di diritti umani calpestati”* (CT6); *“Nel campo dell’immigrazione possiamo dire che purtroppo la collaborazione istituzionale si è ridotta moltissimo negli ultimi anni. Rimane una collaborazione teorica e limitata con l’ente Comune e l’ente Provincia (...) Finiamo col produrre servizi simili con una logica d’integrazione che è casuale e non verificata dal pubblico, ma capita che ci troviamo a integrare o sapendo che c’è il servizio evitiamo di ripeterci, ma non c’è una regia su questo.”* (CT7)

Attraverso un’interessante metafora possiamo paragonare il welfare catanese, con i suoi rapporti di potere ed intervento, ad *“un quadro di Van Gogh, a tinte fosche, dove ci sono colori forti, neutri, cupi. I colori forti, molte presenze dell’associazionismo, che*

purtroppo non trova un coordinamento vero, anche se più volte ci ha provato il Comune di Catania, la Prefettura, con il tavolo territoriale fallendo miseramente perché la struttura del Comune non è flessibile come invece lo sono le associazioni. Il quadro a tinte fosche è quindi perché ci sono quei soggetti che pur non avendo niente a che fare con l’immigrazione fanno business perché hanno l’amico politico, perché hanno il soggetto referente dentro l’amministrazione regionale o comunque sono ben posizionati presso i ministeri. La pubblica amministrazione; di chi parliamo? Della Questura? Bene, in questo momento se viene il mercoledì pomeriggio c’è il giorno di ricevimento del nostro avvocato; lui mediamente una ventina di persone in un pomeriggio, il 70% di questi viene perché ha prodotto la richiesta del rinnovo o del rilascio del permesso di soggiorno e ancora non l’ha ricevuto. Parliamo della Prefettura? La Prefettura non ha un giorno esclusivo di ricevimento per noi del settore, pur avendolo chiesto, ci tratta come l’utenza, o anche peggio, perché noi portiamo quei casi rognosi che loro non risolvono e quindi con un senso di fastidio. Il Tavolo per l’immigrazione non ha avuto un ruolo importante, che è quello della programmazione, dell’indirizzo, della rete. Di chi parliamo, del Comune? Casa dei Popoli ha ormai il suo orticello che si coltiva, aveva tentato di fare la rete, c’è riuscita o no? Non lo so. La Provincia? La Provincia si sta attrezzando, perché in passato non ha avuto mai un ruolo nell’organizzazione o nella gestione di questi servizi abbiamo capito che c’è un vuoto, e questo vuoto non lo colma nessuno, l’aspetto dell’assistenza amministrativa non è seguito da nessuno, lavorativa peggio ancora, giuridica peggio di peggio; fenomeno bruttissimo di sciacallaggio di alcuni avvocati appostati presso le questure e spesso la Prefettura, che anche per una compilazione semplice di due righe chiedono 500/700 euro, e fanno passare il messaggio che tu non hai diritto, ma che devi passare dall’avvocato per avere diritto” (CT2).

Rispetto alle politiche nazionali e il loro impatto a livello locale le versioni sono concordi nel confermare la difficoltà di intervento e progettazione in uno scenario fluido e poco chiaro. “A livello nazionale si registra una paura eccessiva. L’immigrazione è un fenomeno storico, mentre l’intercultura è una scelta educativa, se le città scelgono la strada dell’apertura, dell’intercultura, dell’integrazione tutto andrà bene, altrimenti tutto resterà fenomeno storico con i difetti e i limiti dell’immigrazione, con sacche di povertà, problemi di sicurezza etc. Certo questi nuovi cambiamenti hanno un po’ modificato, il decreto sicurezza ha dato uno scossone notevole al sistema anche di integrazione nelle città, perché non è con la paura che noi creiamo integrazione... Perché l’immigrazione a Catania, essendo recente, è cresciuta con noi.” (CT3); “Il devastante effetto di criminalizzare sempre gli ultimi, dai senza fissa dimora ai migranti .. ha prodotto l’effetto negativo che i migranti sono sempre più chiusi e più silenti Ma il contesto locale è anche conseguenza dell’area nazionale conseguente all’applicazione del pacchetto sicurezza per cui non vedo delle particolari controtendenze la scia è quella appunto di progressiva xenofobia contro i diversi.” (CT5); “l’opinione pubblica, in questo momento, purtroppo, sta rispondendo ad una politica diciamo puntata sulla sicurezza, fomentando un clima di paura, di terrore e quindi di fronte a questa domanda di sicurezza le politiche sono state più repressive. Tutto questo ha un penso e incomincia ad averlo adesso e lo respiriamo ogni giorno. Adesso le

cose diventano molto più difficili, sia perché lo sono di fatto sia perché la paura ingigantisce anche.. crea degli allarmismi che vanno ben oltre la situazione attuale.” (CT1)

Le visioni positive sugli effetti delle politiche nazionali sono molto settorializzate, legate ad ambiti specifici d’intervento. *“Quello che è ammirevole è il tentativo di regolarizzare quante più persone, perché, diciamo la verità, la carta vincente è questa. Tutto ciò che è sommerso è poco governabile, non si può censire sotto il profilo dei bisogni e quindi sfugge a quello che è un minimo di programmazione seria e concreta di quello che si può fare e quindi può dare adito a sperperi.” (CT9); “... la legge Bossi-Fini ha istituito dei fondi per le politiche nazionali per l’asilo, mentre prima erano finanziamenti a singhiozzo con un capitolo nazionale di spesa per i rifugiati e richiedenti asilo.” (CT8).*

Rispetto alle recenti politiche di respingimento le critiche riguardano soprattutto l’investimento in denaro e la mancanza di interventi a lungo termine sul piano nazionale. *“Abbiamo pagato la Libia inutilmente, perché se noi abbiamo pagato la Libia per non farli partire e poi facciamo i respingimenti abbiamo pagato due volte i nostri militari e la Libia. Se non fossimo razzisti perché non fare progetti là: il Governo italiano, non le associazioni non governative, gli interventi di formazione, di scolarizzazione, di inserimento lavorativo(...) Sicuramente diminuiremmo gli sbarchi(...) così come non ci aspettiamo nulla da parte del governo sui contributi per l’integrazione degli immigrati, è scomparso il fondo regionale per l’immigrazione; adesso c’è la 328, ma lì c’è tutto, è un calderone (...) manca un controllo sui soggetti deputati ad affrontare questo tipo di problemi(...) come si dice dalle nostre parti <<u pisci feti ra testa>>.” (CT2).*

Sul piano dei finanziamenti si registra una notevole riduzione di incentivi legati a progetti a lungo termine a favore di piccoli interventi emergenziali che non scoraggiano, però, le volontà progettuali. *“Sul fronte delle risorse pubbliche regionali e nazionali sono sicuramente diminuite. Quindi né aumenti né diminuzione, ma sempre nulla. Solo interventi emergenziali. I tagli... la situazione locale è disastrosa. La vicenda regionale di cui abbiamo parlato prima e le risorse nazionali si sono spostate a livello emergenziale. L’unica cosa che si è fatta è utilizzare le risorse statali, quindi il Comune fa un lavoro sui rifugiati di accoglienza attraverso alcune case gestite da enti o da cooperative sociali, ma su fondi nazionali. La questione migranti non è assolutamente ritenuta prioritaria, d’altra parte le condizioni finanziarie del comune... la carenza è totale.”(CT7); “Come collaborazione esiste, però sono dei contatti più che altro con i servizi sociali del comune di Catania. La difficoltà, l’ostacolo forte, è di natura economica. Di fatto l’ente è impossibilitato a realizzare l’intervento per mancanza di fondi. Quindi nonostante ci siano delle assistenti sociali che seguono il caso... poi al momento in cui bisognerebbe dare una risposta, a meno che non è una risposta assolutamente emergenziale. Però solo risposte date da un preciso obbligo normativo, perché la legge dice che queste persone devono essere accolte e perciò devono essere trovati i fondi. Al di fuori di queste ipotesi il comune... ad esempio il sussidio economico per la popolazione indigente tu di fatto presenti la domanda, ma viene congelata, ancora devono essere pagate le annualità pregresse quindi figurati che... una risposta non è neanche immaginabile nel presente.(...) E’ vero che ci sono poche risorse economiche, ma noi crediamo fortissimamente nelle risorse non*

economiche, ad esempio il comune ci sta rendendo partecipi di un progetto, si chiama Accompagnando Remi, per l’affido dei minori non accompagnati, loro stanno cercando anche attraverso le comunità (immigrate) delle famiglie possibilmente della stessa etnia di provenienza che possono ospitarli.” (CT1); “Quindi a livello di sensibilità siamo cresciuti molto, ma a livello di fondi non abbiamo granché. La volontà del fare passa per il poter fare e a Catania si è fatto molto nel passato ma adesso si è tutto fermato. Il comune non può gestire in via diretta, deve necessariamente dare in affidamento al privato, noi manteniamo un ruolo di coordinamento, una rete di collaborazione è necessaria. Il pubblico deve controllare, il privato sociale deve organizzare e gestire. E poi la risorsa dell’ente pubblico è la continuità, la professionalità costante sul lungo periodo.”(CT3).

6.2.2 La situazione degli immigrati e i bisogni emergenti

*Le problematiche più importanti legate alla popolazione migrante a Catania riguardano la prima accoglienza, le regolarizzazioni e la condizione abitativa. Il fenomeno immigrazione risulta mutato nel corso degli anni sia per caratteristiche socio-anagrafiche che per richiesta di servizi che diventano sempre più tipici di una situazione di permanenza, se non stabile almeno prolungata, sul territorio.” *La condizione dei migranti a Catania? Drammatica da tanti anni perché anno il permesso di soggiorno, lo stanno perdendo, come quella degli affitti, c’è un business schifoso, noi ogni tanto andiamo a monitorare e le persone pagano degli affitti pazzeschi per delle case.” (CT6); “Le persone che vengono in Italia vengono con l’idea chiara della ricerca di un lavoro. Si ha l’idea che si arrivi in una terra promessa e poi ci si rende conto che non è così, quindi tutte le aspettative vengono deluse, e quindi c’è necessità di accompagnarle in questo percorso difficile sia per la non conoscenza della lingua,..., adesso arrivano molte persone provenienti dall’Afganistan e dall’Iraq e dalla Somalia. Oggi abbiamo anche molte donne, che nei primi anni non erano presenti.” (CT8).**

I bisogni e le richieste si modificano con il passare del tempo e la stabilizzazione di comunità immigrate “... man mano quelli che si sono fermati hanno cominciato a mettere su famiglia, un progetto di permanenza e quindi hanno cominciato a regolamentarsi. È cambiata l’utenza, perché prima si presentavano solo gli immigrati, adesso si presentano insieme agli italiani, o perché si sono sposati, o perché hanno avuto figli, o comunque c’è un rapporto di lavoro.” (CT2); “All’inizio sono venuti donne e uomini da soli, poi piano piano si sono sposati alcuni qua, alcuni là e poi hanno fatto il ricongiungimento familiare, quindi oggi ci sono più famiglie, quasi tutti hanno la propria casa, chi in affitto, chi comprata, perchè vivono con le famiglie.” (CT4); “La condizione catanese si è modificata negli anni, con il consolidarsi delle comunità storiche, parliamo di Sri-Lanka, Mauritius, con l’intervento di una discreta natalità, il radicarsi dei nuclei familiari stabili eccetera. Dall’altro lato si è modificato anche per i richiedenti asilo e perché i migranti in condizioni di marginalità, sono aumentati. L’aumento di marginalità legata a fenomeni di alcool-dipendenza o tossicodipendenza anche in comunità tradizionali come Sri Lanka e Mauritius Poi c’è tutta la questione sulla seconda generazione che a Catania comincia ad essere una

questione grande in termini di numeri.” (CT7); “Le statistiche ci hanno dimostrato che per esempio persone che già sostano nel nostro territorio da anni comincia a soffri ire delle stesse patologie di cui soffriamo noi, per esempio abbiamo visto un aumento delle patologie neoplastiche, per cui abbiamo speso tanto in prevenzione per esempio sulle donne e su quella fascia di popolazione in cui abbiamo visto un incremento di determinate patologie.” (CT9).

Nonostante il progressivo aumento e cambiamento della popolazione migrante non si riscontrano risposte adatte: *“La possibilità per un inserimento stabile per i migranti è sempre più difficile, in una città dove dilaga sempre più il lavoro nero è chiaro che un immigrato, anche se è assunto stabilmente in qualche ditta, però la regola è che lavora anch’esso in nero quindi poi ha problemi per il rinnovo del permesso di soggiorno.” (CT5); “Per quanto riguarda gli immigrati prima esistevano altre strutture, che adesso sono state via via chiuse, oltre la caritas c’era il centro Astalli che gestiva una struttura chiusa dai NAS perché non è stata ritenuta idonea dal punto di vista normativo. Immagina le ripercussioni su queste persone in cerca di protezione internazionale, che vengono qui in massa per presentare ricorso al Tribunale di Catania e si trovano a rimanere mesi in mezzo alla strada. Perché la nostra unica struttura può contenere al massimo 29 posti e ce ne sono centinaia, centinaia. C’era prima la coop strada viva che gestiva una dimora e anche il comune di Catania aveva una casa di accoglienza.. è rimasta solamente la Caritas.” (CT1);*

6.2.3 Il rapporto tra pubblico e privato: il tema delle esternalizzazioni

La recente riforma del welfare nazionale conteneva diversi principi di innovazione e condivisi dalla maggioranza degli addetti ai lavori (come il principio di sussidiarietà o la co-programmazione degli interventi). Nel territorio catanese le attività delle associazioni/aziende coinvolte sono legate alla percezione del cambiamento e delle sue potenzialità ma si evidenziano alcuni tratti di criticità che forse sono propri di una fase di transizione, con una grave mancanza pubblica.

“Noi sempre più stiamo cercando di metterci in rete sia con le altre manifestazioni del volontariato. Quindi formalmente una rete esiste, difficoltà nell’attivarla oppure in molti casi ci siamo resi conto che strutture che noi consideravamo parte della rete non lo sono più in realtà, oppure i servizi che pubblicizzano poi non sono in grado di incidere in una risposta organica ad una problematica. Entriamo anche in contatto con le comunità dei migranti, le abbiamo anche censite e sabato abbiamo fatto una festa multietnica.” (CT1); “Io l’intervento pubblico non lo vedo sento da parte dell’ufficio stranieri della questura, della prefettura un pessimismo e una disperazione una situazione che è veramente ingestibile, che è drammatica, non hanno gli strumenti.” (CT6).

Il emergere di nuove figure aziendali crea qualche tipo di preoccupazione e di incertezza: *“Il privato sociale, le forze che sono sul territorio, hanno esperienze di natura differente, per cui lavorare insieme è comunque arricchente, noi abbiamo lavorato col Cope, con l’Arci, abbiamo lavorato con tutti, quando avevamo anche fondi del comune realizzavamo progetti definiti in partenariato. Il privato privato, è una realtà a cui stare*

attenti, non farei investimenti su questo settore. Il pubblico quando funziona è ok. Il privato sociale qui sta crescendo, anche se al nord è tutto ad un altro livello, ma anche qui è la realtà è in evoluzione, la provincia ha cominciato ad esempio ad assumere mediatori culturali in direzione dell’erogazione di servizi. Il contributo dato all’ente, all’associazione ha un valore, dato al privato in forma di assistenza sono molto critica.” (CT3).

Esistono dei margini d’azione positivi ed importanti che fanno trasparire una logica di rete che si sta diffondendo, anche se permangono elementi di incomprendimento ed egoismo partecipativo: “Invece in questi anni si sono messi su, anche se veramente vadano valorizzati di più, i tavoli a livello comunale, in cui sono stati invitati tutti i soggetti che si occupano di migranti in generale. Lì si è cominciato veramente a costruire una rete. Ci sono stati dei cambiamenti in positivo, ma io parlo per la fetta che riguarda lo Sprar (Sistema di protezione per richiedenti asilo e rifugiati), perché da questo punto di vista ha un discorso a se stante perché ha delle garanzie, perché come dicevo è stato istituito il fondo nazionale che ha istituzionalizzato in maniera forte il servizio con il pubblico il rapporto è di collaborazione sempre crescente. Con il privato sociale che si occupa di immigrazione... sono degli ottimi rapporti di collaborazione.” (CT8); “C’era una volta un coordinamento degli immigrati di cui facevano parte la maggior parte delle associazioni, poi non è andato avanti perché purtroppo ognuno faceva per conto suo, non venivano, però io vedo che ogni associazione fa per conto suo, ci chiamano solo alla fine, per dimostrare alla Regione o alla Comunità Europea che stanno organizzando e per avere i soldi, soltanto chiamano per partecipare.” (CT4).

L’esternalizzazione risulta scarsa e frammentata perché scarsa è l’offerta di servizi pubblici da esternalizzare. La maggior parte dei servizi non-pubblici diventa di competenza del volontariato che a sua volta risente della mancanza di garanzie: “Non ci sono processi di esternalizzazione dei servizi pubblici ci sono associazioni di privato sociale, noi non siamo fra questi perché reggiamo solo sul volontariato, Secondo me più che porre il problema di esternalizzare dei servizi pubblici del comune sarebbe utile una maggiore sinergia con l’associazionismo che comunque a Catania resiste e sopravvive e che quindi venga assunta dal pubblico la domanda di nuovi diritti di cittadinanza che viene direttamente dai migranti e dall’associazionismo.” (CT5); “Il privato sociale si è organizzato parecchio. Nell’ambito del supporto legale, della lingua, dell’accoglienza, dell’assistenza come prima accoglienza, docce, pasti, c’è parecchio, penso almeno 10 realtà che forniscono servizi, perché chiaramente il pubblico non forniva servizi di questo tipo. Lo spazio in prospettiva anche lì è immenso, perché mancando una strategia, mancando una regia, mancando politiche, mancando relazioni sui bisogni, lo spazio in rete per condurre politiche è infinito, uno spazio da riempire. (...) Sicuramente il volontariato è prevalente, perché il 90 per cento dei servizi è erogato dal volontariato, ma non dà una qualità dei servizi che il pubblico darebbe...” (CT7).

6.2.4 “Che fare?” Idee e prospettive degli addetti ai lavori

Le idee proposte risultano interessanti se si considera che provengono direttamente da persone impegnate nel campo dell’assistenza ai migranti. La maggior parte di loro segnala la necessità di raccordo tra le politiche e le progettualità esistenti sul territorio. Tale competenza, come sostengono molti, dovrebbe essere sotto il controllo diretto degli enti pubblici riconosciuti da tutti come tutori di professionalità e garanzia. Importanti sono inoltre gli interventi precisi e diretti verso specifiche tematiche legate al tema dell’immigrazione e di una popolazione crescente che richiede maggiori diritti.

“L’istituzione di un rimpatrio assistito, della possibilità di rimpatriare coloro che vogliono essere rimpatriati e che non hanno una lira o che non hanno i documenti, ecco io questa la vedo come priorità assoluta perché noi abbiamo un sacco di persone che vorrebbero ritornare;un monitoraggio attentissimo su chi come spende i soldi della 328. (...) Quindi questo rapporto tra pubblico e privato... deve essere di grande collaborazione e però dovrebbe essere demandato da persone di comprovata fiducia e ad associazioni di comprovata esperienza e fiducia, queste associazioni la cui moralità è assolutamente antica e ineccepibile e che sicuramente hanno a cuore non il lucro, ma i migranti.” (CT6);
“Assistenziale è una parola che non amo, perché l’autonomia non si raggiunge con l’assistenza, e secondo me il fenomeno dell’immigrazione deve essere trattato in forma di ricerca dell’autonomia e non con lo sviluppo di politiche che creano sacche di assistenza, mentre ritengo ci sia un necessità di rendere gli altri consapevoli del trovarsi una strada (...) La risorsa dell’ente pubblico è la continuità, la professionalità costante sul lungo periodo. Dovremmo intervenire sulla cultura della casa, su politiche per la casa e occuparci di crescita professionale dei migranti, anche perché si riescano a rispettare i titoli di studio, innescare in qualche modo l’equipollenza tra i titoli di studio, è così difficile farsi riconoscere una laurea, che il laureato poi finisce per fare il cameriere Bisognerebbe rispettare le qualità della persone, accettare la convivenza e dare a tutti pari opportunità. Ci vorrebbe un fondo di garanzia. Bisognerebbe promuovere le iniziative imprenditoriali dei migranti, per arricchire la città.” (CT3);

Il tema della distribuzione dei finanziamenti viene percepita come direttamente collegata alla valutazione e ad un controllo centralizzato e verificabile: *“La distribuzione delle risorse è fondamentale, e non può avvenire su base regionale,: bisogna valutare i dati provincia per provincia, con i dati della questura, della prefettura, dell’Ufficio provinciale del lavoro e di qualche altro soggetto che è osservatore del fenomeno, e vedere il concentrazione degli immigrati, come primo passo; poi se un progetto prospetta la creazione di un servizio che viene già offerto dal pubblico bisogna annullarlo o trasformarlo in qualcosa che diventi valore aggiunto a quello che esiste già, i doppioni non servono a niente. Quindi economia, efficienza ed efficacia,altra cosa potrebbe essere il coordinamento dei nove soggetti (province), che è giusto dare alla Regione, che però deve coordinare bene il territorio facendo rete,alla fine : fare una banca-dati dei progetti, che non esiste, ognuno si alza la mattina e progetta con un fondo x o y, se esistesse una banca dati e qualcuno che la controllasse, non si farebbero soggetti a fotocopia,l’ultima osservazione, perchè lavoro in una pubblica amministrazione: per fare il controllo ci vuole la conoscenza, per avere la conoscenza ci vuole la formazione e l’aggiornamento, se va a*

controllare l’aggiornamento dei dipendenti della pubblica amministrazione, intesi come enti locali su questo tema... ha visto mai le mosche bianche?” (CT2); “Il comune dovrebbe fare il comune, dovrebbe mettere anche le risorse, poi ognuno di noi sulla base della propria missione dovrebbe dare il proprio contributo, in termini di operatori, in termini di esperienze in campo, cioè la caritas potrebbe sicuramente aiutare in una lettura delle povertà, potrebbe individuare quelle che sono le risposte, noi abbiamo anche un osservatorio delle povertà, perché le povertà... come sai non sono tutte uguali, sono le c.d. povertà emergenti che vengono tanto trascurate, ad esempio il comune dovrebbe studiarle, creare anche degli osservatori a livello istituzionale per osservare le povertà, si lo fanno.. diciamo gli istituti di statistica a livello nazionale però ogni territorio ha le sue povertà. Perché se non analizzi bene le tue risposte saranno disegnate a tavolino, ma non saranno poi in grado di incidere effettivamente sulla soluzione del problema (...) mi auspico che si inneschi un meccanismo che parta dal basso, che arrivi però lì dove dovrebbero nascere le risposte, cioè negli enti.” (CT1).

Insieme alle nuove richieste, viene denunciata l’insicurezza legata alla situazione giuridica del migrante: *“Tutela del lavoro e diritto alla casa, questi sono i due beni primari su cui diciamo maggiormente emerge il vuoto di qualsiasi istituzione. Più che programmare i servizi bisognerebbe programmare la lotta per i diritti dei migranti, per cui quello che noi proponiamo e che ci sia un maggiore coinvolgimento sia delle associazioni che delle realtà sindacali a prendere atto che una volta che si indebolisce sempre più il potere contrattuale di tutti i lavoratori migranti è chiaro che poi si estende anche ai lavoratori autoctoni. Per cui la cosa che volevo sottolineare che dei diritti certi debbono essere consolidati, cosa estremamente difficile nella misura in cui prevalendo le leggi securitarie vengono sempre più penalizzati e ridotti, però è fondamentale che passi questo principio: diritti certi con servizi certi.” (CT5).*

6.3 Napoli

6.3.1 La situazione del welfare napoletano

Il sistema di welfare napoletano risulta deficitario rispetto al bisogno e alle richieste di servizi. I testimoni intervistati, seppure in numero minore rispetto a Catania, riescono a presentarci un insieme piuttosto debole e carente sotto vari e particolari punti di vista. C’è un continuo riferimento alle politiche nazionali, caratterizzate da una scarsa attenzione al fenomeno migrazione, che sembrano influenzare notevolmente le pratiche locali, con poche eccezioni: *“I progetti del comune di Napoli sono pochi ed insufficienti rispetto alle problematiche e non presentano alcun tipo di innovazione. Inoltre continuano ad essere progetti e non servizi per cui hanno una durata limitata nel tempo e ciò comporta una discontinuità degli interventi. In questo stato di cose chi paga è il destinatario finale. (...) In relazione alle politiche nazionali, l’approvazione del pacchetto sicurezza pone molte contraddizioni nei luoghi dove si offrono servizi alle cittadine/i straniere/i. In particolare il reato di clandestinità rappresenta una discriminazione nell’accesso ai servizi da parte delle*

cittadine/i straniere/i e nega di fatto una serie di diritti fondamentali (es. diritto alla salute, diritto alla casa, il diritto al riconoscimento dei figli). (...) Non credo ci siano prospettive positive, a prescindere dall'area territoriale in cui operiamo, le direttive sono nazionali e a livello locale si risente molto delle politiche nazionali e della decurtazione dei fondi per i servizi sociali in generale.” (NA2); “A livello locale, c'è stata una chiara intenzione di allontanare le comunità rom sempre più dalla città, i servizi in loco sono scarsi, ma sono gli unici servizi a cui possono accedere, nel senso che ne hanno la capacità, non hanno, quindi, la possibilità di usufruire di una serie di servizi a cui avrebbero diritto. Le politiche sociali locali si sono sempre adeguate alle condizioni politiche locali e le dinamiche clientelari sono egemoni.” (NA1); “Sia a livello nazionale che locale sono assolutamente insufficienti le strutture di accoglienza, 3000 posti in tutta Italia, a fronte delle 1200 domande dell'anno scorso, solo in Campania. (...) In Italia, manca di fatto una legge organica specifica, inoltre dal 2001 in poi specie con i Governi del centrodestra si sono verificati tagli dei fondi destinati, in passato, ai rifugiati l'imposta 8per1000, destinati invece all'esercito o in alcuni casi all'emergenza determinata da disastri naturali. Il volontariato sociale spesso colma dei veri e propri vuoti lasciati dalle istituzioni. Ci vorrebbe innanzitutto una legge organica. (...) Il CIR ha promosso a Napoli l'Associazione dei rifugiati di Napoli, che si è costituita a Pianura, ed è stata riconosciuta anche dalla Regione. La Regione Campania non mette a bando progetti rivolti agli immigrati, da tre anni. A mio parere non esiste un'attenzione particolare verso questa fascia, per i cittadini stranieri e in particolar modo per i rifugiati, perché non fanno parte dell'elettorato, neanche a livello locale. “ (NA3).

6.3.2 La situazione degli immigrati e i bisogni emergenti

Le condizioni di vita e i bisogni espressi degli immigrati sembrano derivare da situazioni che intervengono nel momento in cui la comunità si stabilisce in un luogo. Questo mostra come i vecchi bisogni (regolarizzazione, permessi di soggiorni, accoglienza iniziale) vengano cumulati ai nuovi (ricerca di lavoro, ricongiungimenti familiari, socializzazione, inclusione scolastica) senza ricevere risposta: “Negli ultimi anni sono aumentati i ricongiungimenti familiari, il numero dei minori nati sul territorio, il numero degli iscritti nelle scuole e ciò, quindi, mostra una stabilizzazione di buona parte della popolazione straniera. (...) Esistono delle reti interne alle comunità migranti, che sopperiscono alla mancanza dei servizi sociali. I gruppi si auto-organizzano in più occasioni, ad esempio per la ricerca del lavoro, della casa o per accudire i figli piccoli delle donne lavoratrici, a fronte della carenza ed inefficienza di centri per l'impiego e di asili nido. (...) il welfare locale sta subendo continui tagli e rischia lo smantellamento a danno delle fasce deboli, lasciando spazio all'intervento del privato, riducendone l'accesso a questa tipologia di beneficiari/e. Nel territorio campano le lotte e le mobilitazioni sono in gran parte legate all'ottenimento del permesso di soggiorno piuttosto che ai servizi sociali. (...) Ricordo inoltre la protesta dei venditori ambulanti delle aree adiacenti a piazza Garibaldi per richiedere la creazione di mercati multietnici rionali.” (NA2); “La condizione dei Rom è disagiata da tutti i punti di

vista, molto spesso non sono rispettati i diritti fondamentali, come il diritto alla salute, all'abitare, al lavoro, alla libertà di movimento. Sono ghettizzati nei campi, discriminati nelle scuole, non hanno diritto, ad esempio, all'edilizia popolare, e infine sono praticamente “ schedati”. Il pubblico interviene per quanto riguarda l'assistenza sanitaria e la scolarizzazione. Le attività svolte nei campi sono svolte dalle associazioni ma finanziate dal comune.” (NA1).

Una netta distinzione viene tracciata tra la figura del migrante e quella del rifugiato che, nonostante la ricorrenza di bisogni primari, antropologicamente necessari, necessità di maggiori tutele e prospettive: *“La condizione del rifugiato è differente da quella del richiedente asilo, dovrebbe essere maggiormente garantita, ma in Italia non è così. In Italia i rifugiati subiscono la mancanza dello stato. Gli interventi sono solo interventi europei e sono costituiti da fondi. L'unico dato rilevato è il cospicuo aumento di rifugiati culminato nel 2008, nelle 31000 richieste. Inoltre per quanto riguarda la condizione lavorativa, i rifugiati, come gli immigrati in generale, risentono maggiormente del precariato, con la crisi economica è decisamente “aumentato il sommerso”. (...) La Regione Campania non ha mai elargito progetti specifici, non c'è distinzione spesso tra migrante e rifugiato, solo a livello nazionale esiste il progetto SPRAR per l'accoglienza.” (NA3)*

Un insieme di nuovi bisogni emergenti ci viene delineato così: *“Si indubbiamente i minori stranieri, sempre più presenti sul territorio nazionale, sono la fascia che più necessita di interventi specifici, del settore pubblico, inoltre le donne, che spesso svolgono lavori di cura, vivono una quasi totale reclusione e non hanno, per esempio alcun luogo di socializzazione. (...) La gestione dovrebbe escludere i progetti a termine, stabilizzando i servizi, e implementandoli, specie quando rivolti alle cittadine/i straniere/i.” (NA2)*

6.3.3 Il rapporto tra pubblico e privato: il tema delle esternalizzazioni

La sensazione generale riguardo al rapporto tra pubblico e privato è l'assenza di una rete che coordini gli interventi. Dalle interviste si evince una sostanziale autonomia d'intervento e ragionamento progettuale con un controllo pubblico reclamato perché sostanzialmente inesistente. Il processo di esternalizzazione viene interpretato come una nuova fonte di attività speculative a danno dell'utenza: *“Non esiste un processo di privatizzazione in quest'ambito poiché non esistono prospettive reali di profitto, per quanto riguarda la fascia di cui mi occupo, cioè le comunità Rom. In generale, dal mio punto di vista, la prospettiva è che i privati gestiranno e elargiranno molti più servizi. Gli enti pubblici esternalizzeranno tutti i servizi.” (NA1); “Per quanto riguarda il privato sociale, molti interventi si sostituiscono ai servizi che dovrebbero essere gestiti direttamente dal pubblico. Inoltre in particolari condizioni di emergenza emergono agenzie private che lucrano sui bisogni dei cittadini stranieri e sull'assenza di interventi istituzionali” (NA2); “Negli ultimi 2 anni, si è assistito ad un impoverimento delle risorse a fronte dell'aumento dei rifugiati, in Italia. La competenza specifica di tale tipologia di destinatari, a mio parere è ancora delle ONG, che si occupano dei rifugiati da molto tempo. Il Terzo Settore, se ne*

“CHI E’ DENTRO E’ DENTRO.CHI E’ FUORI E’ FUORI” Indagine relativa agli effetti delle trasformazioni nella gestione dei servizi pubblici e del welfare locale sulle pari opportunità e sulle fasce deboli della popolazione

occupa solo da qualche anno e spesso l’interesse è rivolto più ai fondi europei che non alla tipologia del rifugiato.” (NA3)

6.3.4 “Che fare?” Idee e prospettive degli addetti ai lavori

Anche nel caso di Napoli, come in quello di Catania, si avverte la necessità di maggiori tutele, garanzie giuridiche e la creazione di un sistema reticolare, integrato e continuo: *“La prima cosa da fare, ancor prima di preoccuparci della programmazione, lo ripeto ancora è una legge organica, attualmente la proposta di riforma di una legge organica sull’asilo, fatta dal CIR giace alla Camera e al Senato presso le Commissioni. Sarebbe da considerare la possibilità di creare una sorta di piani quinquennali per garantire una certa continuità, soprattutto di risorse finanziarie. A livello locale non esiste niente di simile, neppure un osservatorio. Dovrebbe esistere un fondo a parte per i rifugiati, la gestione dovrebbe spettare esclusivamente alle organizzazioni che si occupano del settore da anni.” (NA3)*

Ci sono osservazioni interessanti che riguardano l’inclusione delle comunità utenti dei servizi nella programmazione degli interventi e nella gestione dei servizi, al fine di creare una rete fatta non solo di associazioni ed enti pubblici ma di vera collaborazione e voglia di fare: *“Assunzioni lavorative, abitazioni, mobilità, infrastrutture di ogni genere. La programmazione dovrebbe includere i beneficiari, spesso nel caso dei rom, perchè possano decidere come impegnare le risorse e distribuirle. (...) Quindi dovrebbe essere fornita la possibilità di formarsi per poi gestire questi servizi, in maniera più autonoma possibile, diventare autosufficienti. Ci dovrebbe essere collaborazione quindi anche nella gestione dei servizi, e nelle individuazione dei bisogni, che solo i beneficiari stessi conoscono bene.” (NA1); “I servizi funzionerebbero di certo meglio se potessero essere gestiti da chi ha vissuto sulla propria pelle le stesse esperienze, potrebbe indirizzare meglio. Critico molto le leggi e le politiche sui migranti perchè sono fatte senza interpellarli minimamente. Non c’è nessuno che li rappresenti. (...) Fino a che non avremo una rappresentanza le cose non potranno che peggiorare. Chi fa le leggi non sa cosa significhi alzarsi alle 4 del mattino per avere un timbro sul permesso. (...)Se si formulano progetti sui migranti è il caso che si discuta con loro. Diversamente è colonialismo: conosco il tuo bene e lo faccio per te. Non voglio più sentire dire “mo vvec io” (me la vedo io!). Vediamocela insieme!” (NA4).*

6.4 Roma

6.4.1 La situazione del welfare romano

La descrizione dell’ attuale stato del welfare romano sembra distanziarsi in maniera netta da quella di Catania e Napoli. Il panorama appare in fase di trasformazione e miglioramento con diversi esempi positivi. Purtroppo, dato che le valutazioni riportate di seguito riguardano solo due interviste a testimoni privilegiati, non sono generalizzabili alla situazione reale presente sul territorio e vanno interpretate singolarmente. Il numero ridotto non comporta nessuna perdita in termini di qualità in quanto le associazioni

coinvolte sembrano avere una chiara e precisa idea rispetto alle politiche di welfare locali, prese in generale. *“Constato con favore come negli anni passati (gli anni della 285, della 328 e delle relative delibere attuative regionali, provinciali ecc.) il tema dei migranti sia stato sempre più affrontato e preso in seria considerazione dalle istituzioni con sostegni all’imprenditoria, con il potenziamento dei servizi di assistenza mirati, con gli affiancamenti e i tutoraggi nell’imprenditoria, con il fiorire dei corsi di formazione o di addestramento di base. Esistono anche strutture private o del privato sociale che fanno formazione per i migranti. O su bandi pubblici (come i bandi di educazione degli adulti della Regione Lazio, altri bandi provinciali o comunali).”* (RM1); *“Quindi se lei mi chiede come è cambiato il fenomeno nel tempo ,sicuramente si è passato da una fase di volontariato più o meno strutturato ad una fase di maggiore professionalizzazione. (...) Diciamo che noi lavoriamo sulle persone e con le persone. Per cui se queste persone provengono da quello o da quello è così che si realizza la collaborazione. La collaborazione diciamo sul lavoro di rete avviene nel concreto. (...) Se dobbiamo vedere la situazione dagli anni 90’ ad oggi , direi oggi siamo peggio perché , per esempio parlo dei servizi di accoglienza, mense, ma questi servizi con fondi pubblici, spesso si va avanti con un avviso pubblico al quale si partecipa o una gare vinta, una convenzione che magari dura un anno e poi proroghe di due mesi , tre mesi che vanno avanti per più anni con quindi una estrema frammentarietà dell’intervento.”* (RM2)

L’esperienza collaborativa viene frenata dal problema finanziamenti che viene presentato come fortemente impregnato da una logica di non continuità: *“Se devo tracciare invece un diagramma sulla qualità dell’intervento sulla stabilità delle risorse e quindi un progresso negli ultimi 10-15 anni sicuramente no... dopo quello stop dei bandi triennali che non hanno mai finito il loro ciclo non ho mai più visto niente di simile e, da allora procediamo con delle proroghe di 2 mesi in tre mesi”* (RM2)

Alcuni elementi positivi vengono invece pronunciati a favore di alcune politiche nazionali che hanno incentivato l’attività imprenditoriali della popolazione, anche immigrata: *“Sono aumentati i bandi per favorire l’imprenditoria specifica proposta dai migranti. Registriamo la presenza di un’incentivazione specifica diretta ai migranti che vogliono diventare imprenditori o aprire esercizi, avviare delle attività, ecc., ecc. Però, credo, che i contributi arrivino più da parte della Regione che da parte dei comuni. C’è una maggiore attenzione a Roma per quanto riguarda per esempio il microcredito alle imprese (e anche a quelle gestite dai migranti). Penso poi al Dipartimento del Comune di Roma che cura l’autoformazione sociale che, credo, abbia attivato nel tempo dei bandi specifici o comunque aperto delle liste riservate ai migranti. (...) Spesso i migranti che si rivolgono a noi hanno specifiche capacità e competenze professionali, hanno magari gestito progetti imprenditoriali nel loro paese d’origine e vorrebbero cimentarsi di nuovo, se fosse possibile, nello stesso tipo di attività in Italia ”* (RM1)

6.4.2 La situazione degli immigrati e i bisogni emergenti

La descrizione della comunità migrante risente della tipologia di servizi offerti dalle associazioni prese in considerazione, che risulta soprattutto finalizzata alla tutela e alle informazioni legate ad un’assistenza di tipo secondario. Dalle osservazioni riportate non si riescono a delineare le caratteristiche che compongono l’immigrazione romana ma emergono definizioni di nuovi bisogni, sintomatici di un cambiamento del fenomeno: *“In generale è aumentato di molto il volume delle richieste di aiuto lavorativo che sono state tra le più frequenti da parte di migranti che si rivolgevano ai nostri centri. Anzi, negli ultimi tempi il tema lavorativo ha acquisito così tanta importanza (sommando le richieste dei migranti e degli italiani) da far quasi passare in secondo ruolo (o sicuramente da superare) le richieste inerenti la sfera sociale, dell’assistenza e dei servizi”* (RM1); *“Direi che il più delle volte chi si rivolge a noi è persona che non è in grado di risolvere i propri problemi per altre vie quindi, tendenzialmente ci arrivano dei casi piuttosto complicati. Se il caso è abbastanza semplice è abbastanza difficile che venga da noi oppure se viene da noi, ci viene una volta e poi non ha più bisogno di tornare.”* (RM2)

6.4.3 Il rapporto tra pubblico e privato: il tema delle esternalizzazioni

La gestione integrata del welfare sembra funzionare, almeno per quanto riguarda la progettazione e l’utilizzo di risorse professionali provenienti da ambiti diversi. Ancora una volta vengono fuori in maniera decisa, le necessità legate ad una struttura reticolare che non riesce a decollare: *“Per noi della Città Visibile quella dei Tavoli della Concertazione e della stesura dei piani regolatori municipali ha rappresentato l’occasione per riflettere in maniera concertativa su quello che prima ti raccontavo, di fotografare in toto un territorio, di capirne a fondo le esigenze e di costruire un intervento articolato e reticolare Il Comune ha intavolato un rapporto con vari soggetti del sociale, chiamando noi, la Caritas, i patronati e vari altri enti del privato sociale cittadino e avvalendosi dell’esperienza di chi lavora da tempo sul territorio, espletando le funzioni di informare la cittadinanza sui servizi. (...) Al tavolo concertativo con la regia del comune c’era bisogno di mettere insieme in maniera armoniosa tanti soggetti diversi fra loro – ognuno con le proprie specificità e i propri modi d’agire. Ma ci siamo riusciti, avendo stabilito insieme un obiettivo comune. Le nostre diversità sono state un fattore arricchente e al comune va riconosciuto il merito di un’abile regia.”* (RM1); *“Credo che però quello che manchi in assoluto è un certo rigore sia da parte del pubblico , sia da parte del privato. Da parte del pubblico perché bisogna qualora uno ha delle responsabilità pubbliche riuscire comunque a fare una struttura e a metter su un sistema che sia come dicevo razionale. Il privato sociale ha una certa tendenza ad essere autoreferenziale e assistenziale, per cui aiuta i migranti che finiscono presso le loro strutture in maniera a mio parere a volte anche esagerata rispetto a quelle che sono i bisogni della città. Si vede che ci sono dei soggetti, dei gruppi motivati che si danno da fare e ce ne sono degli’altri che stanno lì ed aspettano che arrivi chissà che cosa. Ecco io a Roma il sistema non l’ho mai visto, l’unico sistema di cui si può parlare sono i sistemi che so giocano al totocalcio.”* (RM2)

“CHI E’ DENTRO E’ DENTRO.CHI E’ FUORI E’ FUORI” Indagine relativa agli effetti delle trasformazioni nella gestione dei servizi pubblici e del welfare locale sulle pari opportunità e sulle fasce deboli della popolazione

La questione dell’esternalizzazione viene vista come inevitabile ma con prospettive di sviluppo e controllo legate al pubblico: *“La gestione dei servizi sociali a Roma è insomma esternalizzata. E’ un dato oggettivo. E da tantissimo tempo. La tendenza a esternalizzare permane e, credo, sia assolutamente irreversibile. Proprio perché le risorse finanziarie (e a maggior ragione in un periodo di crisi economica) languono, non aumentano e a volte sono anche in calo e l’esternalizzazione riduce chiaramente i costi per il Comune, i municipi, le ASL E in generale il pubblico di per sé non gestisce quasi niente. Però io parlerei di servizio pubblico anche se non è erogato direttamente dal pubblico, ma da un soggetto terzo, esterno, in convenzione, o come si dice, accreditato dall’istituzione pubblica territoriale di riferimento.”* (RM1)

6.4.4 “Che fare?” Idee e proposte dagli addetti ai lavori

Le osservazioni e la valutazione che emergono da queste proposte investono direttamente la gestione dei servizi a livello locale e il rispetto delle regole come criterio di razionalizzazione: *“Un’analisi della qualità deve essere onnicomprensiva, non solamente di carattere economico o riferita esclusivamente alla questione delle risorse umane o alla territorialità. (...) Se una cooperativa si rende conto che per un servizio che sta erogando è funzionale la presenza di uno psicologo al posto di un educatore o viceversa, il correttivo dovrebbe manifestarsi con una riformulazione del successivo bando per il servizio in questione con la modificazione suggerita dalla cooperativa erogante. Che ha percepito e messo in evidenza una correzione di rotta che ha prodotto un miglioramento della qualità del servizio. Il monitoraggio, la valutazione, le verifiche dei servizi sono importanti (e non il solo crudo controllo).”* (RM1); *“Se devo dare un suggerimento è “ cerchiamo di essere razionali fissiamo delle regole che siano sensate dopodiché , applichamole fa bene a loro fa bene a noi perché senza regole un mondo dove arrivano più flussi molto più complessi, difficoltà d’inclusione crisi economiche che colpisce i migranti per primi insomma , non è con il buonismo e nemmeno con la cattiveria che si va da nessuna parte.”* (RM2)

Come per Napoli, anche a Roma viene percepita l’esigenza di un ascolto diretto delle persone coinvolte come utenza dei servizi; si consiglia, perciò, una maggiore integrazione tra gli attori ed una propensione all’accoglienza sincera e globale: *“Un’integrazione degli attori sociali per l’integrazione dei migranti. Apparentemente più complessa ma evidentemente necessaria. (...) Suggestirei di partire nella programmazione dei servizi ai migranti dall’ascolto delle persone stesse. Un ascolto vero, reale, professionale. Per quel che riguarda i migranti, pur in ritardo probabilmente su molti paesi europei, dobbiamo fare affidamento sul sincero sentimento di accoglienza proprio dei nostri concittadini.”* (RM1)

6.5 Firenze

6.5.1 La situazione del welfare fiorentino

La fotografia generale del welfare fiorentino si presenta caratterizzata da diverse sfumature tra bianco e nero. In alcune realtà, soprattutto pubbliche, come lo Sportello Unico del Comune controllato dall’ente e gestito da privati, la situazione sembra migliorata nel corso del tempo nonostante politiche nazionali complesse: *“Il Comune di Firenze sin dal 1996 ha attivato uno sportello diciamo di attenzione verso queste problematiche. Via via lo sportello è cresciuto, quindi possiamo dire che dal ’96 ad oggi c’è stata un’evoluzione positiva che ha seguito anche l’evoluzione delle presenze, perché c’è stato un aumento costante di presenze di stranieri che va sulle 1500-2000 unità in più ogni anno, per cui il Comune ha deciso politicamente di occuparsi di questo tipo di cittadini. (...) Il problema è a livello nazionale le politiche sono andate sempre più una burocratizzazione maggiore delle problematiche, per cui anche solo chiedere il permesso di soggiorno è diventata una questione che porta via mesi e mesi di lavoro da più soggetti diversi. E’ stato sempre più farraginoso, ecco.”* (FI1)

La decisione del Comune sembra contraria alla logica della divisione proposta e sposata a livello nazionale: *“Qui a Firenze è stata decisa un’altra politica; funziona, non funziona, questo non tocca a me dirlo, però diciamo che quello di unificare, sia a livello nazionale che locale, tutto quello che riguarda l’immigrazione, a mio parere, viste le esperienze degli altri Paesi che da ben più di noi si occupano di questa cosa, funziona meglio.”* (FI1)

I problemi relativi alla gestione e programmazione del welfare locale vengono espressi da organismi del Terzo Settore che denunciano la mancanza di collaborazione e la diffusione di un meccanismo d’azione che risente della scarsità dei fondi disponibili: *“Nel senso, i servizi sono piuttosto frastagliati e sono distribuiti in così tanti punti che tante volte è difficile accedere, anche. Poi in alcuni casi che si sono verificati, penso per esempio a una serie di servizi che dava il Comune di Firenze, che poi ha scelto di esternalizzare (...) Infatti fino a 5-6 anni fa avevamo nel Comune di Firenze, come dire, un interlocutore che cercava un pochino di lavorare sulla costruzione di un tavolo mettendo insieme tutti quelli che sono rappresentativi in città. Poi questa cosa si è via via sgranata e gli interlocutori sono diventati le comunità. E’ chiaro che diventa molto più difficile fare sintesi, perché a quel punto uno risponde a quella singola esigenza che poi magari va in contrasto con un’altra. Quindi una programmazione rispetto a questa cosa è piuttosto difficile.”* (FI2); *“Si tende molto spesso o a scaricare tutta la responsabilità a un soggetto solo oppure a capire rispetto a quale iniziativa che tipo di prestigio o entrata si può avere e si tende molto a cercare una visibilità che va a scapito della rete, del network(...) (Lo scenario risulta) frammentato, fortemente individualista, fortemente in competizione. Questo è determinato da varie cause. La prima è sicuramente il fatto che le realtà associative che*

“CHI E’ DENTRO E’ DENTRO.CHI E’ FUORI E’ FUORI” Indagine relativa agli effetti delle trasformazioni nella gestione dei servizi pubblici e del welfare locale sulle pari opportunità e sulle fasce deboli della popolazione

operano nel settore della marginalità vivono di fondi pubblici, cioè la logica è si va avanti se ci sono i soldi.” (F14)

La critica alle politiche nazionali viene espressa sotto forma di scarsa lungimiranza e miopia d’interpretazione: “Cioè, l’immigrazione continua a essere esclusivamente vista come un problema di ordine pubblico e non c’è la capacità a livello governativo e nazionale di pensare a una governance seria del fenomeno (...) Specialmente in Toscana, dove fino a ora il territorio è stato visto non come un territorio di passaggio, ma proprio come un territorio di stabilizzazione delle persone immigrate. Quindi politiche nazionali che in qualche modo vanno un pochino a impattare, invece, su degli orientamenti regionali (...) Quello che diciamo anche noi in cooperativa...cioè, per noi, l’integrazione sociale, l’inserimento nel tessuto sociale, la scuola, il lavoro, la regolarizzazione, sono tutti elementi importanti proprio per un discorso di sicurezza. Sicurezza che invece si vuole affrontare, spesso a livello nazionale e alcune volte anche a livello locale, solamente con provvedimenti di ordine pubblico, che secondo me sono discutibili e non porteranno a nessun risultato” (F13).

6.5.2 La situazione degli immigrati e i bisogni emergenti

Per descrivere la situazione dell’immigrazione a livello locale ci viene proposta una panoramica che investe tutto il territorio nazionale sulle diverse tipologie giuridiche: gli irregolari, che per lo Stato risultano dei fantasmi; i regolari, presi dalla preoccupazione per il permesso di soggiorno; e gli stabili a lungo periodo, che iniziano a preoccuparsi per il loro futuro pensionistico. La Toscana, inoltre, risulta un territorio che ha modificato sostanzialmente la propria natura migratoria: da territorio di passaggio a luogo dove stabilirsi e pensare a qualche tipo di imprenditorialità.

“Il discorso è questo: ci sono le leggi nazionali che partono dagli anni novanta e che arrivano fino a noi. Sono state integrate, modificate, aggiunte, cambiate, ma non c’è mai stato un intervento organico sul fenomeno (...) Allora la situazione qual è. A grandi linee è questa: il cittadino straniero senza permesso, quindi irregolare sul territorio italiano, è un fantasma, cioè non ha diritto a niente. Fino alla legge precedente, quella del pacchetto sicurezza, si prevedeva almeno la possibilità di accedere ai servizi sanitari urgenti, cioè se uno straniero si sentiva male poteva accedere al Pronto soccorso, se uno straniero subiva in incidente poteva accedere al pronto soccorso. (...) Le persone regolari, con titolo valido di permanenza in Italia, stanno vivendo anche loro dei grossi problemi. Il primo perché il loro permesso è fortemente precario, cioè la legge Turco-Napoletano prevedeva che una persona che avesse un lavoro a tempo indeterminato poteva avere un permesso della durata di quattro anni. Con invece gli interventi successivi e quindi la Bossi-Fini, adesso il pacchetto sicurezza, innanzitutto c’è stata una riduzione: chi ha un contratto a tempo indeterminato ha una durata del permesso di due anni. (...) Discorso pensioni: prendo l’altro caso della tipologia i immigrati che sono da 8, 9, 10 anni in Italia che hanno lavorato anche 13, 15 anni in Italia: loro per esempio vorrebbero prendersi la pensione, giustamente. “ (F14); “La Toscana era vista sinora sicuramente come un territorio di arrivo,

di integrazione forte, perché c’erano opportunità lavorative buone, formative lo stesso. In questo momento di crisi, ovviamente, i primi... i target un pochino più vulnerabili, fra cui ci metto anche gli immigrati, sono quelli che hanno più da perdere da percorsi di flessibilità e precarizzazione del lavoro, anche perché il mantenimento del lavoro vuol dire il mantenimento del permesso di soggiorno, dell’alloggio (...) Quindi c’è un aumento della precarizzazione e della stabilizzazione sul territorio, e dall’altro un abbassamento dei diritti di cittadinanza rispetto a qualche anno fa (...) Un aumento grosso, per esempio, dei minori. E poi un aumento visibile delle attività produttive: ci sono tantissime imprese, iniziative imprenditoriali che sono fatte dagli immigrati.” (F13).

Ancora una volta, le carenze nazionali si collegano direttamente alle domande locali, come ci viene dimostrato, da una responsabile CGIL, sull’esempio badanti: *“Questa cosa devo dire che per esempio noi abbiamo una percentuale alta di badanti, dovuta anche a un meccanismo che si intreccia moltissimo col sistema che abbiamo di servizi. Perché se avessimo servizi diversi è chiaro che le persone non avrebbero bisogno di ricorrere a questa forma (...) Per esempio abbiamo cercato di contrattare con le Società della Salute il fatto che le istituzioni, in quel caso i Comuni... magari mettevano sopra una quota per la regolarizzazione della badante e questo portava all’emergere del lavoro nero, portava anche ad avere un intreccio e un quadro di quello che hai. Perché in realtà ci sono carenze nel sistema, soprattutto nell’assistenza domiciliare.”(F12)*

Anche a Firenze, come a Roma, il tema dei rifugiati risulta tra i principali insieme a quello della maggiore presenza femminile e la sensazione di estraneità continua presente anche negli immigrati di lungo periodo: *“A Firenze la questione critica sono i rifugiati politici richiedenti asilo, provenienti dal corno d’Africa, quindi Somalia, Eritrea, Etiopia. Questo è in questo momento una questione critica, un’emergenza. Sottolineo anche un altro tipo di composizione, le donne dell’est Europa, questa percentuale di donne dell’est secondo me è aumentata, si è irrobustita. (...) A Firenze la comunità iraniana, la comunità capoverdiana, vivono nel nostro tessuto ormai da quarant’anni e loro sempre si devono sentire precari, mai pienamente cittadini, sempre con questa idea che sono appena arrivati. C’è stata una politica in questo senso? Ci sono stati interventi locali o nazionali in questa direzione? A me pare di no. C’è gente ancora dopo quarant’anni che sta qua non sa se prenderà la pensione, deve rinnovare ogni due anni il permesso di soggiorno, oppure chiedere la cittadinanza.” (F14)*

6.5.3 Il rapporto tra pubblico e privato: il tema delle esternalizzazioni

Nell’interpretazione degli intervistati, il terzo settore, e la relativa crescita di servizi esternalizzati, ricopre un ruolo fondamentale che è quello di rispondere in maniera professionale alle carenze dell’ente pubblico, con il quale va mantenuto un stretto rapporto di collaborazione e concertazione: *“E’ molto importante l’apporto del terzo settore, perché diciamo offre una risposta che 1) talvolta non possiamo come istituzione dare; 2) dà alla possibilità ad un numero più vasto di persone di entrare in contatto con associazioni, serie e preparate, peraltro, e quindi che possono dare sicuramente un*

supporto alle persone che vi si rivolgono” (F11); “Spesso il terzo settore è chiamato per rispondere a dei bisogni emergenziali, o è chiamato come una zampa di un tavolo, però con poco potere contrattuale, spesso. E invece la ricchezza nostra, oltre a quella di poter agire e pensare dei progetti innovativi insieme all’ente pubblico, è anche quella di portare l’esperienza di chi ci lavora sul territorio. E questo secondo me è una cosa che va tuttora sviluppata.” (F13)

Carenze di co-progettazione, cooperazione efficace e monitoraggio centrale sembrano le problematiche che investono tutta la riforma del welfare e, di conseguenza, anche i risultati degli interventi: *“L’ente pubblico ha un indirizzo più di coordinamento, e poi lo fa insieme al privato sociale. Poi privatizzazione può voler dire un’altra cosa... però, ecco, più che altro esternalizzazioni. Quella è in aumento (...) lo non ti posso che dire che a portato miglioramenti, anche perché sennò non sarei qui a fare questo lavoro. Per me ha un valore, ha un valore proprio di un discorso di sussidiarietà e di programmazione delle politiche fatte in concertazione tra pubblico e privato. Secondo me sì, ha portato delle innovazioni e delle flessibilità nell’offerta che magari il servizio pubblico da solo non poteva dare. Laddove, però, c’è stata una concertazione vera.” (F13); “Anche qui non c’è una logica, anche qui manca una progettualità, anche qui manca un occhio globale su tutti gli interventi, si emanano bandi, si pensa che ci possano essere dei bisogni, vengono appaltati questi servizi a cooperative e associazioni, e poi non c’è un monitoraggio reale sulla qualità del servizio erogato, sull’efficienza.” (F14)*

Un ragionamento interessante, poco presente negli altri casi, è quello che si sviluppa intorno alle possibili conseguenze negative relative ad un eccessivo decentramento delle competenze che risulta pericoloso per la tutela dei lavoratori del settore: *“... A parte che la competizione si sposta sul costo del lavoro, quindi tu semplicemente paghi persone meno e a quelle persone lì gli fai fare lo stesso lavoro che facevano prima. (...) Più che si scende nella filiera, cioè più che io do’ il servizio in appalto, l’appalto lo subappalta, lo subappalta, lo subappalta e più che aumentano le irregolarità, di tutti i tipi: contributive, (...) Fino a finire pericolosamente nella zona grigia che va a nero. O in forma comunque contrattuali che non avrebbero motivo di esistere. Quindi questi arrivano, prendono, come dire, il pezzo d’osso (...) La gestione pubblica almeno garantiva che, come dire, forse maggiore omogeneità, no? Se fosse stata affrontata in maniera corretta, te potevi garantire... perché avevi sempre comunque davanti lo stesso soggetto che erogava, più o meno, in base a disposizioni, perché le istituzioni poi sono obbligate a rispondere almeno... a delle norme, alle leggi, alle normative, quello sono obbligate a risponderci” (F12)*

6.5.4 “Che fare?” Idee e proposte dagli addetti ai lavori

Come nelle altre città, Firenze dichiara l’esigenza di una maggiore integrazione, collaborazione tra gli attori coinvolti e monitoraggio continuo dei bisogni, recuperando in parte i valori espressi dalla legge 328/00 che sembrano svaniti: *“Ci sarebbe bisogno di coordinamento, sicuramente. Poi ci sarebbe bisogno di... eeh, come dire, forse avere un’analisi un pochino più puntuale (...) anche attività di ricerca, che focalizzino e che*

facciano venire alla luce nuovi bisogni, dovrebbero essere una cosa costante, cioè un monitoraggio... Perché cambiano le età, cambiano la scolarità, cambia... quindi ci sono necessità sempre diverse. “ (F12); “Io non posso che augurarmi che ci sia quello che dicevo prima: una valutazione seria, magari congiunta, degli interventi, in modo da allocare bene le risorse (...) recuperare un pochino quella che era la 328, insomma, o metterla in pratica. Io posso augurarmi questo. (...) Se non si fa un ragionamento serio sulle politiche relative all’immigrazione, diventa difficile anche pensare poi a dei bisogni ulteriori” (F13)

Oltre alla richiesta di una seria ed attenta mappatura del fenomeno, è interessante rilevare l’esigenza di un trasferimento di competenze a livello territoriale in grado di semplificare i processi amministrativo-burocratici necessari per la popolazione in oggetto: *“Prima cosa quindi il trasferimento di alcune competenze come le gestioni dei permessi di soggiorno dalla questura e dalla prefettura al comune, perché lo straniero è un cittadino come me e deve passare questo messaggio. Altra proposta: una progettualità e una programmazione degli interventi. Si faccia una mappatura di quello che c’è sul territorio e magari questo lo fanno sempre, ma subito dopo la mappatura si faccia un lavoro serio di dire allora questo tipo di servizio e di erogazione viene coperto da loro in questo modo, con questo personale. Si investa sulla formazione. (...) Altre proposte: scambio di informazioni. E’ una visione internazionale di quello che si sta facendo perché comunque noi si sta parlando di un fenomeno che è un fenomeno mondiale e le soluzioni fatte da altri stati, governi, città, province, paesini, possono essere replicabili.” (F14)*

6.6 Milano

6.6.1 La situazione del welfare milanese

Anche nella città di Milano, come nel resto delle città osservate, si evince una sostanziale perdita di integrazione tra i servizi offerti dovuta probabilmente ad una mancanza di regia e coordinamento, imposta dalla logica del fare qualunque cosa per cui ci sia un finanziamento: *“Lo definirei un welfare senza testa. Cioè non esiste una governance forte, una governance chiara. Gli interventi sono molti frammentari, si va avanti con i bandi. Molti soggetti partecipano per legittimare la propria sopravvivenza. Ad esempio c’è un problema sulla coesione sociale e allora diventano tutti esperti sulla coesione sociale. Non è una governance che ha la capacità di riflettere, valutare, programmare, sperimentare. Poi però ci sono delle situazioni di eccellenza che però in questo contesto rischiano di sparire ma che a volte riescono a sopravvivere, a consolidarsi e trasformarsi in un esempio da seguire. Quindi la situazione è un po’ così: da Far West.” (MI6)*

Per quanto riguarda l’aspetto dei fondi e finanziamenti pubblici, le politiche e le azioni locali risentono della riduzione sensibile avuta negli ultimi anni: *“A livello nazionale spesso l’operatività è spesso su scelte di tipo emergenziale e sulla creazione di fondi o normative che richiedono il finanziamento a canne d’organo. Ad esempio, ci sono i fondi sulla prostituzione, i fondi per l’immigrazione, i fondi sulla scuola per l’inserimento dei bambini*

stranieri. Però manca un disegno organico complessivo e questo si risente nelle politiche locali, perché poi la gran parte dei finanziamenti degli enti locali sono per leggi settoriali. E quindi se sono settoriali non consentono di strutturare dei sistemi d’intervento che diventino poi scelte di welfare “ (M13); “Il fondo per l’integrazione è un fondo messo a disposizione del Ministero della Solidarietà Sociale per finanziare progetti d’integrazione in Italia di cittadini stranieri. È stato previsto e sta finanziando attualmente dei progetti con valutazione di 50 milioni di euro. Era stato poi , nelle intenzioni, previsto di aumentarlo a 100 milioni di euro. Poi invece è stato azzerato.” (M14)

Le fonti di intervento non mancano ma sono condizionate da una politica di tipo emergenziale che non favorisce la programmazione di politiche assistenziali stabili: “Le trasformazioni più evidenti riguardano le politiche sull’immigrazione, in quanto un atteggiamento politico a livello nazionale di un certo tipo sulle politiche migratorie ha condizionato anche le scelte locali. Ciò ha comportato per quanto riguarda il settore immigrazione un azzeramento del budget degli investimenti socio assistenziali e l’unico atteggiamento che si è portato avanti è l’atteggiamento securitario, repressivo.” (M11); “Le risorse che può mettere in campo il pubblico il privato può difficilmente metterle in campo. Beh, semplicemente le risorse economiche che possono mettere il servizio pubblico sono molto più elevate di quelle che può mettere in campo il servizio privato. Per fare un esempio: Milano attualmente ha 300 posti di accoglienza per i richiedenti asilo finanziati dal pubblico. Il privato non sarebbe mai in grado di mettere da solo in campo 300 posti di accoglienza.” (M14)

Il pacchetto sicurezza, figlio di questa visione generale, risulta problematico e pone le associazioni davanti ad una presa di posizione: “Rispetto al pacchetto sicurezza, ciò che pensa Caritas è stato già detto dai vescovi nel loro documento. È che appunto, lascia perplessi il fatto che, comunque, per esigenze di sicurezza si vada a ledere quelli che sono i diritti fondamentali della persona. Comunque la valorizzazione della persona in quanto reale deve essere riconosciuta.” (M14)

Il rapporto tra politiche nazionali e locali viene caratterizzato da uno scontro dovuto alla parziale autonomia regionale: “Io direi che l’impoverimento del welfare locale sia avvenuto in concomitanza con l’adesione di precise politiche regionali, più che nazionali. In questo momento c’è un contenzioso tra il governo centrale e le regioni Lazio, Marche e Toscana che hanno ipotizzato alcune legislazioni molto aperte per gli stranieri irregolari, e alcune le hanno già approvate. E questo è avvenuto sulla base dell’autonomia decisionale delle Regioni. A questa autonomia il governo centrale ha opposto una sorta di veto. Quindi c’è una battaglia giuridica. La Regione Lombardia è sicuramente quella che fa il battistrada. Perché è da quasi venti anni che il modello Formigoni sta diventando quasi il modello dominante in tutta Italia. E quindi qui, in Lombardia, siamo sfortunati.” (M12)

6.6.2 La situazione degli immigrati e i bisogni emergenti

La fotografia presentata sulla composizione della popolazione migrante presente nel territorio di Milano ci mostra un cambiamento avvenuto negli anni che ha mutato non

solo il tipo di immigrazione ma anche i bisogni da essa espressi. La constatazione che queste persone, lasciando il proprio paese, si trovano deluse all’arrivo in Italia, comporta la nascita di disagi psichici. Nelle comunità stabilizzate si sente il bisogno di ricongiungersi ai propri familiari e di riconoscere le proprie competenze sul territorio d’approdo. Nonostante le forti difficoltà incontrate, la popolazione migrante, nella percezione degli intervistati, gode di un grande entusiasmo e voglia di fare: *“Si,una volta vi erano le avanguardie, le persone più istruite, con più mezzi poi man mano che passa il tempo l’immigrazione diventa di massa. Le problematiche conseguenti sono di tipo psicologico: la lacerazione dovuta dal cambiamento così netto, la difficoltà di trovare lavoro e di trovare stabilità. Stabilità che significa non solo continuità del reddito ma sicurezza di potere rimanere qui, quindi avere il permesso di soggiorno. Dal nostro osservatorio è aumentato il disagio psichico. “ (M16); “È un’immigrazione che sta diventando sempre di più un’immigrazione di famiglie, si vanno a vedere le statistiche sui permessi di soggiorno e circa il 90% dei permessi di soggiorno rilasciati sono per motivi di lavoro o per motivi familiari. (...)Per cui significa un’immigrazione stanziale e familiare che vede anche l’arrivo di minori , che arrivano con il ricongiungimento o perché nascono qui. (...) È un’immigrazione tendenzialmente giovane che sta, però sta anche invecchiando. È un’immigrazione di persone disposta a fare sacrifici per il proprio successo migratorio, nel senso che gli immigrati sono disposti a rinunciare a competenze, a titoli di studio, a valorizzazione ad esperienze nei paesi d’origine e quindi ad essere impiegati in settori produttivi pur di avere un’occasione di lavoro in Italia. Sono comuni le persone laureate che fanno le badanti oppure gli operai.” (M14); “Sono sicuramente delle persone bisognose d’aiuto, senza tutela giuridica, sono persone spaventate, sono persone che hanno lasciato il loro paese per cercare una vita più decente, o per sfuggire alle torture e alla morte certa. Persone quindi in grave difficoltà. Però, spesso, con grande progettualità e forza e entusiasmo” (M12)*

Il quadro diventa più completo se si considera il cambiamento avvenuto nei flussi migratori: *“Noi vediamo che ci sono dei flussi. Per esempio, tre anni fa c’è stata l’ondata incredibile dei cittadini dell’Est Europa: da Romania, Bulgaria, Moldavia. Adesso, nell’ultimo anno, abbiamo rivisto un nuovo flusso di cittadini della parte centro-nord africana, soprattutto giovanissimi, dai 18 ai 19 anni, e molti anche con titoli di studio che conoscono le lingue.” (M13)*

I bisogni concreti espressi dai migranti riguardano, come la maggior parte delle altre città, aspetti tipici di una comunità che si stabilizza sul territorio, la casa e il lavoro, oltre al solito problema del rinnovo del permesso di soggiorno: *“Nuovi sono sicuramente rispetto alla ricerca del lavoro e al tema della flessibilità e all’assenza di ammortizzatori sociali. Poi ci saranno nuovi bisogni rispetto al Pacchetto Sicurezza e all’introduzione del reato di clandestinità. Il rischio è che si creano dei sistemi paralleli di cura, di intercettazione dei bisogni. Poi tanti sono i bisogni a cui non è stata data risposta: per esempio, quello abitativo è un problema fondamentale e storico. Avere una casa popolare è come vincere al superenalotto” (M16); “Lo zoccolo duro rimane la questione casa-lavoro legata al*

permesso di soggiorno. Altri due problemi sono. Le culture e codici di comportamento diversi, ed tutto il tema legato alla fatica delle seconde generazioni” (M15)

Il circuito emergenziale dentro al quale gli immigrati vengono inseriti, si percepisce anche dalle difficoltà di accesso ai servizi dovuta ad un’eccessiva frammentazione: *“Quello che noi abbiamo capito nella nostra esperienza è che se si interviene massicciamente con una grossa flessibilità e una presa in carico totale delle persone, anche nelle situazioni più drammatiche, si possa interrompere la spirale emergenziale. Qui abbiamo avuto persone che hanno girato dalle sei e sette associazioni e dormitori pubblici e che poi ciclicamente sono stati rimandati ad altri interventi. Per molti qua si è interrotta questa spirale emergenziale, quindi crediamo che questo possa essere un modo di operare.” (M13)*

6.6.3 Il rapporto tra pubblico e privato: il tema delle esternalizzazioni

Il rapporto tra pubblico e privato dovrebbe essere d’integrazione e collaborazione, ciò che sembra mancare è la progressiva de-responsabilizzazione dell’ente pubblico nei confronti della presa in carico di progetti e politiche operative: *“Secondo me deve essere un rapporto d’integrazione e in qualche ambito può anche essere di concorrenza, ma non tanto nella gestione ma nel pensiero. Nel modo che un pensiero che si confronta concorra a creare anche una cultura nuova. Attualmente è a metà tra la concorrenza e l’integrazione” (M13); “Dovrebbe essere di integrazione, e in certi momenti lo è. Il problema è che con il discorso della sussidiarietà, che poteva anche essere accettabile così come veniva presentato venti anni fa, ora si è rovesciato. Cioè venti anni fa si diceva: la società civile, il terzo settore, il privato sociale faccia quello che lo Stato non è in grado di fare. Adesso è rovesciato: lo Stato intervenga solo dove la società civile, il privato sociale non riescono ad arrivare. Quindi lo Stato è una specie di riserva rispetto all’insufficienza delle azioni di forze supplenti. L’intervento dello Stato si è ridotto moltissimo rispetto all’assunzione piena delle responsabilità socio-assistenziali secondo il modello britannico. E ho ragione di credere che si restringerà sempre di più.” (M12).*

Ci sono esempi di collaborazione che sono stati costruiti e fortemente voluti: *“Per storia e scelta Cooperativa Lotta ha sempre svolto gli interventi in maniera fortemente integrata con gli enti locali quindi comune, distretti, province, regione, in termini di integrazione e co-progettazione. Quindi dalla lettura dei bisogni fino a definire insieme delle forme di collaborazione, ricerca di fondi su progetti innovativi.” (M15)*

Il tema delle esternalizzazioni viene introdotto da una visione pessimistica che lega il fenomeno ad una progressiva complicazione dell’accesso ai servizi: *“Personalmente io vedo con timore l’esternalizzazione perché possono esserci delle criticità. Con l’esternalizzazione occorre che la persona sia da sola in grado di accedere a quel determinato servizio. Ci dovrebbe essere qualcuno che sarebbe in grado di accompagnare la persona che non è in grado di accedere al servizio. Se manca la presa in carico il servizio esternalizzato rischia di non essere una risposta” (M14)*

La discussione continua soprattutto sui pericoli collegati ad un’eccessiva pratica di decentramento e privatizzazione. La logica del profitto potrebbe sovrastare quella della

solidarietà e dei servizi alla persona, con margine di lucro crescente sia per il pubblico che per il privato: *“Perché questa è l’insidia. Perché se uno fa una struttura privata e rischia :è un imprenditore. Il problema è che le case di cura convenzionate, accreditate scaricano i costi e privatizzano i benefici. Per cui scelgono i pazienti che hanno il più alto indice di rimborso regionale, tramite il sistema dei DRG, e quindi praticamente scelgono dal cesto le cose più convenienti. Salvo poi scaricare sull’ospedale pubblico i pazienti che hanno delle complicazioni sorte durante la degenza presso la casa di cura convenzionata. È molto comodo.”* (M14); *“In Lombardia la giunta Formigoni ha scelto la via dei vaucer, per i quali lo Stato non ti dà un servizio ma ti dà un sussidio che tu puoi spendere dove vuoi. Se associato con una forte politica di compensazione ed equità sociale il sistema potrebbe anche funzionare. Però ho l’impressione che le politiche dei vaucer siano finalizzate all’utilizzo delle strutture accreditate, che sono quelle che danno gli appuntamenti e le prestazioni più rapidamente”* (M14); *“Il fattore che ha spinto è il denaro. Il guadagnare. È difficile che l’ospedale pubblico sia in attivo. È come l’ATM , è come la Scala. Devono curare tutto e tutti continuamente. È chiaro quando ci si mette a competere sul servizio sanitario l’unica molla è quella lì. Poi sappiamo che il denaro diventa potere politico, che a sua volta consente di guadagnare più denaro.”* (M12)

La crisi economica generale potrebbe portare ad un progressivo smantellamento del volontariato a danno di tutta la popolazione: *“Il volontariato, auguro di sbagliarmi, sarà messo in crisi in cui paradossalmente dovrebbe essere aumentato. Perché il welfare diminuirà sempre di più, la sacca del volontariato dovrebbe contestualmente dilatarsi, ma ,secondo me, gli attori sociali dovranno lavorare dalla mattina alla sera per campare. Mentre prima il tempo della vita, il tempo del lavoro e delle scelte individuali erano abbastanza separati, adesso diciamo, che sono tutti abbastanza inglobati da questa necessità feroce di doversi guadagnare da vivere.”* (M12)

6.6.4 “Che fare?” Idee e proposte dagli addetti ai lavori

Le proposte di cambiamento che provengono dalle interviste ricadono sul terreno nazionale e sulla visione globale di un sistema che va riformato a favore della costruzione territoriale vera di *“una rete che non sia una rete strumentale del tipo “ho bisogno e ti uso” ma una rete con una governance che non si riduce al comunicato stampa ma che tenti di andare a costruire delle relazioni di sistema. Una governance che cerca di intercettare i bisogni e cerca di sostenerli, che prova a porsi degli obiettivi e poi andarli a verificare insieme a tutti gli attori. (...) Ci sono già dei tavoli di coordinamento che sono su progetti e finanziamenti. Ma dovrebbe essere più esteso. Inoltre, l’impostazione non è solo strumentale ma di aiutare i soggetti a crescere e di mandare avanti le esperienze buone. Quindi la creazione di un tavolo di coordinamento dove ci sia una governance forte, che presuppone un’appartenenza istituzionale forte, un’identità istituzionale forte”* (M16); *“Probabilmente dovrebbe cambiare il modo del valutare della politica di welfare da parte del pubblico. Le linee di programmazione devono far sì da condividere l’analisi dei bisogni e*

“CHI E’ DENTRO E’ DENTRO.CHI E’ FUORI E’ FUORI” Indagine relativa agli effetti delle trasformazioni nella gestione dei servizi pubblici e del welfare locale sulle pari opportunità e sulle fasce deboli della popolazione

anche le linee d’uscita dalla situazione di bisogno. Il problema è che l’intervento pubblico è molto ingessato sia nei capitoli di finanziamenti sia nei capitoli di attuazione.” (M13)

La maggior parte delle idee e richieste sulle modifiche da apportare all’attuale sistema d’intervento sociale riguardano la figura dello Stato e delle istituzioni, nonché lo *status* dimenticato di cittadino: *“Prima di programmarli direi di costruire. Sarò retrogrado, ma vedo il welfare com’era nel secondo dopo guerra, diciamo dopo l’istituzione del servizio sanitario nazionale, lo statuto dei lavoratori con il ministro Brodolini. Quelle erano delle grandi campate di protezione sociale che erano inclusive e protettive. Quello che vedo è esattamente il contrario. Io vedo e vorrei uno Stato che si occupi non di utenti, ma di cittadini.” (M12)*

6.7 Alcune considerazioni conclusive

La sintesi della panoramica proposta potrebbe sembrare totalmente negativa. In realtà, per quanto riguarda la situazione del welfare territoriale si percepisce un certo dinamismo che risulta vitale per la sopravvivenza dei servizi locali. La persistenza di tale configurazione dipende dalla minaccia della perdita di sostegni finanziari, che negli ultimi anni si sono notevolmente ridotti se non azzerati. Tuttavia, bisogna precisare che il problema fondamentale, legato ai finanziamenti, non è direttamente connesso alla scarsità dei fondi disponibili ma ad una mancanza di controllo e gestione nell’allocazione degli stessi.

Il concetto di rete, inteso come possibilità di concertazione, e la relativa idea di collaborazione tra le parti in causa, non viene del tutto attuato. La mancanza di sistematizzazione e concertazione degli interventi presenta delle grosse criticità soprattutto in contesti che diventano sempre più complessi, da un punto di vista di domande e bisogni. La co-progettazione potrebbe garantire un’efficacia d’intervento notevole ed evitare sprechi ed inefficienze legate ad una scarsa circolazione delle informazioni. Anche in questo caso l’esigenza principale è direttamente collegata al ruolo svolto dal pubblico che, da un punto di vista registico, potrebbe garantire, valutare e monitorare il territorio.

L’esternalizzazione, riconosciuta come presente su tutto il territorio nazionale e considerata come necessaria per sopperire alle carenze pubbliche, non viene accusata in maniera diretta. Le conseguenze negative derivano da una eccessiva tendenza al decentramento, in relazione allo scarso controllo, che potrebbe portare, se non lo ha già fatto, alla nascita di nuove sacche speculative e d’interesse, legittimate dal pubblico a danno dei lavoratori e dei cittadini.

Per quanto riguarda la popolazione migrante, la maggior parte delle osservazioni convergono sulla necessità di un cambiamento di visione, da parte della politica nazionale, del fenomeno immigrazione. Le politiche repressive attuate negli ultimi tempi non risultano adeguate all’interpretazione delle necessità che provengono da fasce di popolazione caratterizzate da una forte eterogeneità di bisogni e scarsamente tutelate sul piano giuridico. Naturalmente il fenomeno si differenzia a seconda della latitudine

“CHI E’ DENTRO E’ DENTRO.CHI E’ FUORI E’ FUORI” Indagine relativa agli effetti delle trasformazioni nella gestione dei servizi pubblici e del welfare locale sulle pari opportunità e sulle fasce deboli della popolazione

considerata, a Sud sono più necessari interventi legati alla prima fase di accoglienza mentre a Nord si creano comunità stabili che necessitano di risposte relative alla pianificazione del proprio futuro, ma la priorità deve essere attribuita ad una visione organica, d’insieme, delle persone.

La mancanza di una logica d’azione improntata al lungo periodo viene coperta da interventi emergenziali dalla cui rete è difficile uscire.

Tab. 6.1 – Testimoni privilegiati intervistati nell’ambito dei servizi ai migranti – comune di Catania

Nome e cognome	Ruolo	Organismo	Codice intervista
Roberta Rizzotti	Coordinatore	Help center Caritas	Ct1
Maurizio Attanasio	Co-presidente	Associazione Nazionale Oltre le frontiere - ANOLF	Ct2
Dott.ssa Paola Scuderi	Posizione organizzativa	Progetto Immigrati – Casa dei popoli, Comune di Catania	Ct3
Sookdeo Balgobin Ramkissoon	Presidente	Associazione Geetanjali Circle	Ct4
n.d.	n.d.	Rete antirazzista siciliana	Ct5
n.d.	Responsabile	Centro Astalli - Compagnia di Gesù	Ct6
Saro Rossi	Membro del Direttivo	ARCI	Ct7
? Rossi	Coordinatore/trice	Sistema di Protezione per Richiedenti Asilo e Rifugiati - SPRAR	Ct8
Agata(?) Lanteri	Responsabile	Servizio sanitario per immigrati (STP) - AUSL 3	Ct9

Tab.6.2 – Testimoni privilegiati intervistati nell’ambito dei servizi ai migranti – comune di Napoli

Nome e cognome	Ruolo	Organismo	Codice intervista
Francesco Camagni	Operatore	Opera Nomadi	Na1
n.d.	n.d.	Collettivo antirazzista - Università di Napoli “Federico II”	Na2
Ugo Angelillo	Coordinatore regionale	Consiglio italiano per i rifugiati - CIR	Na3
n.d.	n.d.	MAS - Comitato autonomo di protagonismo degli immigrati	Na4

Tab. 6.3 – Testimoni privilegiati intervistati nell’ambito dei servizi ai migranti – comune di Roma

Nome e cognome	Ruolo	Organismo	Codice intervista
Dario D’Orta	n.d.	Associazione Città Visibile/Rete Penelope	Rm1
Ngo Din	Responsabile	Sezione Migranti - Caritas	Rm2

“CHI E’ DENTRO E’ DENTRO.CHI E’ FUORI E’ FUORI” Indagine relativa agli effetti delle trasformazioni nella gestione dei servizi pubblici e del welfare locale sulle pari opportunità e sulle fasce deboli della popolazione

Tab. 6.4 – Testimoni privilegiati intervistati nell’ambito dei servizi ai migranti – comune di Firenze

Nome e cognome	Ruolo	Organismo	Codice intervista
Giuseppina Bonanni	Coordinatrice	Sportello unico comunale immigrazione - Comune di Firenze	Fi1
Monica Stelloni	Delegata per l'immigrazione	CGIL Camera del Lavoro	Fi2
Paolo Piazzesi	Responsabile area immigrazione e diritti sociali	Coop. C.A.T.	Fi3
Salvina di Gangi	Presidente	Associazione “Gli anelli mancanti”	Fi4

Tab. 6.5 – Testimoni privilegiati intervistati nell’ambito dei servizi ai migranti – comune di Milano

Nome e cognome	Ruolo	Organismo	Codice intervista
Maurizio Rotaris	Responsabile	Centro Diurno SOS Stazione Centrale	Mi1
Stefano della Valle	Responsabile ambulatorio	Associazione volontaria di assistenza socio-sanitaria e per i diritti di stranieri e nomadi - NAGA	Mi2
Maria Grazia Guida	Direttrice	Casa delle carità	Mi3
Luca Bettinelli	Responsabile	Sezione migranti - Caritas	Mi4
Tiziana Bianchini	Responsabile area immigrazione	Cooperativa lotta contro l'emarginazione	Mi5
Antonella Colombo	Coordinatrice del servizio sociale	Ufficio immigrazione - Comune di Milano	Mi6

Capitolo 7

Un test significativo e probante: le risposte del welfare decentralizzato alla Disabilità

7.1 Introduzione: la disabilità, condizione sfaccettata e multiforme

Se le future tendenze programmatiche, organizzative e gestionali dei sistemi di Welfare locali devono essere quelle prescritte dal *Policy Paradigm* neoliberale, per valutarne risultati, prassi amministrative e istituzionali, capacità adattive e potenzialità è difficile immaginare un banco di prova tanto saliente e appropriato quanto il complesso dominio delle risposte socio-assistenziali e sanitarie dovute alla condizione di Disabilità.

Parlare di Disabilità al singolare, infatti, significa semplificare e comprimere in maniera inopportuna un concetto che, in particolare negli ultimi decenni, ha subito un'estensione semantica sia verticale che orizzontale considerevole: il progresso scientifico e le trasformazioni sociali ci consegnano infatti una tipologia di condizioni di Handicap fisico e psichico estremamente articolata, che genera bisogni e aspettative molto diversi a cui rispondere.

Questa complessità è in gran parte inedita per due motivi fondamentali: innanzitutto, l'evoluzione del sapere medico ha consentito di estendere notevolmente l'aspettativa media di vita alla nascita in presenza di molte patologie associate alla condizione di disabilità, con ciò creando di fatto una coorte di portatori di handicap “maturi”, parzialmente o totalmente non autosufficienti; in secondo luogo, dal punto di vista eziologico essa è crescentemente associata ad eventi traumatici intervenienti piuttosto che a variabili genetiche innate, ragione per cui il rischio di sperimentare una qualche forma di disabilità si è in un certo senso democratizzato riguardando sempre più la società nel suo complesso che specifiche sue componenti ad elevato rischio multifattoriale.

Di più, e fortunatamente, si può dire circa le componenti culturali di tale trasformazione: l'handicap è meno stigmatizzato che nel passato, seppure in un contesto generale che resta di diffidenza, alterità e talvolta paura, sia nelle sue varianti fisiche che in quelle psichiche, e in presenza di una tale dinamica pare senza dubbio meno forte la tendenza, in alcuni casi la tentazione, all'isolamento auto ed eteroindotto della persona disabile sia in contesti istituzionali che familiari; anche attraverso un processo di continua emersione e presa di coscienza della propria soggettività, i malati stessi, e le loro famiglie, conducono quotidianamente la lotta per il riconoscimento dei propri diritti e per l'esercizio degli stessi, con contenuti rivendicativi sempre più frammentati e specifici che parrebbero trovare in linea di principio un *milieu* politico adeguato nei sistemi locali di Welfare, per come sono stati idealmente strutturati dalla legge 328/2000.

Studiare la risposta che detti sistemi riescono a fornire attraverso una chiave di lettura organizzativa, e interpretarne le trasformazioni e le dinamiche di medio-lungo termine sull'asse pubblico-privato, è perciò estremamente importante perché, senza con questo voler negare la centralità della dimensione partecipativa in tutti gli altri ambiti, per nessun altro settore di intervento sociale il principio di sussidiarietà risulta meno astratto e retorico: qui, aldilà di ogni possibile interesse materiale, troviamo le istanze più sentite e cruciali di espressione, e il bisogno più forte di qualità: “niente su di noi, senza di noi”.

Basandosi sulle risultanze dell'indagine qualitativa svolta, attraverso interviste in profondità a testimoni privilegiati impegnati a vario titolo nell'area della Disabilità, nell'ambito della ricerca promossa da Attac Italia sugli effetti delle trasformazioni nella gestione dei servizi pubblici e del welfare locale sulle pari opportunità e sulle fasce deboli della popolazione, questa sezione del lavoro si sviluppa attraverso tre paragrafi: nel primo, verrà fornito un quadro generale dell'oggetto di ricerca cercando di descrivere più analiticamente la molteplicità di condizioni e bisogni di cui si è detto e gli elementi di convergenza tra i diversi ambiti territoriali considerati, valutandone il livello di consolidamento e i fattori che possono essere considerati strutturali rispetto al contesto nazionale; nel secondo paragrafo, verrà presentata l'evidenza empirica riguardante i cinque casi di studio presi singolarmente, allo scopo di evidenziare oltre alla mera portata dei sistemi locali la reattività che hanno mostrato di poter esprimere sia dal punto di vista progettuale che implementativo, e gli effetti che la dipendenza dal retaggio istituzionale e dal contesto socio-economico può avere determinato su di essi, nel mutato quadro dei nuovi sistemi integrati di servizi sociali caratterizzati dal protagonismo di attori privati di vario genere; infine, nelle conclusioni ci sarà spazio per alcune brevi considerazioni sulle conseguenze che il percorso intrapreso potrà in futuro comportare, tentando di distinguere e pesare il differente valore di scelte politiche di fondo ed effetti più specificamente implementativi del modello di *Welfare Regime* verso cui questo paese tende.

7.2 A che gioco giochiamo? La tutela della disabilità nel welfare decentralizzato, tra retorica e realtà

Le peculiarità della riforma dei servizi socio-assistenziali, e della loro integrazione con quelli sanitari, sono ben note sin dal 2000, anno di emanazione della legge 328 che rappresenta il punto di riferimento centrale nel disegno sistemico del settore: questa svolta, con l'attenzione che ha dedicato alla dimensione partecipativa degli ambiti territoriali e dei soggetti associativi e rappresentativi categoriali nella programmazione e gestione degli interventi, ha generato speranze e ambizioni diffuse nel mondo della disabilità che più di ogni altro reclama per i suoi protagonisti dedizione e investimenti progettuali e concretamente economici quasi personalizzati, per meglio affrontare la congerie di problematiche altamente specifiche che è dato riscontrare al suo interno.

Aggredire il disagio provocato dagli handicap e prevenirne gli effetti disqualificanti e di emarginazione culturale e sociale è infatti un compito estremamente frammentato e che

in maniera del tutto naturale coinvolge professionalità molto diverse e a vario titolo: in moltissimi casi le attività di cura e sostegno in questo settore si configurano come relazioni cliniche insolitamente paritarie, in cui la competenza è diffusa e non di rado, in maniera forse un po' paradossale se si pensa allo stereotipo del disabile come soggetto dipendente per eccellenza, il paziente e il suo ambito familiare detengono un sapere decisivo e una legittima ambizione alla compartecipazione effettiva in tali attività.

Spesso, l'esperienza quotidiana di tale condizione consente di maturare un punto di vista concreto e immediatamente spendibile in senso tecnico, in altri termini una visione lucida dei problemi e delle loro possibili soluzioni, specialmente nel caso delle disabilità fisiche: in questi casi, le risorse più reclamate e potenzialmente fruttuose non sono tanto le (pur importanti) dotazioni finanziarie, quanto la capacità di esprimere opinioni, pareri, bisogni che siano trattati dalle controparti politiche e amministrative come vincolanti e meritevoli di attenzione, come di procedure esecutive semplificate.

La riduzione delle asimmetrie istituzionali e informative tra soggetti pubblici e legittimi interessi privati assume quindi un'importanza cruciale sia che si parli di problemi operativi concreti, come l'istituzione di un posto auto riservato o la corretta costruzione di un edificio pubblico privo di barriere architettoniche, sia quando si affrontano questioni più complesse come quelle dell'integrazione sociale, economica e culturale piena dei portatori di handicap.

Un discorso in parte diverso va fatto rispetto alle situazioni di disabilità psichica e cognitiva, che in gradi e in modi anche molto diversi necessitano di un approccio che contemperi ascolto e centralità dell'utenza con la necessità ancora più sentita dello sviluppo qualitativo dell'offerta di servizi: in questi casi, il disagio delle famiglie è se possibile ancora più forte, e in molti casi allo stress fisico causato dalla difficile conciliazione di tempi professionali, familiari e relazionali con gli impegni di cura di un parente disabile spesso quasi o del tutto non autosufficiente si cumula una sofferenza emotiva intensa, e un senso di incertezza del futuro generato dalla spirale di emarginazione sia familiare che personale in cui si risolvono spesso queste traiettorie esistenziali; traiettorie che culminano peraltro, sempre più frequentemente, nella sopravvivenza di malati in condizioni anche molto gravi a genitori che hanno provveduto lungo tutto il corso della vita al loro accudimento, e che giunti ad un certo punto non riescono più a sostenere il peso di tale impegno trovandosi essi stessi in situazioni di dipendenza che, inevitabilmente, conducono alla morte.

Questa schematizzazione, che ovviamente semplifica un quadro come si è detto complesso e articolato, ci serve per introdurre un'analisi a maglie larghe dei risultati dell'indagine, che ne considera i risultati salienti in termini di convergenza strutturale prescindendo dai caratteri specifici delle realtà locali, e che ci pare tanto più indicativa in quanto può dirci molto circa gli eventuali *deficit* di implementazione della riforma dei sistemi di *Welfare* riguardando proprio il nucleo centrale del paradigma di *Policy* ad esso sottostante: partecipazione diffusa e personalizzazione del servizio, obiettivi veicolati per il tramite del principio di sussidiarietà e dell'apertura del campo di intervento socio-assistenziale e sanitario all'iniziativa privata, in regime di convenzione e accreditamento.

L'evidenza empirica disponibile mostra che, proprio su questi due punti, si raggiungono i livelli di criticità più elevati e omogenei riscontrabili nel *corpus* di interviste preso in considerazione, ovvero che la riforma pare aver fallito esattamente laddove potevano esserne rinvenute le aspirazioni più pacificamente condivisibili; seppure attraverso percorsi anche sostanzialmente differenti, e con variabilità tale da riprodurre e alimentare una disomogeneità territoriale importante, che sarà l'oggetto del prossimo paragrafo, ciò che emerge come dato strutturale è la diffusa incapacità di attivare nel senso più pieno la democrazia partecipativa come principio generatore di politiche e servizi e come processo di inclusione sociale, e la tendenza a interpretare il processo di privatizzazione come una strategia di contenimento dei costi unitari dei servizi, privilegiando dunque l'effetto quantitativo-economico dell'esternalizzazione al settore privato a scapito della sua dimensione qualitativa.

Entrando nel merito delle questioni, si può parlare di una configurazione istituzionale che non ha ancora metabolizzato in maniera appropriata la facoltà di attivazione della *expertise* rinvenibile nel settore privato e nell'associazionismo a base volontaria, e che stenta a fornire il proprio contributo e il proprio riconoscimento affinché acquisiscano dignità e stabilità quegli ancora rari esperimenti di auto-organizzazione, maturati come risposta comunitaria a bisogni acuiti dall'isolamento, in cui pure più consistente è il potenziale fattivo di risposta ai problemi della disabilità; in tutte e cinque le città selezionate per l'indagine, e con una frequenza che colpisce, le osservazioni dei testimoni privilegiati gettano inequivocabilmente luce sulle disfunzioni della *governance* del sistema, sull'insufficiente attenzione che gli enti locali garantiscono alle opinioni degli operatori come dei portatori degli interessi e delle aspettative di sostegno, sulla debolezza endemica di quel residuale sottosettore di intervento imperniato sulle idee e sullo spirito di iniziativa della base associativa.

Le risorse consolidate, quelle cioè provenienti dalla finanza statale (in progressiva diminuzione e sempre di più integrate dai livelli istituzionali decentrati), sono organizzate e combinate in un menù largamente preesistente ad ogni forma di concertazione degli enti con la collettività: indubbiamente, in parte, a causa della debole dinamica di crescita dei fondi disponibili, che trasforma il processo di programmazione in una continua rincorsa all'emergenza, il cui scopo è il mantenimento dell'esistente; ma anche perché le scelte di fondo su questo “esistente” da tutelare sono situate ad un livello superiore, tale che spesso viene meno la distinzione tra obiettivi di *policy*, strumenti e loro *setting*, con i secondi di fatto sussunti dai primi.

È difficile che le alternative suggerite dagli *stakeholder*, anche quando paiono motivate da una conoscenza approfondita e da una visione ragionata dell'orizzonte dei problemi, vengano prese in considerazione nell'attività di programmazione ordinaria, mentre ad esse è riservato l'ambito più modesto e contingente del finanziamento straordinario, spesso integrato grazie ad attività di *fund-raising* svolte dalle associazioni; il che produce una pletora di progetti “sperimentali” che si svolgono in una perenne incertezza, dovendo essere rifinanziati periodicamente, con tutte le conseguenze formali e sostanziali che ciò può comportare.

Questo *status* di subordinazione non rappresenta unicamente una questione (peraltro, già di per sé importante) di stile democratico, per così dire, ma come si è cercato di argomentare costituisce un serio ostacolo implementativo, dal momento che l'inquadramento politico di un problema e la sua soluzione programmatica, operativa e gestionale originano da risorse cognitive non sostituibili l'una all'altra, che devono necessariamente agire di concerto su di un piano se non del tutto paritario quantomeno di reciproca legittimità, mentre una politica “assoluta”, del tutto autonoma o peggio libera di selezionare le voci che accetta di ascoltare e quelle che intende ignorare senza una procedura certa di rendicontazione delle scelte che compie rischia di prendere delle decisioni miopi, o magari avvedute ma non nell'interesse della collettività e delle categorie che si propone di proteggere.

In questo contesto, la forte spinta all'esternalizzazione dei servizi che si riscontra in tutti i casi presi in considerazione assume perlopiù i contorni di un processo di dequalificazione del pubblico, sfiancato dal sottofinanziamento cronico e progressivo e dalle sue manifestazioni più acute: obsolescenza delle dotazioni strutturali e delle competenze professionali amministrative accompagnate da programmazione e gestione dei servizi in molti casi irrazionali e poco focalizzate sui bisogni, con il corollario dei tanti piccoli e grandi problemi caratteristici del settore pubblico italiano (inefficienza, scarso coordinamento e comunicazione dei differenti livelli istituzionali, ipertrofismo burocratico) e la tendenza tipica ad affrontarli, quando ciò risulta possibile, con un approccio volontaristico e “artigianale” che seppur per certi versi apprezzabile pare quasi del tutto estraneo ad una possibile logica sistemica; il *trend* di medio periodo, in questo come in altri settori di intervento, non è dunque quello dell'integrazione di una componente di offerta privata specializzata in senso espansivo, piuttosto di drenaggio di risorse, il cui ammontare complessivo è grosso modo stabile, dalla gestione diretta verso strutture in regime di accreditamento, attraverso un set di strumenti che si presentano disomogeneamente sul territorio e vanno dalla voucherizzazione dell'assistenza all'erogazione diretta di contributi, passando per l'integrazione *de facto* di parti del settore privato nell'offerta pubblica a scopi sostitutivi.

Ampio e diversificato è il portato critico di questa evoluzione: innanzitutto, dal lato dell'utenza, la sensazione diffusa che l'offerta sia diminuita anche in quei casi in cui probabilmente essa risulta semplicemente invariata testimonia che uno dei principali effetti negativi dell'esternalizzazione è la frammentazione delle opportunità di cura, causata dalla frequente mancanza di infrastrutture amministrative e gestionali integrate pubbliche del tipo *One-stop* e dalle conseguenti difficoltà di coordinamento, informazione e canalizzazione della domanda di servizi; paradossalmente poi, dove la privatizzazione è più spinta, a questa frammentazione non pare corrispondere una reale articolazione specialistica dell'offerta, che tende perlopiù a concentrarsi su servizi altamente generalistici per sfruttare economie di scala e sinergie con altri settori dell'assistenza a cui le esigenze della disabilità, in special modo quella psichica, sono solo in minima parte sovrapponibili (come nel caso delle strutture residenziali in cui si assiste ad una impropria fusione di cura e custodia di anziani e disabili); la scelta di depotenziare il settore pubblico

genera inoltre effetti perversi di riproduzione dei problemi che intenderebbe risolvere, perché non si risolve soltanto nella contrazione dei servizi socio-assistenziali e sanitari ma ha ricadute sulla stessa capacità amministrativa e di controllo, ragion per cui è prevedibile che in un arco di tempo piuttosto breve esso non sarà in grado di svolgere quelle attività di monitoraggio e valutazione della componente in convenzione e accreditamento che costituiscono un presidio irrinunciabile, non casualmente indicato dalla legge 328 come il pilastro su cui si regge la capacità dello Stato di indirizzare il sistema, e che già paiono sporadiche e formali.

Il basso potenziale di indirizzo produce anche indirettamente effetti sui livelli qualitativi delle attività realizzate, lasciando nelle mani dei privati la disponibilità delle leve di contrazione della spesa che così possono essere azionate quasi senza riguardo per valori cruciali come la preparazione professionale degli operatori, il carico di lavoro unitariamente assegnato o l'inquadramento retributivo e contrattuale: in molti casi ciò è causato dal ritardo con il quale le regioni effettuano il pagamento delle prestazioni erogate, ed è quindi tanto più un problema in riferimento alla dimensione del soggetto erogatore, che diviene una variabile sensibile in un mercato distorto sistematicamente e predisposto alla creazione di un regime di oligopolio; tuttavia in linea generale questa dinamica pare essere non tanto un effetto perverso quanto una conseguenza logica del processo di esternalizzazione, e tanto più perché è prevedibile andrebbe attentamente ponderata con la considerazione che lo Stato non è un'impresa privata, che per esso non si dovrebbero applicare criteri di razionalizzazione ed efficienza di matrice meramente aziendale, e che le attività di cui si parla non possono essere considerate alla stregua di beni o servizi strumentali dai costi meccanicamente comprimibili, in quanto riguardano diritti sociali equiparabili, nel caso della disabilità, a veri e propri diritti umani inalienabili.

Una insufficiente attenzione per questo genere di problematiche può avere l'effetto di snaturare il significato stesso del concetto di cittadinanza: vediamo ora concretamente se e in che misura i fattori strutturali di cui si è discusso in questo paragrafo, in interazione con le caratteristiche dei differenti contesti locali, hanno determinato tale trasformazione nelle cinque città in cui si è svolta l'indagine.

7.3 Una questione di sostanza: l'uguaglianza dei cittadini disabili alla prova del welfare locale¹¹

L'obiettivo di questo paragrafo è la descrizione dei cinque sistemi di *Welfare* locali presi in considerazione dall'indagine “Chi è dentro è dentro, chi è fuori è fuori”, con riferimento al settore della Disabilità.

11 L'estensione della base empirica (i cui dettagli sono illustrati nelle tabelle poste all'inizio di ogni sottoparagrafo) di questa indagine è molto variabile a seconda dei casi analizzati, e va da un minimo di 2 (Firenze, Roma) ad un massimo di 9 interviste (Milano): di conseguenza, il livello di saturazione concettuale per i diversi argomenti affrontati e per le singole realtà territoriali è altrettanto variabile e le generalizzazioni contenute in questo rapporto vanno intese come approssimazioni, comunque rilevanti ma suscettibili di rielaborazione e approfondimento. La qualità delle interviste, anche in quei casi in cui ve ne erano poche a disposizione, garantisce comunque un buon livello di attendibilità e completezza delle informazioni.

Questo *focus* analitico è particolarmente adatto ad illustrare gli effetti di *path dependency* che le precedenti strutturazioni dei sistemi locali, così come i fondamentali economici e demografici di tali realtà, hanno posto come variabile squisitamente territoriale del processo di riforma, condizionandone gli esiti; l'attenzione sarà posta quindi sulla caratterizzazione dell'utenza e delle organizzazioni settoriali non pubbliche che lo animano, sul contesto istituzionale storicamente determinato entro cui tale processo ha avuto luogo, e sulla portata che i meccanismi di composizione di dette forze hanno avuto sulle attuali configurazioni in termini di risposta ai bisogni e di organizzazione della concertazione intersettoriale, determinandone gli attuali assetti.

7.3.1 Un “polo regionale” anomalo: il caso di Catania

Il *Welfare* dedicato alla disabilità in provincia di Catania ha assunto negli anni i tratti della crescita anomala e squilibrata, che si presenta quasi come una peculiarità dello sviluppo economico nelle parole di uno dei testimoni intervistati:

“[...] quasi il 70% delle risorse sanitarie per gli interventi riabilitativi dei soggetti disabili viene speso in questa provincia; a fronte di tutto il resto della regione, in Sicilia esistono circa 600 posti di riabilitazione a convitto per soggetti disabili cronici di cui 520 sono in provincia di Catania [...] circa il 50% degli utenti a semiconvitto presenti nei posti in convenzione in tutta la regione sono a Catania [...] la stessa cosa, in percentuale, sia nell'ambulatorio che nel domicilio, sono oltre il 30/40% di tutte le prestazioni siciliane...questo sicuramente rileva una storica predisposizione, sia imprenditoriale che lungimiranza dal punto di vista sociale, socio-assistenziale, sanitario verso questa categoria.” (CT3)

Realizzandosi in un contesto regionale estremamente inadeguato, questa peculiarità territoriale con il tempo ha prodotto un certo effetto attrattivo nei confronti delle varie categorie di disabili e una dinamica migratoria forte su base intraregionale, il cui effetto è stato di riprodurre e cronicizzare la scarsità di servizi e prestazioni anche in presenza di investimenti significativi:

“[...] la Sicilia presenta una situazione a macchia di leopardo, per cui alcune province spiccano per capacità di auto-organizzazione e intraprendenza, come l'area metropolitana di Catania [...] molte famiglie si trasferiscono nella nostra provincia da altre proprio perché offre più servizi, ne consegue che Catania risulta una provincia ad alta densità di disabili. Il numero dei servizi offerti è alto ma insufficiente alla presenza di disabili.” (CT2)

Questa sorta di “vocazione” al trattamento della disabilità è probabilmente all'origine dell'elevata resistenza al cambiamento che è possibile riscontrarvi, e che ha congelato la struttura e le prassi del sistema locale in un mix le cui caratteristiche sono l'elevata

“CHI E’ DENTRO E’ DENTRO.CHI E’ FUORI E’ FUORI” Indagine relativa agli effetti delle trasformazioni nella gestione dei servizi pubblici e del welfare locale sulle pari opportunità e sulle fasce deboli della popolazione

incidenza dei settori privato e (in parte) privato sociale in convenzione con uno stile di direzione verticistico nel quale le innovazioni introdotte nella 328/2000 sono rimaste lettera morta:

“Sicuramente abbiamo tutti riposto grande attenzione alla 328, che poteva rappresentare [...] un momento di unione [...] ma ciò ancora oggi non è avvenuto”
(CT3)

Catania si presenta quindi come un vero e proprio polo regionale della disabilità più che un sistema locale; a livello di popolazione, si caratterizza per la composizione mista nella quale spicca la presenza di una importante componente di disabilità mentale, che richiede cure e strutture specificamente dedicate come i centri diurni, i quali tuttavia mancano anche in una zona relativamente sviluppata come questa.

Tabella 7.1 Elenco dei testimoni privilegiati intervistati, Area Territoriale di Catania

Nome e Cognome	Ruolo	Organizzazione	Codice Intervista
Fernando Adonia	Volontario	Associazione Alba Onlus	Ct1
Antonella Di Blasi	Presidente	Associazione nazionale famiglie di persone con disabilità intellettiva e/o relazionale, ANFFAS	Ct2
Marco Ciriaco	Responsabile	Unità Operativa assistenza sanitaria di base, soggetti portatori di Handicap, ASL Catania	Ct3

Un territorio che fosse in grado di dotarsi di simili strutture risolverebbe molti problemi perché acquisirebbe uno strumento di assistenza estremamente utile per una fascia di popolazione molto ampia (comprendendo in essa i familiari delle persone disabili), e solleverebbe strutture più espressamente dedicate al trattamento di problemi sanitari da un carico improprio liberando risorse che potrebbero essere meglio impiegate:

“[...] c’è un’enorme richiesta di centro diurno per disabili, cosa vuol dire? Sono delle strutture che accolgono durante le ore diurne, garantendo anche il pasto, e che servono sia a tenere occupati questi soggetti che non hanno un bisogno veramente sanitario, ma hanno bisogno di integrarsi, [sia] di dare alle famiglie una fascia di orario di libertà per poter lavorare, per poter sbrigare le proprie faccende, e soprattutto [servono a] non isolare nell’ambito domestico questi utenti, che al momento trovano solo nell’ambito sanitario questo tipo di possibilità...” (CT3)

Una lista più esaustiva dei *desiderata* aiuta però a comprendere che la dotazione di servizi attivi in provincia di Catania deve ancora essere integrata da alcune funzioni “di

base” e mette in luce l'aspetto contraddittorio e singolare di un settore, perlopiù presidiato da imprenditoria privata, che per alcune attività si è sviluppato al punto da esercitare una forte attrazione regionale ma contemporaneamente risulta ben lontano dal soddisfare i fabbisogni assistenziali dei cittadini:

“[...] sicuramente l'intervenire prima sulle attività più semplici che sono quelle di potenziare quelle che già ci sono, di aiuto domestico, sostegno alle famiglie [...] sicuramente l'assistenza domiciliare molto più completa che garantisca questi piccoli interventi di tipo socio-sanitario che richiedono alla famiglia grandissime ore...”
(CT3)

Il trend di medio-lungo periodo, lungo la dimensione pubblico-privato, sembra dunque segnato dallo sviluppo disordinato del settore, ma non si può probabilmente parlare di vera e propria esternalizzazione *in corso* di servizi dal momento che in molti casi tali servizi sono da sempre appaltati al di fuori del comparto pubblico vero e proprio; similmente, sebbene la volontà percepita dagli operatori sia quella di “azzerare” il deficit di attività procedendo alla monetizzazione dell'assistenza attraverso lo strumento dei contributi in forma economica, la realtà è che le risorse pubbliche sembrano insufficienti per intraprendere anche la strada della delega totale al mercato, e le prospettive di intervento e modernizzazione appaiono come intrappolate dalle scelte fatte fino a questo momento:

“(il rapporto tra erogazione diretta dei servizi del pubblico ed esternalizzazione) non si è modificato perché raramente gli enti locali erogano direttamente i propri servizi, è rimasto così: il trasporto non avviene con mezzi del Comune, ma avviene con mezzi di privati che vengono pagati dal Comune, il servizio igienico personale avviene mediante cooperative, d'altronde andrebbe contro la logica della pubblica amministrazione assumere tutto questo personale per poter erogare questi servizi.”
(CT3)

“La volontà è quella di risolvere il problema con i contributi, di fatto non c'è neanche quello, perché mancano i fondi. La conseguenza è che non sono in grado di fare programmazione a lungo termine, per cui arrancano e pensano di risolvere con l'elargizione di un bonus [...] il trend è quello della concessione di contributi purtroppo, e ciò ha conseguenze peggiorative sugli utenti finali.” (CT2)

Uno dei risultati percepibili è che il rapporto di collaborazione tra le diverse anime dell'ambito privato e privato-sociale risente negativamente di questa specie di guerra tra “poveri”, in cui il mondo dell'associazionismo è combattuto tra la competizione per risorse scarse e la rivendicazione del ruolo e della visione dell'assistenza che legittimamente ogni soggetto ha elaborato e vorrebbe applicare:

“CHI E’ DENTRO E’ DENTRO.CHI E’ FUORI E’ FUORI” Indagine relativa agli effetti delle trasformazioni nella gestione dei servizi pubblici e del welfare locale sulle pari opportunità e sulle fasce deboli della popolazione

“La combinazione tra i 3 settori è approssimativa, improvvisata, ciascuno fa quello che può, non quello che vuole. Il privato che risponde non è professionalmente qualificato, e il privato sociale non ha risorse sufficienti a coprire le esigenze che sono superiori. Il pubblico non esiste. [...] Tra i tre settori è preponderante il privato, il privato sociale non è così organizzato. Io nel privato inserisco le cooperative sociali, non le considero privato sociale. Privato sociale è solo il mondo dell'associazionismo (Croce Rossa, Avis), dove chi gestisce lo fa a titolo gratuito, anche se impiega figure professionali: le cooperative sono privato, hanno un capitale, partecipano agli appalti, chi vuole uscirne si riprende la propria quota di partecipazione, dopo averla fatta fruttare.” (CT2)

Scarsità di risorse, una logica selettiva per cui il privato presidia solo il settore profittevole e non c'è quasi settore pubblico in grado di prendere in carico omogeneamente tutti i bisogni espressi, la mancanza di lucida programmazione politica surrogata in alcuni casi dalla attivazione di pochi “illuminati” delineano una situazione in cui i diritti dei malati erano già in buona parte negati, e le recenti tendenze non hanno potuto far altro che approfondire il solco del disagio; il caso di Catania è in qualche modo emblematico e testimonia che esistono realtà in Italia in cui ci sarebbe forse più bisogno di accentrato e controllo che di decentramento e autonomia, di più risorse e meno mercato:

“Sì, l'Asl 3 di Catania ha preso in carico il cosiddetto intervento precoce sui neonati, non esistendo un privato che si occupasse di tale attività, solo un privato aveva fiutato l'affare, l'Oda, ma non aveva operatori sufficienti. Così, su iniziativa di un primario dell'Asl, si è aperta una battaglia alla Regione per creare un centro pubblico di intervento precoce, che ha comportato stanziamenti fondi per locali, formazione professionalità, iter concorsuale per l'assunzione delle figure professionali: e ci è riuscito, adesso il centro lavora. Ed è stato frutto della forza di volontà di tre persone, non è stata programmazione politica.” (CT2)

7.3.2 Un Welfare “corporativo”: il caso di Firenze

L'evidenza a disposizione induce una valutazione decisamente meno critica nel caso del sistema fiorentino, e mette in luce gli effetti che la collaborazione intra-settoriale consolidata nel tempo e livelli di investimento continui e costanti possono avere anche in un quadro che è da un lato di crescente difficoltà materiale, dovuta al sottofinanziamento di origine centrale, e dall'altro di un'evoluzione organizzativa e gestionale in cui l'erosione progressiva dell'intervento diretto del settore pubblico non pare pregiudicare l'efficienza complessiva e le capacità di indirizzo e controllo che ad esso sono in capo.

Tabella 7.2 Elenco dei testimoni privilegiati intervistati, Area Territoriale di Firenze

Nome e Cognome	Ruolo	Organismo	Codice Intervista
Marcello Bandini	Presidente	Associazione nazionale invalidi per effetti della poliomielite, ANIEP	Fi 1
Alessio Focardi	Responsabile	Ufficio Disabili CGIL, Firenze	Fi 2

“Il comune di Firenze è un Comune che fa, rispetto agli altri Comuni italiani, anche se io sono uno di quelli che critica sempre per cercare di migliorare in maniera costruttiva [...] l'area metropolitana di Firenze è una di quelle dove...perché tu vai nel Sud e tu ti metti le mani nei capelli!” (F11)

Alla base di questa differenza ci sono perlopiù ragioni economiche e di retaggio istituzionale, ma l'elemento culturale sembra aver avuto un ruolo importante nell'accompagnare questo sviluppo costituendo almeno uno stimolo di indirizzo delle modalità di intervento sui problemi della disabilità:

“Mentre Nord e Centro si equivalgono, nel Sud...ma poi c'è anche una cultura diversa tra regioni da noi e regioni del Sud, perché nelle regioni del Sud ancora i disabili stanno in casa, invece noi si cerca di portare i disabili fuori, fuori nella vita normale. [...] levarli di casa...perché il brutto del disabile è mettergli il telecomando in mano.” (F11)

Quel che preme sottolineare non è, ovviamente, una supposta e risibile differenza antropologica, ma l'effetto di rinforzo che un ambiente in grado storicamente di dedicare risorse e attenzioni politiche e amministrative ad un problema sociale ha sulla capacità di auto-organizzazione degli interessi diffusi e di espressione dei bisogni, il che a sua volta innesca un circolo virtuoso di incrementata attenzione e partecipazione più ampia e consapevole della cittadinanza in grado di creare in qualche modo degli anticorpi, essenziali nel momento in cui il rischio temuto e percepito è quello della desertificazione del Welfare:

“Se do un dato regionale, trovo che la Regione Toscana obiettivamente, rispetto anche a quello che accade in altre Regioni, è molto avanti: questo nessuno lo può negare. Dall'altra è chiaro che s'incontra sempre più difficoltà [...] io direi, in generale, che c'è un attacco nazionale che poi si ripercuoterà...questo ormai da anni...però i Comuni devo dire che...molti Comuni hanno risposto...ora io la situazione di tutti i Comuni della Toscana non ce l'ho, sto parlando del Comune di Firenze, e in tutte le finanziarie era stato tagliato il fondo per la non autosufficienza, ma il Comune di Firenze ha sempre risposto abbastanza rispetto a quelle che sono le condizioni del Welfare locale. [...] un leggero degrado qui c'è, però rispetto a quello che è il dato nazionale, se abbraccio qualche altra Regione, in confronto qui si vive

nell'oro, ecco. Questo diciamocelo perché comunque vuol dire che un investimento negli anni è comunque stato fatto.” (F12)

“[...] si deve dire, il Comune di Firenze sul sociale ha confermato lo stanziamento, non ha tagliato e anzi, sulle barriere architettoniche, per l'eliminazione delle barriere architettoniche ha messo 42 milioni...insomma parecchio di più. [...] (sul contesto dell'associazionismo fiorentino e sui rapporti al suo interno) collaborativi, collaborativi perché nel quartiere 5 c'è la rete delle associazioni, noi facciamo parte della rete, per cui se c'è bisogno di qualcosa, si sa che magari un'associazione è più specifica per questo, un'altra associazione per quell'altro, sappiamo a chi rivolgerci e sappiamo che una risposta positiva più o meno forte la c'è. [...] (un'esperienza) positiva di sicuro perché, indipendentemente che siamo tante associazioni e si potrebbe essere anche molte meno, però se tra le associazioni non ci si guarda in cagnesco ma si collabora [...] allora si fa una cosa giusta [...] sul territorio anche la consulta comunale è di 43 associazioni” (F11)

Si ha la sensazione di un settore solidalmente presidiato da attori pubblici e privati, che collaborano seguendo una *routine* in cui politica e associazionismo si riconoscono vicendevolmente, dando luogo ad una relazione dialettica talvolta anche polemica il cui scopo è il miglioramento dei principi programmatici e degli strumenti di intervento, in grado di dare frutti anche a livelli istituzionali più elevati di quello comunale o provinciale come nel caso delle disposizioni di legge riguardanti il collocamento obbligatorio dei disabili (L.68/99):

“[...] noi siamo esperti della materia lavorativa, la legge che appunto in qualche modo ti dà la possibilità di lavorare, ma non siamo dei medici, quindi è chiaro che quella è una parte che a noi manca, e non competerebbe [...] e con questo articolo 12bis stiamo cercando di far integrare tutti questi enti il meglio possibile per dare, come dire [...] una possibilità di far funzionare meglio quello che è l'iter per un disabile psichico e intellettuale [...] perchè noi abbiamo concordato non con questo governo, ma con il precedente, tutte le parti sociali, alcune modifiche alla 68, perchè avevamo visto che in questo caso non funzionava [...] abbiamo lavorato insieme per tirar fuori queste modifiche al 12bis, che domani verrà approvato dalla tripartita [...] e questa collaborazione che noi, in qualche modo, diamo alla Provincia, è perchè siamo veramente intenzionati a sfolire quella che è la graduatoria dei disabili in provincia [...] abbiamo sempre lavorato e abbiamo sempre trovato nella Provincia una forte volontà di lavorare insieme per poter arrivare a cambiare qualcosa” (F12)

In un sistema sufficientemente organizzato come quello fiorentino, le parti in causa tendono a perseguire una strategia di ordinaria concertazione che può voler dire anche accantonare o rinunciare ad obiettivi politici più generali e di principio: la prospettiva è quella di un ancoraggio “morbido” ai principi del *Welfare* ibrido pubblico-privato,

realizzato in uno spirito pragmatico e che riconosce come vantaggiosi gli effetti dell'integrazione di una programmazione partecipata, ma solidamente in mano al soggetto pubblico, con un'implementazione aperta, per ragioni di competenza e concorrenzialità che complessivamente fanno sembrare questa evoluzione inevitabile seppur non del tutto condivisibile, al settore privato e privato-sociale:

“Poi comunque le difficoltà ci saranno sempre [...] non siamo pessimisti, ma purtroppo la popolazione invecchia, le esigenze sono sempre maggiori, i Comuni non hanno solo da trattare persone giovani o meno giovani, disabili che vogliono lavorare, ma poi ci sono quelli che non lavorano...difficoltà, purtroppo, nel Welfare generale ce ne sono, ce ne saranno [...] ci sarà sempre qualcuno che rimarrà fuori e non riusciremo ad arrivare proprio [...] ci può anche essere il sindacato che va lì e gli dice “no, questa cosa dovrebbe funzionare così”, noi lo facciamo tutte le volte, però poi se il governo locale, l'amministrazione locale in qualche modo fa in un altro modo, poi diventa anche più difficile [...] una volta forse eravamo più rigidi, ora bisogna guardare un po' altre...guardarsi intorno un po' quello che sta accadendo, però diciamo che la nostra organizzazione, io penso, insomma, che dia delle risposte e delle linee, poi si può essere d'accordo o meno, però ci pare che la nostra posizione nei confronti di questo tema sia molto propositiva [...] secondo me la nostra organizzazione si è aperta moltissimo rispetto a questo” (F12)

“[...] il socio-assistenziale diventerà sempre più fondamentale perché [...] faccio un esempio: mancheranno gli insegnanti di sostegno, ma questo governo pensa di far svolgere un ruolo importante al socio-assistenziale all'interno delle scuole. Quindi c'è una riconversione, perché il costo del lavoro è minore, e allora siccome qui si taglia da tutte le parti, il socio-assistenziale cerco di farlo sostituire e cerco di dare una risposta. Noi in questo abbiamo posizioni che sono diverse [...] la garanzia la dà il pubblico. Il privato per ora, obiettivamente, la dà, ma la dà in piccoli pezzi, tant'è vero che, quando danno gli appalti fuori, tante volte sono costretti a far rientrare tutto nell'ente pubblico perché ci sono più garanzie [...] che il servizio alla fine si dia. [...] il pubblico alla fine si fa sempre garante e, come dire, son soldi che secondo me sono sempre spesi bene, perché alla fine una risposta si da. Di là invece ti dicono “lo ti do una risposta dalle 8 alle 10. Dalle 10 ti lascio a casa, arrivederci e grazie.”. Questo nel pubblico non succede, perché molto più garante nei confronti delle persone che hanno uno svantaggio.” (F12)

I bisogni a cui si cerca di rispondere, in un territorio più maturo e consapevole, sono così corrispettivamente più “sostanziosi”, non certo nel senso che ci sia spazio per il superfluo ma semplicemente perché si tenta di affrontare questioni che in chiave comparativa, in presenza di altri e inferiori livelli di sviluppo e funzionalità del settore, sarebbero (a torto) giudicati secondari, come nel caso dell'integrazione professionale ed economica di tutte le categorie di disabili, anche nei casi più complessi:

“La vecchia legge (sul collocamento) rispetto a quella nuova che cosa...la differenza grande che aveva? Che l'altra mi metteva in lista [...] quando toccava a me qualsiasi lavoro fosse, mi toccava quello. È chiaro che uno che ha una disabilità non può fare...infatti tant'è vero tante volte anch'io, quando ero disoccupato e mi inserivo in quella classifica, una volta m'avevano trovato un posto da metalmeccanico, uno da edile...è chiaro che quello era un sistema che non funzionava. Invece qui il collocamento è mirato perché si deve fare in relazione a quella che è la disabilità, le potenzialità residue: è questa la cosa grande. Cioè, io posso anche avere un'invalidità del 100%, ma avere una potenzialità residua, quella sfrutto, e se io faccio un lavoro che posso fare, lo faccio tranquillamente alla pari di tutti gli altri lavoratori [...] noi abbiamo realizzato un protocollo per aiutare tutte quelle persone disabili gravi, con handicap mentali e psichici, a cercare una possibilità lavorativa, avendo, appunto, messo in pianta stabile un progetto con la Provincia perché si riuscisse a dare una risposta a certe...perché la legge 68 del '99 ha funzionato, tranne che per gli psichici e gli intellettivi” (F12)

Anche quando si realizza una forma di collaborazione stabile, emerge tuttavia un bisogno sempre maggiore di spazi in cui costruire strumenti comunicativi, specialmente tra le stesse istituzioni pubbliche, e soprattutto di semplificazione e snellimento delle procedure amministrative:

“[...] che cosa succede? Succede che per fare questo lavoro che io ho spiegato in trenta secondi c'è bisogno di mettere nel mezzo la Provincia, i servizi sociali, la commissione che fa la valutazione di quali siano realmente le residue potenzialità dell'individuo, il lavoro che andrà a fare...quindi è chiaro che qui devono interagire tre o quattro-cinque enti pubblici, e anche privati, che possano far scegliere la posizione migliore per quella tipologia migliore di patologia per quel tipo di lavoro specifico. Quindi è veramente complicato.” (F12)

Pure in un meccanismo rodato ed efficiente, non mancano dunque le difficoltà e gli attriti fisiologici, come non mancano le tipiche risorse relazionali informali, di cui si fa frequentemente sentire la necessità allo scopo di elevare i livelli qualitativi e quantitativi del servizio: questa situazione apre però inevitabilmente spazi di discrezionalità e controllo potenzialmente pericolosi, sia dentro il comparto pubblico che nell'ambito dell'associazionismo, che in una visione progressiva andrebbero superati per la tutela del bene comune e per evitare la formazione di nicchie nocive di concentrazione di risorse improprie di “imprenditorialità sociale”:

“Un altro problema grosso è l'approccio alle assistenti sociali che lavorano, fanno bene, però sono poche, perché per prendere un appuntamento con l'assistente sociale ti tocca sudare, capito che voglio dire? Mentre qui vengono, si può fare, io,

“CHI E’ DENTRO E’ DENTRO.CHI E’ FUORI E’ FUORI” Indagine relativa agli effetti delle trasformazioni nella gestione dei servizi pubblici e del welfare locale sulle pari opportunità e sulle fasce deboli della popolazione

lui, i rapporti personali anche col Comune, tu sai chi è quella che si occupa di...dici “ciao son Marcello”, come loro telefonano a noi e dicono “guarda c’ho questo caso, ché me lo puoi guardare te perché non so come fare?” e allora lo fai venire qui e tu senti che ti dicono...” (F11)

Per sintetizzare, quello messo all'opera nell'ambito territoriale fiorentino è un sistema relativamente efficiente e sviluppato, nel quale tutte le parti sociali sembrano avere ottenuto un riconoscimento significativo e molto utile nell'emersione della domanda di servizi (che sono tutelati e sempre anteposti alla liquidazione di contributi economici) e nella gestione delle attività, la cui risorsa più rilevante, la stretta integrazione politica tra gli attori in campo, è al contempo però la debolezza potenziale più pericolosa che è possibile intravedere, nella forma dei mutevoli rapporti di forza tra indirizzi comunali e provinciali, regionali e soprattutto nazionali che potranno realizzarsi negli anni a venire. Stiamo parlando infatti di un sistema concettualmente ibrido ma che si presenta equilibrato nella sua reale implementazione, nel quale tuttavia l'ineluttabilità della svolta verso la privatizzazione e delle progressive condizioni di incertezza finanziaria è un dato acquisito da tutti gli attori indipendentemente dalle valutazioni politiche: esso è dunque, in una certa misura, sempre esposto a rischi regressivi collegati al cambiamento del clima politico locale e nazionale e all'eventuale inasprimento dei vincoli di bilancio.

7.3.3 “La società non esiste, esistono solo gli individui”: il caso di Milano

I valori contano: condizionano i comportamenti, tracciano il solco entro cui le tendenze sociali generali si sviluppano e si consolidano, producono effetti durevoli che concorrono a risolvere o generare problemi; l'approccio alla disabilità nel milanese presenta una singolare e interessante specularità rispetto al più diffuso e proverbiale *ethos* economico, ed è in sintonia con le trasformazioni del *Welfare* contemporaneo rappresentando una specie di caso limite tra le esperienze analizzate in questo lavoro, in cui alla privatizzazione dei servizi (sia di cura che di custodia che di semplice assistenza), all'idea cioè che il mercato sia naturalmente più adatto a rispondere qualitativamente alle esigenze, corrisponde l'assunto che il problema dell'handicap sia intrinsecamente individuale, che esso generi diritto al trattamento, alla prestazione anche eventualmente ad elevata specializzazione, e che poi risolta la disparità di “dotazione” l'integrazione di un essere umano nel suo ambiente sociale sia conseguenza di una libera scelta e di volontà.

“CHI E’ DENTRO E’ DENTRO.CHI E’ FUORI E’ FUORI” Indagine relativa agli effetti delle trasformazioni nella gestione dei servizi pubblici e del welfare locale sulle pari opportunità e sulle fasce deboli della popolazione

Tabella 7.3 Elenco dei testimoni privilegiati intervistati, Area Territoriale di Milano

Nome e Cognome	Ruolo	Organismo	Codice Intervista
Laura Belloni	Presidente	Coop. Soc. Diapason	Mi 1
Claudio Messori	Responsabile Agenzia del lavoro dell'Anmil di Milano	Associazione nazionale fra mutilati ed invalidi del lavoro, ANMIL	Mi 2
Alberto Fontana	Presidente nazionale	Unione italiana per la distrofia muscolare, UILDM	Mi 3
Corrado Manreoli	Responsabile politiche sociali	CGIL Milano	Mi 4
Guido de Vecchi	Responsabile servizio “Spazio residenzialità”	Lega per i diritti delle persone con disabilità, LEDHA	Mi 5
Zaccheo Moscheni	ex-Dirigente (settore H)	Comune di Milano	Mi 6
Oscar Vavassori	Responsabile dei Centri Diurni per Disabili	Comune di Milano	Mi 7
Giovanni Merlo	Direttore	Lega per i diritti delle persone con disabilità, LEDHA	Mi 8
Elena Manzoni	Rappresentante	Associazione Centro Diurno per disabili	Mi 9

Sfortunatamente, in questo come in altri casi il modello omette alcuni importanti fattori che spiegano la distanza dell'ideale dal reale: ad esempio, che l'integrazione delle persone disabili non può essere considerata come un mero effetto “tecnico” ma che esso deve costituire l'obiettivo primario di un sistema di assistenza, ispirandone i principi di progettazione come le opzioni operative; nel caso della disabilità, l'osservazione di un ambito come quello di Milano chiarisce controfattualmente in maniera efficace in che cosa dovrebbe consistere il primato del pubblico nel settore sociale, non solo e forse non tanto come connotato giuridico ma nel suo spirito più profondo e civile:

“[...] parliamo del modello di Welfare lombardo. È un modello di Welfare che sul tema della disabilità ha radici abbastanza profonde. È un sistema di Welfare a rete che negli ultimi anni sta mettendo sempre di più accento sull'offerta dei servizi, dei servizi in merito alla risposta dei bisogni alla persona e sempre meno l'accento sull'efficacia effettiva dei servizi. È un sistema di Welfare estremamente ricco, che ha sperimentato anche modelli d'eccellenza, ad esempio rispetto all'integrazione e inclusione scolastica. I servizi, però, si stanno concentrando sugli aspetti assistenziali collegati alle persone con disabilità e non hanno valorizzato quegli interventi che invece possono modificare il contesto sociale e ridurre quindi la tendenza del tessuto sociale ad espellere e discriminare le persone con disabilità. Le risorse economiche e

“CHI E’ DENTRO E’ DENTRO.CHI E’ FUORI E’ FUORI” Indagine relativa agli effetti delle trasformazioni nella gestione dei servizi pubblici e del welfare locale sulle pari opportunità e sulle fasce deboli della popolazione

la quantità di servizi sono aumentate in questi ultimi dieci anni ma non sembrano mai abbastanza per chi ne usufruisce. Il problema è che si fatica a riconoscere che il problema della disabilità non è un problema della persona ma della comunità. Per adesso, è un modello che si basa fortemente anche sulla capacità delle famiglie di sopperire ai bisogni delle persone disabili, ciò porta soprattutto le figure femminili a ridurre fortemente le aspettative professionali. È un modello dunque che si basa sulla partecipazione alla spesa che porta alla tendenza delle famiglie ad appoggiarsi il meno possibile ai servizi sociali.” (M18)

L'efficienza non costituisce una garanzia automatica di efficacia, ed anche la relativa adeguatezza finanziaria di un sistema non ci dice poi molto sulla sua capacità di rispondere ai bisogni di piena cura e integrazione se non se ne approfondisce la logica di funzionamento:

“I cambiamenti più significativi che ci sentiamo di sottolineare sono legati principalmente ad una nuova concezione dell'intervento socioeducativo e socioassistenziale che potrebbero essere oggi definiti: prestazioni. Partendo dal concetto di sussidiarietà e da un approccio più sanitario, il progetto educativo sembra meno legato ad una visione di insieme e maggiormente inserito in un'ottica di prestazioni individuali che si sommano. [...] Il lavoro sociale oggi risente della frammentazione che è tipica dell'attuale società; sui territori possiamo apprezzare la presenza anche di importanti risorse, manca però una regia forte che, a nostro avviso, dovrebbe essere garantita dal servizio pubblico, che faccia “sistema”, ottimizzi l'offerta in campo, eviti sovrapposizioni e sprechi, dia risposte laddove esse mancano. Il lavoro di rete è lasciato alla buona volontà dei singoli più che rappresentare un “must” del lavoro di aiuto.” (M11)

Il problema del mercato perde così il suo connotato di equità, non è più in altri termini una questione di giustizia perequativa, non può e forse non ha “bisogno” di essere “controllato”; la questione più sottile e profonda è che, in presenza di un orientamento politico e culturale appropriato come quello che è dato riscontrare in Lombardia, esso da assetto infrastrutturale allocativa tende per la sua stessa natura a trasformarsi in un fine ultimo, ed è così potente come idea che talvolta, a prescindere dalla sua stessa fattibilità, riesce a sostituire agli obiettivi che dovrebbe concorrere a realizzare il suo sogno tecnico:

“Noi assistiamo ad un progressivo ridursi della tensione verso l'inclusione e l'integrazione. Non vi è una volontà deliberata in questo, ma la conseguenza principale di politiche sociali che tendenzialmente rispondono a bisogni assistenziali, emergenziali: cioè, io ho accesso alla rete di servizi quando è evidente che il mio nucleo familiare e la mia rete di relazioni non può più sostenermi e induce anche una richiesta di servizi. [...] Il sistema pensato dalla Regione è quello basato sulla cosiddetta libera scelta e centralità della persona. È un modello però ancora a livello

“CHI E' DENTRO E' DENTRO.CHI E' FUORI E' FUORI” Indagine relativa agli effetti delle trasformazioni nella gestione dei servizi pubblici e del welfare locale sulle pari opportunità e sulle fasce deboli della popolazione

teorico e poco praticabile, perché in effetti il mercato si crea quando l'offerta è superiore alla domanda. In realtà per tutti i servizi non è così, quindi uno in modo figurativo ha un buono Voucher che però va a spendere laddove c'è posto, là dove viene accolto. È un sistema quindi che non è proprio rodato. Dall'altra parte, quello che è venuto meno è il cosiddetto processo di presa in carico. Questo sistema regionale messo alle estreme conseguenze è un sistema che tende a ridurre questa area di lavoro. Io ho il mio buono, il mio Voucher, e mi viene dato il servizio. Ma possiamo dire che da quanto è emerso la condizione di disabilità è una condizione che si contraddistingue per l'isolamento, la solitudine e l'emarginazione a cui la prestazione di servizi, di per sé, non risponde. Ci si chiede in che modo una persona che vive in una condizione di emarginazione possa scegliere con consapevolezza e con cognizione di causa per sé un servizio, del quale magari non è neanche al corrente. E soprattutto pare abbastanza chiaro che se l'erogazione di un servizio non è inserita in una logica di progetto più ampia non risolve il problema. E sembra che, con l'aumento dei supporti assistenziali e di supporto alle famiglie, il nostro sistema abbia rinunciato ad aggredire il problema della “generazione” della disabilità.” (M18)

Da un punto di vista più strettamente operativo, i risultati di questa scelta sembrano consistere dunque in una marcata frammentazione dell'offerta di servizi: ad ogni modo, ciò comporta anche in alcuni casi una qualche forma di perfezionamento degli stessi ma quantitativamente pare non esservi crescita, in un quadro di progressiva esternalizzazione che di fatto, per la città di Milano, oramai riguarda la quasi totalità dei servizi di assistenza e buona parte delle strutture socio-sanitarie:

“Oggi i servizi residenziali sono tutti esternalizzati: i servizi diurni sono al 50% pubblici, ovvero in convenzione; tutto il resto dei servizi (vacanze, assistenza domiciliare, servizi per l'autonomia) sono già tutti esternalizzati. Unica gestione diretta del Comune: nei 15 Centri a gestione diurna. Il rischio è che alcuni di questi nei prossimi tempi possano essere messi a gara.” (M16)

Realizzata attraverso un meccanismo abbastanza centralizzato in cui gli *input* programmatici nevralgici sono gestiti a livello regionale e danno origine ad un assortimento di servizi in convenzione e in regime di accreditamento, come a bandi di assegnazione di appalti che non presentano particolari margini di autonomia per gli operatori del terzo settore, la concertazione programmatica non pare essere stata una priorità, quanto meno non fino al punto di coinvolgere una base abbastanza frustrata e rassegnata alla propria scarsa centralità sociale:

“La progettazione degli interventi è avvenuta nel comune di Milano, fino al 2000 circa, in assoluta autonomia, cioè l'ente locale era l'esclusivo programmatore degli interventi. Successivamente, con la nascita della legge 328, con una corresponsabilità degli organismi del terzo settore è nata una coprogettazione col

“CHI E’ DENTRO E’ DENTRO.CHI E’ FUORI E’ FUORI” Indagine relativa agli effetti delle trasformazioni nella gestione dei servizi pubblici e del welfare locale sulle pari opportunità e sulle fasce deboli della popolazione

concorso di attori diversi, anche se il Comune di Milano non è mai venuto meno alla formale ed esclusiva decisione autonoma, cioè è stata esercitata la funzione di consultazione sostanziale, mentre quella della coprogettazione è rimasta solo formale, cioè non è mai avvenuta.” (M16)

“Tra i progetti finanziati dalla Regione e da altri enti in forma accreditata, regna la logica del “se vuoi sopravvivere devi sposare”, che non mi piace. La gestione pubblica viene tolta dalle scelte politiche. La conseguenza consiste nello spezzettamento dei servizi e nel rischio di far rifare percorsi già visitati dalle persone senza il raggiungimento di alcun obiettivo.” (M12)

Gli investimenti più cospicui sono effettuati nell'ambito dell'assistenza alla disabilità mentale attraverso lo strumento del Centro Diurno, un tipo di struttura semi-residenziale che è in buona parte appannaggio del settore privato, e sebbene le valutazioni dei testimoni siano su questo punto discordanti, sembra verosimile che l'ammontare totale di servizi offerti sia rimasto almeno stabile, come effetto del contenimento di costi che è stato realizzato grazie alle procedure di esternalizzazione; tuttavia, si segnala una certa dinamica di crescita nei settori, come appunto quello dei Centri Diurni, altamente remunerativi a cui non corrisponde un uguale sviluppo dell'offerta di assistenza, e un'assolvimento improprio della richiesta di servizi residenziali che genera l'effetto perverso della confusione tra cura e custodia degli anziani e dei disabili mentali; contro le tendenze alla compressione in senso generalistico dell'offerta, viene evocata la necessità che il pubblico si riappropri di una funzione di controllo, monitoraggio e valutazione a cui sembra nei fatti aver rinunciato:

“La composizione sociale è rimasta sostanzialmente immutata: un migliaio circa di giovani con disabilità è preso in carica nei servizi diurni e circa 3000 sono coloro che a vario titolo della loro disabilità sono ospiti di strutture residenziali. All'interno dell'ambito strutture residenziali una minima parte sono ospiti di comunità alloggio, la maggior parte dei disabili adulti sono malauguratamente ospiti di RSA, in genere per anziani.” (M16)

“Esiste un processo forte di privatizzazione che noi non riteniamo da contrastare, se non che questa avvenga su un atto di responsabilizzazione da parte dei soggetti che poi vanno a sostituire l'ente pubblico nell'erogazione dei servizi, cioè è evidente che un malato ad esempio di distrofia muscolare, ha un carico assistenziale molto grosso e che perciò il privato che cerca di ottimizzare e che perciò ha degli obiettivi di profitto, sia meno interessato a sostenere attività di assistenza rispetto alla nostra popolazione, ed è evidente che questo per noi rappresenta una forte preoccupazione. Il privato sociale però messo in condizione e cioè in un regime di sussidiarietà vero a mio parere può essere una risposta vincente rispetto a una qualità del servizio molto alta. [...] L'esternalizzazione dei servizi può avere un suo miglioramento nei costi e

“CHI E’ DENTRO E’ DENTRO.CHI E’ FUORI E’ FUORI” Indagine relativa agli effetti delle trasformazioni nella gestione dei servizi pubblici e del welfare locale sulle pari opportunità e sulle fasce deboli della popolazione

nella qualità salvo il fatto che ci sia un controllo. Abbiamo purtroppo tanti esempi dove il controllo non viene effettuato in maniera positiva e costruttiva, la gestione e l’esternalizzazione dei servizi ha comportato un peggioramento. La necessità da parte delle amministrazioni locali di diminuire le risorse a disposizione dei servizi comporta necessariamente un peggioramento dei servizi.” (M13)

Va anche detto che le critiche, più o meno sfumate, che questo processo suscita tra gli operatori del settore non paiono in particolare il frutto di un orientamento ideologico, e che sebbene la natura apertamente e generosamente “sussidiata” del “capitalismo assistenziale” milanese sia frequentemente stigmatizzata tali rilievi ci sembrano piuttosto pragmatici; un esempio su tutti valga a chiarire questo atteggiamento:

“Non è una privatizzazione in senso tecnico. La privatizzazione significa che il servizio pubblico non esiste più e uno deve affidarsi con le proprie risorse al privato. È più un sistema delle esternalizzazioni, che è iniziato con il sistema delle convenzioni ed ora va a regime con il sistema dell’accreditamento. [...] C’è una sostanziale delega al territorio a governare i fenomeni di politica sociale. La regione si è un po’ come disinteressata : la Regione organizza, distribuisce le risorse e poi dice arrangiatevi, anche in senso positivo, sviluppatevi. In questo senso in 1456 comuni e quella centinaia di piani di zona che determinano il nostro territorio possiamo trovare situazioni molto diverse: possiamo trovare situazioni in cui i servizi di carattere socio assistenziale sono ancora di carattere pubblico e altre invece dove il privato si sta integrando al pubblico. La qualità dei servizi può essere la stessa: esistono ottimi servizi a carattere pubblico e ottimi servizi a carattere privato.” (M18)

Non è infrequente dunque un atteggiamento di distacco rispetto al significato economico di questa tendenza, mentre ciò che preoccupa davvero è l'effetto culturale perverso che l'approccio scelto rischia di alimentare:

“L’augurio che ci facciamo è che si comprenda che il rapporto tra pubblico e privato non ha solo una valutazione rispetto ai servizi destinati alla persona strettamente economica, ma di progressione da parte dell’uomo in generale in quanto se noi immaginiamo un servizio di assistenza a una persona con disabilità fatto con qualità che permette la sua integrazione, noi in quel momento riusciamo già a garantire un’utilizzazione economica perché la persona diventa attiva nel contesto sociale. Allo stesso tempo noi diamo un messaggio di accoglienza anche alla persona normodotata nel senso che vive la consapevolezza che in ogni situazione essa si trova sarà sempre accolta e non emarginata da parte della società e perciò si diminuisce anche il tema della paura rispetto alle malattie...” (M13)

“Proprio perché l’insieme dei servizi assume un carattere di mantenimento delle condizioni di vita della persona disabile, i bisogni sociali di integrazione e

“CHI E’ DENTRO E’ DENTRO.CHI E’ FUORI E’ FUORI” Indagine relativa agli effetti delle trasformazioni nella gestione dei servizi pubblici e del welfare locale sulle pari opportunità e sulle fasce deboli della popolazione

riabilitazione costituiscono un patrimonio sul quale si sta lavorando poco. Quindi il bisogno su cui investire dovrebbe essere in genere quello di sviluppo dell’autonomia personale e della conclamata programmazione dei diritti ad una vita autonoma, che devono essere perseguiti da ogni servizio della città, e non solo tramite approcci di tipo custodialistico e di mantenimento. [...] La programmazione dei servizi dovrebbe maggiormente declinare le attività che misurano l’evoluzione dell’autonomia delle persone, assicurano strumenti e supporti per l’integrazione sociale e/o lavorativa e infine perché le condizioni di vita autonoma anche al di fuori della famiglia d’appartenenza si inverino mentre la famiglia c’è e non dopo. Quando succede dopo, in genere scatta una risposta di tipo custodialistico, e quindi la persona finisce in una struttura residenziale dalla quale difficilmente se ne esce.” (MI6)

“E’ presente a nostro avviso ancora un approccio prevalentemente assistenziale e poco emancipativo come se tutti i disabili non fossero in grado di tracciare il proprio percorso di vita. Il ritorno del processo educativo ad una sommatoria di prestazioni ci pare che non sia di buon auspicio rispetto alla emancipazione ed al riconoscimento dell’individualità del soggetto in carico. La persona dovrebbe essere maggiormente valorizzata per quelli che sono le sue risorse ed i suoi limiti, andando un po’ oltre la patologia della quale è affetta.” (MI1)

Interpretiamo il quadro che si offre alla nostra vista nella città di Milano osservando che, nella forma più compiuta in cui il fenomeno si manifesta, il passaggio ad una gestione mista e l’affidamento di un ruolo rilevante al settore privato in integrazione e più spesso sostituzione del ruolo e delle funzioni di quello pubblico comporta il rischio di uno slittamento nella concezione stessa dell’assistenza, che è probabilmente anche in questo caso la conseguenza di un retaggio culturale, sociale ed economico profondo che però può comportare invece che l’integrazione l’ulteriore isolamento dei malati: un sistema in cui il valore della “libertà” assume dei connotati per certi versi assurdi, quasi caricaturali, presupponendo totale razionalità e autonomia anche da parte di quelle persone che meglio potrebbero sviluppare tali caratteristiche se prima fossero condotte per mano nella società in cui sono chiamate ad intervenire per a scegliere consapevolmente, e da cui invece sono sempre più escluse:

“Il campo della disabilità è potenzialmente molto vasto. Sicuramente importante è il riconoscimento della discriminazione con il bisogno. Come dire, dietro ad un bisogno che la persona esprime vedere che tipo di discriminazione si nasconde. [...] C’è però fondamentalmente questa grande difficoltà presente nel tessuto sociale e nel nostro modo di vivere al lavoro, a scuola, nei quartieri, nelle organizzazioni sociali e civili di modificare i propri comportamenti in funzione dei diritti degli altri. [...] La questione della centralità della presa in carico. La responsabilità rimanga in mano pubblica. Ritengo comunque una perdita il fatto che il pubblico ormai non gestisca più nulla. Una perdita di competenze, cioè se sai fare una cosa e non la fai più. E in qualche

“CHI E’ DENTRO E’ DENTRO.CHI E’ FUORI E’ FUORI” Indagine relativa agli effetti delle trasformazioni nella gestione dei servizi pubblici e del welfare locale sulle pari opportunità e sulle fasce deboli della popolazione

modo riduce le condizioni di sapere delle persone con disabilità da parte dell’apparato pubblico.” (M18)

7.3.4 I rischi del Welfare emergenziale: il caso di Napoli

La situazione della città di Napoli è estremamente caotica e presenta i caratteri netti del sottosviluppo del sistema territoriale, cronicizzato e preesistente al processo di riforme regolato dalla legge 328: in questo territorio, i livelli di assistenza e di intervento sanitario sono stati storicamente poveri e frammentati, al punto che il ruolo sostitutivo che il settore privato e privato sociale ha svolto nei confronti di quello propriamente pubblico è stato solo ampliato e istituzionalizzato negli ultimi anni, e l’espletamento di questa funzione risale almeno agli anni '80:

“[...] la Regione Campania già a partire dagli anni '80 ha fatto la scelta di esternalizzare quasi tutta la riabilitazione a centri convenzionati, perciò le dico che io come genitore di un bambino disabile non saprei darle una risposta adeguata sul Welfare locale in quanto io non ho mai avuto la possibilità di scegliere o di capire quale servizio fosse migliore dal punto di vista qualitativo, perché non esiste il pubblico ma solo centri convenzionati che offrono un pacchetto di servizi, quelli sono, e io come utente non ho mai avuto la possibilità di paragonarli ad altro.” (NA2)

“Se noi intendiamo la regola: “io comando e tu devi fare quello che dico io”, potremmo, tra virgolette, parlare di integrazione, ma in realtà si tratta di sudditanza del privato al pubblico. Non sarebbe un’integrazione ma “quello che tu mi chiedi di fare”. Attenzione, il privato a volte è contento di essere mero esecutore per non accollarsi troppe responsabilità e/o perché non sempre è capace di accollarsele.” (NA3)

Tabella 7.4 Elenco dei testimoni privilegiati intervistati, Area Territoriale di Napoli

Nome e Cognome	Ruolo	Organizzazione	Codice Intervista
n.d.	n.d.	Associazione ANIDA	Na 1
Chicco Caccese	Associato	Associazione “Tutti a scuola”	Na 2
Pietro Carucci	Segretario regionale	Consulta regionale handicappati	Na 3
Giovanni Bembo	Presidente	Coordinamento regionale handicappati Campania	Na 4
Bianca Maria Del Conte	Presidente	Associazione “I girasoli dell'Est”	Na 5
Carmine di Napoli	Direttore Amministrativo	Associazione “Oltre la disabilità”	Na 6

Ciò che colpisce è la capacità del caso napoletano di evidenziare gli effetti di un approccio “emergenziale” alla rimodulazione del *Welfare*, che conducono l'intero settore in una spirale critica in cui l'attore pubblico crea con la sua inefficienza lo spazio per il ruolo predominante di quello privato, con un interesse piuttosto evidente e strumentale per lo sfruttamento di tale spazio allo scopo di coltivare rapporti privilegiati e in certa misura oscuri il cui portato caratteristico è lo spreco di risorse, che i testimoni stessi in molti casi non giudicano scarse, ma semplicemente attivate troppo selettivamente e con una discrezionalità poco chiara nei suoi criteri, che genera elevati livelli di inefficienza:

“(le prestazioni) Sono aumentate in teoria, ma non funzionano bene in pratica. Anche perché l’assistenza non è vista come un diritto: se ci sono i soldi si dà, altrimenti no. L’assistenza non è un diritto dovere del Comune ed è sempre la prima voce di bilancio ad essere tagliata.” (NA5)

“Non è possibile immaginare che un’amministrazione pubblica debba appaltare servizi pubblici, bruciando risorse senza raggiungere gli scopi prefissati. Il privato sociale inoltre è “lottizzato”, o è “rosso” o è “nero”. A monte delle cifre erogate la condizione dovrebbe essere migliorata, ma non è così. Ad esempio Napoli sociale, società creata dal comune di Napoli (con 240 dipendenti) con compiti di custodia dei bambini disabili. Essa è stata creata nei mesi di Maggio-Settembre, quando i bambini non andavano più a scuola, e quindi la società non assolveva realmente ai compiti di cura, con mancati servizi reali per i soggetti interessati.” (NA4)

Il risultato è un sistema che gira a vuoto, che spende male soldi e non incide realmente sulle condizioni di svantaggio della disabilità, con bassi livelli di intervento assistenziale e disegni di integrazione nella vita sociale vera e propria evanescenti e dalla portata quasi nulla:

“Nessuna trasformazione. Essa non può esserci in un contesto dove prevale una politica assistenzialistica rispetto ad una orientata su reali servizi. Anzi è avvenuta una trasformazione peggiorativa, sono aumentati i cosiddetti “ghetti” o comunque il processo di “ghettizzazione” del disabile. La trasformazione oggi avvenuta è che il ghetto è diventato l’abitazione del disabile, così che nessuno lo conosce e nessuno lo vede, e l’istituzione nel momento in cui garantisce 2 ore di assistenza dice di aver aiutato la categoria.” (NA4)

Il fatto che la situazione sia complicata è testimoniato dalla polarizzazione delle opinioni dei testimoni con riguardo al fenomeno della “monetizzazione” dei servizi, che è riconosciuta come un fenomeno da gestire con cautela in quanto presenta i rischi di cui abbiamo parlato nel caso di Milano, ma che in un contesto di sofferenza e di *deficit* socio-assistenziale così acuto è anche percepito come una risposta possibile, preferibile alla distribuzione indiscriminata di risorse in un settore privato non all'altezza del compito a

cui dovrebbe far fronte; peraltro, anche il sistema degli appalti pare vittima di una sofferenza cronica causata dall'irregolarità nell'assolvimento degli obblighi finanziari da parte dell'ente pubblico:

“Vi sono state proteste solo di associazioni, con rivendicazioni che sono ancora al centro del “dibattito”. Ad es. i disabili hanno chiesto assistenza indiretta, chiedendo al comune di pagare direttamente i badanti. Il comune ha accettato, ma sono 3 anni che non paga.” (NA4)

“Per quanto riguarda il Comune di Napoli, è in teoria ben organizzato, nel senso che gestisce l’ADI (assistenza domiciliare integrata), l’assistenza materiale nelle scuole, le case famiglie, le RSA (residenze sanitarie assistenziali). In realtà però non paga i lavoratori da più di 15 mesi, quindi i servizi sono realizzati da persone o cooperative poco motivate. [...] Per fortuna sono diminuiti i contributi economici e diciamo aumentati i servizi, però questi servizi non funzionano, perché molto spesso il pubblico non riesce a realizzare gli obiettivi prefissati.” (NA5)

“Erogazione di servizi da parte di centri convenzionati attraverso il trasferimento di risorse economiche pubbliche ai privati ma non agli utenti, se fosse il contrario avremmo almeno la possibilità di scegliere un servizio adeguato.” (NA2)

“[...] dal nostro osservatorio la cosa più strana è che tutti sono insoddisfatti dei servizi: sia gli operatori che gli utenti. Quindi qualcosa che non va c’è, anche se i numeri parlano di alte cifre.” (NA1)

“Per quanto riguarda l’aspetto economico, noi non riteniamo valido il principio del sussidio e indennità per i disabili, non riteniamo dignitosa l’assegnazione della pensione. Non è pensabile che una persona che ha delle “limitazioni” venga sospeso dalla vita sociale. Ciò non consente l’espressione della libertà, adagiando la vita in ragione di quel quantum pensionistico percepito. Molte persone diversamente abili hanno talenti e capacità per le quali possono essere utilmente inseriti nelle attività produttive e lavorative pur avendo caratteristiche che possono essere utili per l’inserimento nell’attività produttiva e nel lavoro, forse anche più di una c.d. persona normo- dotata. [...] prima si richiedeva il semplice contributo economico (si erogava il contributo economico per la serie: “veditela tu”). Ciò produceva una mancanza di reale capacità di risposta ai bisogni. Oggi invece il cittadino riesce ad essere più razionale, ma non sempre ciò accade con i disabili, spesso essi non hanno una capacità di intendere al 100%, lo Stato stesso dovrebbe garantire lo sviluppo di tale capacità e coscienza.” (NA3)

Ci sembra di poter dire quindi che a Napoli si è realizzata una frattura piuttosto profonda tra l'associazionismo di base, che ha un ruolo abbastanza forte di critica e organizzazione

della protesta, e il settore privato e privato-sociale che si configurano più propriamente come attori imprenditoriali veri e propri; si registra quindi una scarsa fusione e integrazione tra i vari tipi di protagonismo e attività nel terzo settore, con effetti notevoli sulla qualità dei servizi che sfuggono alla rete debole dei controlli pubblici, in un quadro general in cui è evidente la subalternità del privato dal punto di vista progettuale, e in cui una politica comunque priva degli strumenti adeguati ha accentrato la programmazione nelle sue mani con effetti depressivi sulla qualità dei servizi:

“In molti casi le ore di sostegno che nelle scuole venivano garantite ai nostri figli erano insufficienti e inadeguate perciò da prima l’associazione nacque come coordinamento tra i genitori per una serie di ricorsi che furono fatti al ministero, soprattutto per garantire la piena integrazione, visto che i tagli delle ore di sostegno [...] facevano sì che i nostri figli rimanessero nelle restanti ore di lezione sostanzialmente isolati dal resto della classe. [...] Io sono semplicemente un associato dal 1994 e partecipo in modo più o meno assiduo alle attività dell’associazione, per lo più attività di protesta, presidi e manifestazioni per attirare l’attenzione delle istituzioni competenti su una serie di problematiche.” (NA2)

“[...] Più razionalizzazione degli interventi (e quindi della spesa), e soprattutto finanziare la ricerca del reale bisogno dei soggetti disabili visto che gli enti pubblici non conoscono niente. Gli enti pubblici infatti si limitano a regalare ingenti somme di denaro ai privati per la presa in cura dei disabili.” (NA4)

“I costi sono migliorati se intesi come risparmio della Pubblica Amministrazione. Cioè come costi il miglioramento si è avuto per l’ente pubblico (dal punto di vista del cosiddetto budget). Ciò ha determinato che dal privato fosse destinata una ridotta e ristretta quota economica destinata alla qualità del servizio. Questa modalità di realizzazione del servizio è molto discutibile. E’ discutibile perché il servizio andrebbe verificato in virtù di quelle che sono le capacità di chi realizza il servizio. [...] Non c’è mai stato uno Stato che una mattina si è svegliato e ha adottato tali politiche. Non ha cioè mai attivato una programmazione adeguata ad uno standard. Non si può parlare di vero e proprio Welfare, ma di “sanità Welfare”: lo Stato è intervenuto come “pronto soccorso”, solo là dove esisteva emergenza e pericolo in seguito alle mobilitazioni e proteste. Ed accade sempre più spesso che tale intervento sia a causa di perdite di vite umane.” (NA3)

“C’è in teoria un buon rapporto tra volontariato ed istituzioni pubbliche, ci sono tavoli di discussione...però in molti settori in pratica c’è un abisso, molta distanza, anche perché ci sono i “progettifici”: i Comuni fanno solo progetti, ma non riescono a realizzarli, perché non sono fatti dalla base, ma fatti da persone estranee che non conoscono bene la realtà.” (NA5)

“CHI E’ DENTRO E’ DENTRO.CHI E’ FUORI E’ FUORI” Indagine relativa agli effetti delle trasformazioni nella gestione dei servizi pubblici e del welfare locale sulle pari opportunità e sulle fasce deboli della popolazione

La situazione del *Welfare* napoletano dedicato alla disabilità sembra essere un caso di vera e propria emergenza, in cui andrebbe probabilmente rivisto e ricentralizzato, almeno fino a che dura tale situazione critica, il criterio di programmazione e gestione del monte complessivo di interventi; prima cioè di sviluppare e mettere a frutto il potenziale partecipativo e di “prossimità” del terzo settore ai bisogni della popolazione disabile, un potenziale che c’è, andrebbe fatta una sostanziale pulizia al suo interno indagando meglio il meccanismo di proliferazione e parcellizzazione dei compiti al suo interno, così come il collegamento implicito ed esplicito tra politica e imprenditoria privata, il modo in cui l'emergenza ha creato le basi per un sistema in cui è elevata l'incidenza di sprechi di risorse e malversazione di denaro pubblico e che, anche soltanto a livelli di investimento invariati rispetto a questi, potrebbe produrre effetti molto maggiori in termini di risposta ai bisogni e tutela dei diritti se fosse complessivamente posto sotto controllo e ricondotto a normalità.

7.3.5 Un gigante dai piedi di argilla: il caso di Roma

Per concludere, presentiamo la situazione dell'ambito territoriale capitolino, la cui peculiarità più notevole è una struttura politico-amministrativa che non sembra aver interpretato nella maniera opportuna le potenzialità di un sistema di associazionismo, cooperazione sociale, rappresentanza diffusa degli interessi molto esteso e nato dal protagonismo di avanguardia di un certo numero di attori provenienti dalla base stessa del mondo della disabilità, in particolare dal movimento per la deistituzionalizzazione nato alla fine degli anni '70;

Tabella 7.5 Elenco dei testimoni privilegiati intervistati, Area Territoriale di Roma

Nome e Cognome	Ruolo	Organizzazione	Codice Intervista
Alessandro Lo Baido	Presidente	Coop. Soc. Percorsi Zebrati	Rm 1
Pietro Barbieri	Presidente	Federazione italiana per il superamento handicap, FISH	Rm 2

un percorso che, nelle parole di uno dei suoi protagonisti, si è interrotto prematuramente e non è riuscito a condurre in porto, attraverso la realizzazione degli obiettivi per cui era nato, a pieno compimento la trasformazione della questione della disabilità in problema, collettivo e sociale, di integrazione e di contrasto alla discriminazione:

“Negli Anni '70 si è ragionato sulla deistituzionalizzazione in maniera complessiva nel paese. Ha toccato la questione della salute mentale e anche la questione della disabilità. Il processo di deistituzionalizzazione è un processo che ha visto prima di tutto la nascita dei servizi territoriali, quindi dei percorsi che cercavano di garantire la domiciliarità della persona. Entrano in gioco cooperative, organismi che lavorano

“CHI E’ DENTRO E’ DENTRO.CHI E’ FUORI E’ FUORI” Indagine relativa agli effetti delle trasformazioni nella gestione dei servizi pubblici e del welfare locale sulle pari opportunità e sulle fasce deboli della popolazione

a stretto contatto con gli enti locali. A Roma questo percorso è stato forte, importante, ha portato anche a dei buoni risultati. Ma questo percorso si è interrotto. Oggi tutti quei pezzi della società civile, associazioni e cooperative che hanno contribuito a dare una dimensione a questo percorso, si sono consolidati e si accontentano. Hanno interrotto il percorso! Sia per quel che riguarda l’imprenditore sociale che ha agito nel solco della deistituzionalizzazione – alcuni leader sono stati fondamentali in questo territorio negli Anni '70; è chiaro che molto nasceva su spinta di pulsioni politiche di quegli anni – sia per quel che riguarda le persone, le loro famiglie e gli operatori. A testimoniare questa interruzione sono gli istituti che ancora oggi esistono in questo territorio, che non sono stati chiusi. Questo è il dato oggettivo. Parallelamente a questo c’è un’altra riflessione da fare: sulle disabilità intellettive e relazionali - tutto ciò che viene catalogato come ritardo mentale – è calata una nuova forma di segregazione, quella rappresentata dalle cosiddette prestazioni semiresidenziali, quindi diurne. Il Centro Diurno è un parcheggio bello e buono. Non è altro che questo. Non c’è nessuna prospettiva di inclusione sociale nel percorso di deistituzionalizzazione, che vuol dire produrre reddito per se stessi. Questa prospettiva non c’è più. Quindi si è interrotto il percorso di deistituzionalizzazione. Gli istituti esistono ancora. Si sono consolidati. Sono anni che non abbiamo nuovi utenti di assistenza domiciliare. Sono sempre 3500 circa e son quelli. Le nuove persone con disabilità non entrano a meno qualcuno non muoia. Per cui abbiamo liste d’attesa nei servizi...E quando non c’è una famiglia a sostegno che si fa in due inevitabilmente c’è un pericolo di istituzionalizzazione. Se si fa un elenco di tutti i trattamenti pseudo-reabilitativi diurni o semiresidenziali in questa città, ci si mette paura. E’ molto più corposo il numero di quelli che stanno in assistenza domiciliare. E un altro dato per far capire quanto non siamo inclusi nella società è rappresentato dal fatto che negli anni in cui questa città è cresciuta (come PIL) al 6-7% annuo (la crescita cinese), in quegli anni, su 74000 disoccupati disabili, sono state assunte presso aziende pubbliche o private solo 1900 persone. 72000 sono rimaste a casa. Sono dati della Regione Lazio. Ma Roma e provincia fanno la voce grossa con circa 55000 persone.” (RO2)

La crescente marginalizzazione delle forze sociali più progressive, rispetto al ruolo che esse avrebbero potuto avere nel consolidamento e nella trasformazione di questa spinta riformistica in buone prassi e percorsi di assistenza e integrazione, è un dato in buona parte trasversale rispetto alla coloritura politica degli enti locali e ha ragioni abbastanza chiare nell’interpretazione degli operatori raggiunti:

“Penso che da amministrazione ad amministrazione le cose abbiano sicuramente subito dei mutamenti. L’amministrazione Rutelli ha in qualche modo organizzato una rete di servizi, l’amministrazione Veltroni non ha fatto altro che confermare ciò che è stato fatto in precedenza senza però purtroppo tentare di apportare delle migliorie al sistema. Penso di rappresentare la posizione di molte associazioni del settore, delle

“CHI E’ DENTRO E’ DENTRO.CHI E’ FUORI E’ FUORI” Indagine relativa agli effetti delle trasformazioni nella gestione dei servizi pubblici e del welfare locale sulle pari opportunità e sulle fasce deboli della popolazione

varie consulte cittadine, delle associazioni dei genitori di figli colpiti da varie sindromi, ma anche di altre associazioni e non solo relative alla disabilità, dicendoti che sotto la giunta Rutelli si sia definita una metodologia d’azione che le successive amministrazioni Veltroni hanno cercato di mettere in pratica, seppur lasciando poco spazio alle idee delle persone che lavoravano concretamente sul campo e anche da tanto tempo e non prestando più di tanto l’orecchio ai consigli che venivano dal territorio. La giunta Alemanno sta completamente azzerando il lavoro delle amministrazioni precedenti, riorganizzando tutti i servizi sociali (non solo quelli relativi all’handicap) seguendo una logica per me (e non solo per me) davvero incomprensibile. Viviamo un momento di totale incertezza.” (RO1)

“Il Comune ha lanciato molti anni fa una strategia sulla deistituzionalizzazione con anche molti dirigenti illuminati. Dopo di che, quando questa è diventata gestione di risorse, ha interpretato una logica lottizzatoria. Primo: non assumere persone direttamente perché costano troppo. Secondo: non impegnarsi nella garanzia effettiva (fino a poco tempo fa) del pagamento delle cooperative. Perché questo significava utilizzare pieghe di bilancio. Questo pagamento alle cooperative è diventata una voce del bilancio comunale, credo, a metà della prima giunta Veltroni. [...] L’accreditamento è diventato un tema di battaglia alla fine della giunta Rutelli e all’inizio della prima giunta Veltroni. Per una ragione banale. Perché qualcuno voleva far entrare nuove cooperative e quelle vecchie non ci stavano. Tutto questo, come capisce, ha poco a che vedere con l’inclusione. Un’operazione di lobbying di centrosinistra nella sua veste più ampia immaginabile (dal suo estremo centro alla sua estrema sinistra), un’azione corporativa, con cui i bisogni, i diritti delle persone non c’entravano un fico secco.” (RO2)

Se è indubbiamente significativo che in un ambito di intervento così delicato i criteri adottati siano stati così poco disinteressati, il problema assume contorni gravi allorché si passi a considerarne gli effetti concreti sulle politiche settoriali, laddove si può constatare l'esistenza di un approccio burocratico sostanzialmente sordo alle istanze provenienti dalla società:

“Secondo me né gli operatori né gli amministratori pubblici (e questo lo noto, parlando spesso con i rappresentanti politici e gli operatori municipali e comunali) hanno la percezione dei cambiamenti che si stanno verificando. Costoro hanno scarse conoscenze dei problemi reali dei disabili. Conosco disabili gravi costretti a vivere sdraiati su un letto, che aspettano che un assistente domiciliare arrivi alle 11 o a mezzogiorno per potersi alzare dal letto e andare in bagno e un altro operatore alle 6 del pomeriggio per essere riportati al letto per la notte. Ti sembra che un’organizzazione del genere possa andar bene? In condizioni del genere – mi verrebbe a dire – bisogna davvero trovarcisi per comprenderle. E cosa hanno fatto le pubbliche amministrazioni? La giunta Rutelli ha provato ad elaborare dei primi piani

di intervento, quella di Veltroni non ha ascoltato nessuna delle voci che si levavano dal mondo dell’associazionismo o del Terzo Settore. Eppure siamo noi quelli che vivono a contatto con le persone bisognose di servizi, conosciamo la realtà dei loro problemi, possiamo dare consigli buoni. Non conosco la specificità dei problemi delle persone in carrozzella o dei ciechi, io, che lavoro nel settore da tempo (ho, come avrai capito, esperienza dei problemi dei disabili cognitivi), figuriamoci la pubblica amministrazione che vive lontana dai problemi. Tuttavia tende sempre a vestire i panni di tuttologa.” (RO1)

“La storia del privato sociale in questa città, ma in generale nel nostro paese, storia che ha generato cooperative, associazioni, organizzazioni molto poco profit – è una storia di militanti che hanno fatto nascere, sorgere l’idea che ci potesse essere bisogno di loro. Un pubblico che si appropria di quest’idea va bene, ma un pubblico che si appropria della gestione, si deve dotare anche di quelle capacità gestionali e quelle sensibilità. In sintesi, se penso ai funzionari comunali e municipali che gestiscono dei servizi, mi spavento. [...] C’è poi l’area dell’inclusione che non si è mai generata a ogni livello (provincia, Comune, ASL). Non esiste, non c’è. Non ci sono mai state risorse, capacità, volontà politica e in questo devo dire che non c’è stata nessuna differenza tra chi ha governato la Provincia e la Regione negli ultimi vent’anni, da quando insomma me ne occupo. Un menefreghismo totale. Il livello di competenza e di capacità di alcuni ex-assessori sociali regionali e comunali è poi davvero meglio da non essere preso in considerazione.” (RO2)

Gli effetti di questa conduzione sono mortificanti, nel senso che non soltanto riproducono quel senso di isolamento che è sia la causa che l'effetto dell'incapacità di emergere come soggetto di diritti della categoria dei disabili, ma conducono all'esito perverso di generare una sorta di rassegnazione cronica in ragione della quale la persona disabile rinuncia perfino alla prospettiva della protesta, finendo con l'accettare quello che gli viene proposto quasi, nelle parole dure di uno dei testimoni privilegiati, come un'elemosina:

“Pensa a quanto sia raro vedere per le strade di Roma un disabile in carrozzella con un gruppo di amici, quanto pochi se ne vedano al teatro, al cinema, nei supermercati. Se ne incontrano con degli assistenti, ma non sono nella maggior parte dei casi dei loro amici. Finito il turno, se ne vanno a casa. [...] I genitori diventano gli psicologi, gli amici e i compagni dei propri figli disabili. Sono ruoli a loro imposti dalla loro situazione. Se una persona disabile fosse messa in condizione di scegliere, probabilmente non vivrebbe con i propri genitori. [...] Bisognerebbe essere molto elastici per rispondere a tutte le esigenze di un soggetto disabile, costretto sempre più non a vivere, ma a sopravvivere. Alcuni non hanno la possibilità di uscire, trascorrere una serata al cinema o quant’altro. Questo si può chiamare vita? Altri stentano persino a sopravvivere. Pensa a quelli che non riescono ad alzarsi dal letto, se non passa un operatore per casa. [...] Ci sono richieste che vengono

“CHI E’ DENTRO E’ DENTRO.CHI E’ FUORI E’ FUORI” Indagine relativa agli effetti delle trasformazioni nella gestione dei servizi pubblici e del welfare locale sulle pari opportunità e sulle fasce deboli della popolazione

periodicamente avanzate dalle associazioni a tutela dei diritti dei disabili. Eppure mi sentirei di aggiungere che viviamo in una società molto ignorante, in cui nessuno sa fino in fondo quali siano i propri diritti. Ed è difficile far comprendere alle persone quali siano i loro diritti! E accanto all’ignoranza, c’è la mancanza di servizi che ti accolgano! A molti disabili sembra che ricevano un’elemosina, quando invece il servizio spetta loro di diritto. E poi, quando si è in necessità, è comunque molto difficile andare contro qualcuno che in qualche forma, seppur labile, ti sta aiutando. [...] i bisogni mutano con il mutare della cultura delle persone. Succede quando si ha consapevolezza di avere un diritto oppure quando ci si rende conto che un servizio possa essere erogato in forma migliore. Per lo più, come ti dicevo, le persone si accontentano” (RO1)

L'ambito di Welfare dedicato alla disabilità a Roma è quasi interamente, se si eccettuano alcune esperienze socio-sanitarie, organizzato sotto la forma di servizio in esternalizzazione, spesso nato già in quella forma, ed è in questo modo che riesce, con risorse sostanzialmente invariate rispetto agli anni scorsi, a garantire una copertura vasta se considerata in termini quantitativi puri, ma inadeguata ai bisogni come rapporto tra prestazioni e utenti; in seguito all'emanazione della legge 328, ha visto una certa espansione che non ha però intaccato sostanzialmente la posizione predominante di un certo tipo di macro-strutture multiservizi, che sono nate negli anni '80, che rappresentano probabilmente anche nel quadro nazionale un punto di riferimento organizzativo (non si intende con questo voler esprimere alcun parere valutativo in merito) e che paiono essere l'interlocutore privilegiato nel rapporto, altamente selettivo, tra pubblico e privato nella capitale.

La componente più frammentata dell'intervento esternalizzato si trova così stretta tra l'obbligo formale e tecnico di garantire determinati requisiti di struttura (dimensione, formazione professionale degli operatori, sui quali tra l'altro pare più che carente la frequenza e la qualità dei controlli) e i pesanti vincoli organizzativi dettati dalla discontinuità delle commesse pubbliche, dalla loro esigua consistenza economica, dalla costante mannaia della sospensione di servizi che assumono, anche qui, sovente il carattere artificioso della “straordinarietà” e della sperimentazione perenne; le conseguenze, anche se consideriamo il clima sociale più generale e l'influenza che la diffusione di condizioni di lavoro sempre più precarie ha sui lavoratori del settore, sono preoccupanti:

“Come privato sociale soffriamo tantissimo delle questioni amministrative legate ai diritti del lavoro degli operatori. Ci sono delle commesse che ci arrivano che hanno durata di un mese. Come si fa a far diventare dipendente un proprio operatore? Però allo stesso tempo la pubblica amministrazione ci richiede un servizio di qualità e di conseguenza di rispetto delle normative sul lavoro e quant’altro. E anche se è vero che l’amministrazione romana paga con cadenza di 60 giorni (ed è una delle poche amministrazioni che rispetta le scadenze) e anche se il lavoro è regolare (mi riferisco

alla stipula di un regolare di un contratto a progetto), si ha raramente la possibilità di far diventare dipendente un proprio operatore con tutto quel che ne consegue, capisci? E con tutto che paghiamo per esempio gli operatori dei “Percorsi Zebrati” molto più di quanto sia previsto nel contratto nazionale delle cooperative. Ma è dura avere delle commesse della durata di un mese e magari di sei mesi in sei mesi. Come si fa? Riassumendo, ci sono pochi servizi e non si riesce a dare risposta a tutti i richiedenti. La risposta dei servizi non è soddisfacente qualitativamente - non lo è! I lavoratori delle cooperative sono scontenti, visto che il meccanismo non si riesce né forse si vuole aggiustare. [...] il passaggio all’accreditamento (e in genere la promulgazione e l’attuazione della LR 328/2000) è stato un punto di svolta. Il principio ispiratore della legge è condivisibile – ci si sforza a mettersi più dalla parte del cittadini. Prima dell’accreditamento c’erano le grandi cooperative (la Capo D’Arco, per farti un esempio, una cooperativa che ha fatto tantissimo, anche se devo dire che per certi versi ha forse fatto troppo) e grandi associazioni che operavano su tutto il territorio comunale e si spartivano tutti i finanziamenti. Il sistema di accreditamento non ha fatto scomparire questi colossi, ma ne ha limitato in qualche modo l’operatività. Anche se di problemi continuano a esserci! Non capisco come mai ci siano tante associazioni o cooperative (che lavorano su progetti simili ai nostri) che sono in regime di convenzione comunale, mentre noi, una piccola cooperativa, viviamo di bando in bando, sperando di vederceli rinnovati di anno in anno. Tutto questo a fronte di una richiesta di una quantità esorbitante di requisiti il cui possesso non viene mai controllato! Né per quel che riguarda la documentazione contabile e attuativa dei progetti, né per quel che concerne la qualità dei servizi erogati. Viviamo in generale una guerra tra poveri. Ogni territorio ha più o meno una cooperativa grande che non ha alcuna intenzione di condividere il suo ruolo e cedere qualcosa agli altri! [...] Il privato sociale fa comodo, ma c’è un ricatto di fondo. La pubblica amministrazione non gestisce un servizio a pieno (altrimenti questo avrebbe costi maggiori), ma appalta i servizi a ribasso. Il privato sociale, pur di sopravvivere, ci sta. Noi, in cooperativa, abbiamo fatto anche delle scelte politiche. Non assumiamo, che so, i classici studenti universitari, che non ce la fanno ad arrivare a fine mese e hanno bisogno di entrate extra anche modeste. Non li prendiamo nemmeno in esame. La maggior parte di loro non sarebbe in grado di svolgere un servizio di qualità. [...] Le pubbliche amministrazioni dal loro canto bandiscono e approvano progetti supersonici ma con delle coperture finanziarie irrisorie. Con quale conseguenza? I progetti fanno acqua da tutte le parti, non essendoci alcun controllo sulla loro attuazione. Penso d’altronde che, se ci fossero delle verifiche e dei controlli serrati, molte cooperative chiuderebbero. Vista la qualità dei servizi erogati in questo momento (con le 10 lire di finanziamento che ricevono).” (RO1)

Anche dal punto di vista istituzionale, gli interessi specifici e settorializzati non consentono di perseguire uno sviluppo organico e razionale degli interventi e un livello di coordinamento istituzionale adeguato, con la conseguenza che in una situazione spesso

oggettivamente caotica chi è ancora in grado di farlo sceglie, pur tra mille difficoltà concrete, sempre più frequentemente forme di monetizzazione dell'assistenza che di fatto presuppongono, nel medio-lungo termine, il superamento definitivo del concetto stesso di servizio pubblico, con i danni evidenti a carico delle categorie più deboli ed escluse di cui si è detto precedentemente:

“Ho notizie informali dal delegato del Sindaco sulla disabilità secondo il quale si sta provvedendo a rivedere i paradigmi dell’assistenza in questa città. Cosa significhi non lo so. Di certo è che il nodo cruciale non lo affronteranno ossia il rapporto con gli altri servizi socio-sanitari. Come si spendono le risorse per questo? Da un lato il Comune che incrementa la domiciliarità e dall’altro le ASL che incrementano la segregazione. Vent’anni fa c’era una parvenza di integrazione sociale e sanitaria, ora la separazione è assoluta. Ci sono strategie diverse. I distretti sanitari finanziano centri diurni o centri residenziali, il Comune la domiciliarità. Qualcuno deve fare pace con il cervello. Inclusione o segregazione? Decidiamoci almeno su questo. [...] Il rapporto con le istituzioni non esiste più. Tendenzialmente è il tam-tam delle persone, un aiuto tra pari. Ma adesso la cosa che sta prendendo un po’ tutti è la cosiddetta assistenza indiretta. Alle persone viene assegnato un budget con cui assumono una persona, rendicontando ogni euro. Su questo voglio essere decisamente chiaro. Nell’epoca precedente all’accreditamento, quando si parlava di queste cose (seconda giunta Rutelli), io ero assolutamente contrario all’assegnazione di un budget libero da parte del Comune. Il pericolo maggiore era infatti che quel contributo non fosse legato a un contratto. Mi dai duemila euro al mese e io poi ci faccio quello che mi pare. [...] L’assistenza indiretta fa parte di un progetto che dovrebbe essere monitorato e controllato, che impone molti paletti. Però in realtà – lo dico da persona che è passata di recente per sistema di assistenza domiciliare erogata dalle cooperative – il Comune verifica la parte formale, un contratto di lavoro garantito dall’utente. Va benissimo che si facciano verifiche sul fatto che quei soldi siano o meno versati. Per carità. Io non l’ho accettata questa ipotesi per dieci anni e sono stato anche “insultato” dalle mie associazioni territoriali. Però non c’è alcuna valutazione di competenze della persona assunta in assistenza, nessun seguito... [...] Tanto che anche qui il privato sociale di nuovo – quattro-cinque associazioni che si sono messe insieme, l’AISM del Lazio, l’associazione dei paraplegici del Lazio, ecc. – ha costituito l’Agenzia per la Vita Indipendente che si occupa delle competenze, della formazione, del sostegno alla persona. Io faccio il presidente di cooperativa, il presidente della FISH, però guai se qualcuno mi mette davanti una busta paga. Io non so neanche come si fa. Ci sono dei collaboratori che si occupano di questo. Io non sono proprio in grado. Non me ne sono mai voluto occupare per lavoro, figuriamoci se lo devo fare per la mia assistenza. Per cui ci devono essere degli strumenti per fare questo. Pure di selezione. Come si trova una persona (lo stesso modo in cui lo trova una cooperativa d’altronde). Come la si forma. Come si costruisce una competenza. Tutto questo è un lavoro serio!” (RO2)

In definitiva, ci troviamo in presenza di un settore che, probabilmente anche a causa del suo importante dimensionamento economico, ha covato al suo interno una serie di tendenze distorsive vasta, che non può essere aggredita soltanto attraverso l'adozione di misure normative pur valide: dovrebbe essere così chiaro che risolvere la tensione tra privato e pubblico in questo settore, liberandolo dai tanti interessi non legittimi che lo percorrono e sprigionandone le potenzialità notevoli, non è solo una questione di forme giuridiche ma, forse in misura maggiore, di cultura istituzionale, sensibilità personale, attenzione civica, e certamente anche di pulizia.

Affrontato con successo questo compito riflessivo, saremo forse pronti per ragionare su che forma concreta dare ai principi del nostro vivere civile:

“Posso essere molto radicale? Dovremmo semplificare, snellire tutte le istituzioni, Provincia, Comune, ASL, Municipi e ripensare profondamente il sistema di Governance pubblica centrale, forte, capace, intelligente, che abbia strategie, che non pensi semplicemente a lottizzare, che abbia una univocità di intenti verso l'inclusione e non verso la segregazione, che rimetta in circolo tutte le risorse esistenti e ricrei comunità. E se ci riuscissimo, la gestione potrebbe andare a chiunque, anche a soggetti profit.” (RO2)

7.4 Conclusioni

Alla fine di questa esposizione, dovrebbe essere chiaro che le considerazioni fatte sul concetto di Disabilità, sulla sua natura sfaccettata e multiforme, valgono a maggior ragione per i sistemi di intervento designati alla sua gestione e cura; si è cercato di restituire almeno in parte la complessità di un mondo che ha visto in qualche modo svilupparsi in ogni territorio le sue peculiari caratteristiche, e la cui forma attuale può essere in buona parte spiegata partendo dal contesto nel quale le trasformazioni hanno avuto corso.

Se è vero che siamo in presenza di realtà quasi del tutto inaccostabili l'una all'altra, pure qualcosa va detto sul disegno complessivo, in modo che i frammenti di locale compongano un'immagine nazionale e diano modo di esprimere una valutazione di merito che le tante piccole e grandi disomogeneità potrebbero nascondere.

La sensazione più netta è che lo Stato, come opzione di fondo, si stia disimpegnando e stia accettando di abbandonare il presidio che deve ai disabili in quanto cittadini a forze “naturali” di cui un paese civile non dovrebbe accettare la prevalenza, specialmente se esse rischiano di travolgere una sua componente così fragile e degna di attenzione; le forze naturali cui ci si riferisce sono un insieme di pulsioni che spingono le persone disabili di fatto fuori da questa società, e che possono essere anche in questo caso molto diverse l'una dall'altra, incarnandosi talvolta nella razionalità autoreferenziale e incontestabile dell'efficienza economica, talaltra nella crudele legge di selezione che richiede a chi è oggettivamente deprivato dei suoi diritti di “arrangiarsi”.

“CHI E’ DENTRO E’ DENTRO.CHI E’ FUORI E’ FUORI” Indagine relativa agli effetti delle trasformazioni nella gestione dei servizi pubblici e del welfare locale sulle pari opportunità e sulle fasce deboli della popolazione

Questi accidenti però sono fatti che ciascuno di noi, in misura tanto maggiore nel caso della disabilità, contribuisce a costruire anche solo accettando, magari inconsapevolmente, che il significato culturale di queste trasformazioni ci scivoli addosso senza conseguenze: il disagio della condizione dei disabili è soprattutto una questione culturale, e affrontare il problema dell'emarginazione di fatto di una sua componente importante dalla nostra società meriterebbe un impegno civile che vada oltre la riprovazione, al limite l'indignazione, verso interessi economici e politici speculativi che pure tanta parte hanno nel ricreare continuamente le condizioni di una discriminazione. Peraltro, le esperienze illustrate chiariscono che prima di affrontare, presumibilmente dividendoci, le questioni politiche e ideali rilevanti per una definizione del *Welfare* del futuro, c'è lo spazio e la necessità di unire le forze per ristabilire delle condizioni, davvero minime eppure importanti, di legalità e giustizia sociale, che sono principi prioritari dinanzi ai quali ogni operazione di *maquillage* ideologico travestito da razionalità tecnica deve cedere il passo.

Recuperare l'attenzione per la dimensione etica della nostra cittadinanza è anche un suggerimento “interessato”, perché farlo tornerebbe a vantaggio della collettività e quindi di tutti noi che la componiamo: ristabilire il valore della solidarietà non avrebbe solo (o magari non avrebbe affatto) conseguenze su degli aggregati statistici che in fondo in molti casi non ci riguardano direttamente, e inoltre non è detto, come ci pare chiaro alla fine di questa analisi, che l'obiettivo di migliorare la condizione dei disabili passi attraverso l'aumento di freddi indicatori di “prestazioni” che possono essere spiegati, interpretati, contestualizzati, ma che senza la nostra costante attenzione per l'inclusione delle più varie e ugualmente degne umanità rischiano sempre di nascondere la realtà.

Capitolo 8

I servizi di assistenza e di cura degli anziani

8.1. I bisogni di cura della popolazione anziana

L’area dell’assistenza agli anziani nelle cinque realtà comunali indagate è sottoposta, in misura variabile, al processo d’invecchiamento della popolazione, intenso come crescita dell’incidenza della popolazione oltre la soglia d’età dei 65 anni sul totale della popolazione. L’innalzamento dell’aspettativa di vita ha comportato una modifica del bisogno sociale e della domanda di assistenza da parte della popolazione avanti con gli anni sia dal punto di vista quantitativo che dal punto di vista qualitativo. L’innalzamento dell’aspettativa di vita media si accompagna da una parte alla crescita, per una quota di soggetti, della vita in buona salute e in autonomia, ma anche all’aumentare delle situazioni di non-autosufficienza e al manifestarsi di malattie cronico-degenerative che segnano il periodo terminale della vita dei soggetti (un periodo che può essere significativamente lungo).

Dai dati riportati nella tabella 8.1 si osserva che nel Centro-Nord, dove il processo d’invecchiamento è più precoce ed intenso perché associato ad un riduzione della natalità, l’incidenza della popolazione anziana, con 65 anni ed oltre, arriva al 24,1% a Milano, al 25,9% a Firenze, al 21,4% a Roma. Tutti valori che si collocano al di sopra della media nazionale. Nelle aree meridionali dove l’invecchiamento è un fenomeno demografico più recente, si osserva che la quota degli over 65 è del 17,6% a Napoli e del 19,3% a Catania. Il fenomeno, però, più rilevante è quello della crescita della quota delle persone molto anziane – i cosiddetti grandi anziani – che si collocano al di sopra dei 75 o degli 80 anni. Guardando, infatti, alle variazioni che si sono registrate nella popolazione anziana nella seconda metà degli anni Duemila (tra il 2002 e il 2009), si rileva una crescita molto intensa dell’incidenza della popolazione con 75 anni ed oltre. Il processo è meno intenso dove già l’invecchiamento è molto forte, come nel caso di Firenze, mentre nelle altre aree urbane è doppio o triplo: +18,1% a Milano, +21,7% a Catania, +27,5% a Napoli e +33,5% a Roma che tra i cinque comuni considerati è quello dove più intenso è stato il processo di invecchiamento nell’arco degli ultimi sette anni.

Tutti i testimoni qualificati intervistati rimarkano come la dinamica demografica sia da considerarsi un fattore esogeno – ovvero esterno al contesto locale – cruciale per comprendere la trasformazione dei sistemi locali di assistenza agli anziani. Il rapido e intenso processo di invecchiamento, infatti, messo sotto tensione i diversi sistemi municipali di assistenza e ha spinto alla ricerca di nuove soluzioni tecnico-organizzative per risponde ad una domanda di assistenza percepita come crescente e tendenzialmente più complessa.

“CHI E’ DENTRO E’ DENTRO.CHI E’ FUORI E’ FUORI” Indagine relativa agli effetti delle trasformazioni nella gestione dei servizi pubblici e del welfare locale sulle pari opportunità e sulle fasce deboli della popolazione

Tab. 8.1 – Incidenza della popolazione anziana over 65 anni e over 75 anni nei comuni oggetto di ricerca. Dati aggiornati al 1 gennaio 2009

	Comuni					Italia
	Milano	Firenze	Roma	Napoli	Catania	
	Popolazione (n)					
Pop. 65+ anni	311.669	94.867	583.790	169.511	57.318	12.085.158
Pop. 75+ anni	153.278	50.655	276.192	83.318	29.455	5.873.013
Pop. Totale	1.295.705	365.659	2.724.347	963.661	296.469	60.045.068
	Incidenza della popolazione anziana (%)					
Pop.65+/Tot. %	24,1	25,9	21,4	17,6	19,3	20,1
Pop.75+/Tot. %	11,8	13,8	10,1	8,6	9,9	9,8
	Variazione della popolazione anziana 2002-2009 (%)					
Pop. 65+ anni	8,6	3,7	20,4	8,8	3,3	13,4
Pop. 75+ anni	18,1	9,1	33,5	27,5	21,7	23,0

Fonte: ISTAT, *Popolazione residente. Anno 2009*, nostra elaborazione.

Tra i comuni considerati, tuttavia, esiste una significativa differenza tra Firenze che ha vissuto in anticipo l’invecchiamento demografico; Milano e Roma che hanno dinamiche demografiche urbane più complesse; e Napoli e Catania che solo di recente si stanno confrontando con le trasformazioni della domanda sociale di una popolazione in cui la quota di anziani diventa sempre più elevata. Mentre in questi ultimi due casi si rileva un’attenzione maggiore alla crescita quantitativa del bisogno sociale e in particolare alla domanda sociale di assistenza, nelle altre realtà, in maniera marcata a Firenze, si rileva una maggiore sensibilità verso l’articolazione della domanda di assistenza che viene espressa da una popolazione anziana fortemente differenziata al suo interno.

La demarcazione netta della domanda sociale, in maniera trasversale nelle cinque realtà urbane, è quella relativa alla perdita di autonomia e quindi al tema della non-autosufficienza. Pertanto emergono due aggregati: da una parte una popolazione anziana che conserva la propria autonomia, ma che in condizioni di relativo isolamento sociale e di fragilità economica, necessità di insieme di servizi a carattere prevalentemente sociale, relazionale e di sostegno materiale; dall’altra una popolazione anziana non-autosufficiente o con malattie cronico-degenerative che esprime una domanda di servizi integrati sanitari e sociali, prima ancora di quelli relazionali e di sostegno materiale. L’avanzare dell’età accresce le probabilità dell’anziano di passare dal primo al secondo aggregato.

Ai bisogni della popolazione anziana si sommano quelli che provengono dai *caregiver* familiari sia in termini psicologici che materiali, esprimendo una nuova domanda sociale, soprattutto in relazione allo sviluppo di modelli di organizzazione dei servizi basate sulla domiciliarità e sull’attivazione della rete familiare e informale di cura.

Più in generale si rilevano tensioni economiche più generali che riguardano la popolazione anziana nel suo insieme, con un effetto di indebolimento delle fasce più fragili di queste componenti della popolazione. Si tratta in primo luogo della perdita di potere d’acquisto delle pensioni, soprattutto per i “grandi anziani” e, d’altra parte, all’emergere soprattutto nelle grandi aree urbane da noi analizzate di un sempre più ampio disagio abitativo.

8.2. L’approccio pubblico ai bisogni della popolazione anziana: principi d’indirizzo e risorse impiegate

8.2.1. I principi d’indirizzo

L’indagine di campo evidenzia che nelle cinque aree urbane alla base del sistema di assistenza agli anziani esistono approcci che differiscono per alcuni principi di fondo. In alcuni casi i testimoni intervistati hanno una elevata consapevolezza di quali siano tali principi – è il caso di Milano e Firenze – e li esprimono con chiarezza. Ciò è indicativo sia della elaborazione di un approccio all’assistenza dell’anziano, sia della sua condivisione. Negli altri contesti, al contrario – Roma, Napoli e Catania – non si rileva con la stessa evidenza quali siano i principi di fondo del sistema.

I testimoni qualificati nel caso del comune di Milano sottolineano con chiarezza i principi che hanno ispirato l’organizzazione del sistema di assistenza agli anziani, almeno nella retorica pubblica. Il primo è quello del superamento della “targettizzazione” tradizionale, per passare ad una presa in carico globale della persona e dei suoi bisogni, nella loro articolazione concreta. In questa direzione vanno per esempio gli interventi quali quelli della porta unica di accesso ai servizi che supera la tradizionale settorializzazione degli ambiti di welfare – anche se sono ancora attivi i Centri Multiservizio Anziani –, per andare verso un sistema capace di interpretare i bisogni della persona e intorno ad essi costruire un progetto di cura.

Un’istanza diversa emerge dagli operatori, sia pubblici che del Terzo settore, intervistati a Firenze. La riorganizzazione del sistema di assistenza agli anziani nel comune è diretta alla creazione di una sola porta d’accesso ai servizi sociali, ma mantenendo il target degli anziani. Si tratta di strutture dotate delle capacità di segretariato sociale e quindi di indirizzo nell’offerta di assistenza pubblica locale: non-autosufficienza, questioni previdenziali, assistenza domiciliare e così via.

Un altro principio che evidenziano i testimoni qualificati intervistati a Milano è che esiste un’attenzione al tema dell’invecchiamento attivo (*active ageing*), inteso in un’accezione specifica, quella cioè di riattivare gli anziani in buona salute alla fine del loro ciclo lavorativo verso le attività di volontariato. Si tratta di uno dei principi cardine del modello della cittadinanza attiva e del welfare attivo che vorrebbe che ogni cittadino si facesse carico, in relazione alle proprie capacità, dei bisogni della sua comunità. In questa prospettiva l’anziano viene ripensato in termini di risorsa sociale, ribaltando l’ottica tradizionale che associa l’invecchiamento alla crescita dei bisogni sociali e, quindi, della domanda di assistenza.

Un principio di “cittadinanza attiva” viene riproposto dalle testimonianze relative al caso di Firenze, tuttavia, in questo caso la declinazione che viene proposta dagli operatori è quella relativa all’attivazione della rete comunitaria e di prossimità dell’anziano al fine della sua sorveglianza e assistenza.

“Si tenta comunque di tarare una risposta attenta alla realtà della persona che si presenta e a quella che è anche la sua esperienza familiare. Questo come prima scelta. Come seconda scelta si sceglie di avere un forte protagonismo da parte dell’ente pubblico che gestisce e non appalta tout court l’esperienza del sociale all’esterno, ma ricorre sia al terzo settore con modalità e atteggiamenti evidentemente diversi, sia soprattutto al volontariato, dove abbiamo delle bellissime esperienze in cui tutto quello che è un discorso di aiuto nelle piccole faccende di casa, la spesa, andare a riscuotere la pensione, l’accompagnamento, la compagnia, che passa attraverso quella che è la rete di solidarietà del quartiere che è tutta volontariato. Quindi c’è un grande sforzo da parte nostra di attivare anche quelle che sono le risorse presenti sul territorio, l’associazionismo, a costo pressoché zero, per poter creare appunto una rete attorno all’anziano, una rete di solidarietà che è fatta di diversi attori: c’è l’attore pubblico che fa la sua parte, c’è l’attore “terzo settore” che fa in convenzione la sua parte, ma c’è soprattutto una rete di relazione umana che passa sì attraverso la famiglia come luogo principe nel quale poi si riversano certi interventi ma anche la rete di solidarietà che è l’elemento attivo nel sistema di “welfare” che si cerca di tenere in piedi qui da noi” (Fi4).

Tra tutti i comuni si riscontra un certo orientamento positivo verso l’assistenza domiciliare. Tra i testimoni intervistati nel comune di Milano l’assistenza domiciliare viene considerato un pilastro delle politiche per gli anziani, soprattutto in funzione di contrasto all’istituzionalizzazione degli anziani. Ciò viene sostenuto anche per tentare di arginare il problema dei ricoveri ospedalieri impropri.

“Per quanto riguarda gli investimenti, quest’ultima amministrazione si è molto orientata nell’investimento sulla domiciliarità, quindi su tutto ciò che ritarda il più possibile il ricovero. Molte cose sono cambiate in dieci anni anche in questa logica. Solo negli ultimi due anni si è allargato di molto l’investimento sugli assistenti sociali che, pur non occupandosi di assistenza domiciliare più propriamente detta, quindi con interventi diretti a domicilio, però offrono un supporto su tutto il collaterale assolutamente decisivo” (Mi5)

Tradizionalmente, infatti, si è fatto ricorso all’assistenza sanitaria per rispondere ai bisogni sociali degli anziani fragili, arrivando a condizioni di sanitarizzazione della condizione anziana. Nel caso di Napoli si tratta di un fenomeno ancora molto rilevante, soprattutto nei casi degli anziani soli e indigenti. Anche nel caso della città partenopea l’assistenza domiciliare – in particolare l’investimento nell’Assistenza domiciliare integrata (ADI) – rappresenta la concreta alternativa.

Nel caso di Firenze, in maniera più sistematica, il sistema di assistenza è tutto finalizzato a garantire quanto più possibile le cure e l’assistenza domiciliare. In questa prospettiva sono state registrate valutazioni negative sulle RSA, e la convinzione

dell’opportunità del potenziamento dell’assistenza domiciliare e dei centri diurni di assistenza, anche per dare sollievo ai *caregivers* familiari.

Anche nel caso del comune di Roma, l’assistenza domiciliare risulta essere uno dei cardini delle politiche per gli anziani, anche se poi soprattutto i testimoni provenienti dall’area sanitaria evidenziano alcuni rilevanti limiti tecnico-organizzativi nell’erogazione dei servizi di cura socio-sanitari presso il domicilio dell’anziano. Non si tratta solo di una discrepanza dovuta ad inefficiente operative, piuttosto si mette in discussione che l’assistenza domiciliare possa essere la risposta adeguata per alcuni bisogni complessi di ordine non solo sociale, ma anche sanitario. D’altra parte la forte crescita dei “grandi anziani” a Roma – come pure nelle altre città, anche se in misura minore – viene considerata la causa della crescita proprio del bisogno sociale complesso della popolazione anziana rispetto al quale risulta meno appropriato la domiciliarità.

Solo nel caso di Catania i testimoni qualificati intervistati non sottolineano la rilevanza della domiciliarità per l’assistenza agli anziani, nemmeno in chiave retorica.

Passando ad altro campo, nel caso di Milano gli interlocutori intervistati sollevano una carenza sul piano del riconoscimento del bisogno relazionale dell’anziano, soprattutto da parte dell’attore pubblico. Si rileva che proprio in una città dove la rete sociale di appartenenze primarie è più limitata e i sistemi comunitari di prossimità meno efficaci, c’è una limitata capacità di affrontare relative all’isolamento sociale delle persone anziane sole. Preoccupazione analoga si ritrova tra gli interlocutori del settore pubblico e del terzo settore intervistati a Roma, dove in maniera analoga ad altri contesti metropolitani di grandi dimensioni il tema dell’anziano solo acquista una rilevanza che non si riscontra nei comuni più piccoli quali Firenze e Catania. Caratteri peculiari si osservano per il caso di Napoli, dove il tema dell’isolamento sociale che pur assume caratteri simili a quelli di Roma e Milano, passa in secondo piano rispetto ad un bisogno materiale più generale, a cui si sommano altre condizioni di vulnerabilità sociale.

Molto forte nel caso di Firenze è la valorizzazione delle reti di prossimità a sostegno degli anziani, sia attraverso la costituzione di strutture pubbliche territoriali (Centri sociali di quartiere), sia attraverso l’incentivazione della cittadinanza attiva.

Mentre nei casi di Roma, Milano e Firenze emerge un modello di welfare municipale entro in quale si collocano dei principi ispiratori dell’assistenza agli anziani, nel caso di Catania si osserva una fase di transizione tra un modello di servizio pubblico tradizionale fortemente burocratizzato e centralizzato spinto al cambiamento dagli stimoli derivati dall’approvazione della legge 328/2000. Si tratta di una transizione incompiuta che presenta contemporaneamente retaggi burocratici del precedente sistema assistenziale e alcuni sistemi che rispondono ai principi della 328.

Gli intervistati esprimono una valutazione positiva rispetto ad una maggiore presenza di soggetti privati nella gestione dei servizi di assistenza agli anziani. L’idea di fondo è che la privatizzazione possa essere il meccanismo per innescare un processo di riduzione della burocrazia pubblica relativa all’assistenza sociale in generale, e possa portare ad una maggiore efficienza dei servizi per l’assistenza agli anziani.

8.2.2. L’adeguatezza delle risorse impiegate

Nel caso di Milano in termini di risorse impiegate per le politiche di assistenza agli anziani si rilevano considerazioni contrastanti. Da una parte gli operatori del Terzo settore sottolineano l’inadeguatezza delle risorse investite (e l’adozione di misure di contenimento della spesa) e la limitata capacità di assistenza da parte della rete di assistenza che fa capo al pubblico; dall’altra, invece, l’interlocutore che opera all’interno della struttura comunale evidenzia una crescita delle risorse impegnate per i servizi agli anziani.

“Non c’è un rapporto di sostituzione del privato o privato sociale al pubblico, ma piuttosto di integrazione perché anche laddove si esternalizza un servizio la forma di controllo e il coordinamento resta in capo all’amministrazione comunale. Inoltre gli investimenti del comune restano ingenti” (Mi5)

A Firenze, invece, si è concordi nel ritenere che le risorse sono stabili a fronte però di un bisogno crescente e sempre più complesso.

La situazione finanziaria diventa molto più problematica nel caso di Catania dove si registra una ridotta disponibilità di risorse e dove ciò si ripercuote sul ritardo nei pagamenti dei soggetti terzi e nella ridotta capacità di investire nell’ammodernamento del sistema di assistenza. Lo stesso funzionamento dei servizi a regime viene segnalato da testimoni, è messo a rischio dalla incapacità gestionale e dalla indisponibilità di risorse per rinnovare i contratti di servizio ed è frequente che le organizzazioni del Terzo settore continuino a svolgere i servizi anche al di fuori di appalti o contratti (e quindi di pagamenti), per garantire continuità di servizio.

Situazione analoga si registra nel caso del comune di Napoli, con una contraddizione tra un’attività di programmazione innovativa, sia per quanto riguarda gli aspetti metodologici, sia per quanto riguarda le questioni di merito, in assenza però di un’adeguata dotazione di risorse economiche per l’attuazione. Nel caso delle politiche per anziani, le risorse investite negli ultimi due trienni di programmazione risultano sostanzialmente stabili, ma inadeguate a sostenere l’esistente.

Nel caso del comune di Roma, secondo le considerazioni raccolte, i finanziamenti alle politiche per gli anziani non si sono ridotti, poiché si tratta – nell’opinione dei nostri interlocutori – di un settore del welfare municipale a cui tradizionalmente viene riservata una certa quota delle risorse economiche comunali. Viene comunque rilevato che l’attuale sistema cittadino è incapace di rispondere alla domanda sociale, come si vede per esempio nel caso delle liste d’attesa per accedere alle RSA e la disponibilità di centri diurni per anziani. L’accelerazione dell’invecchiamento demografico del comune di Roma, con alcune accentuazioni in certi municipi, tuttavia renderebbe opportuno un investimento maggiore per l’assistenza agli anziani in quanto, come rilevato in generale, si tratta di confrontarsi non solo con un numero di utenti maggiori, ma con un bisogno sociale più

complesso che richiede interventi con maggiore grado di sofisticazione tecnico-organizzativo.

8.3. Il ruolo dell’attore pubblico nella regolazione del sistema comunale di assistenza agli anziani

Il ruolo che l’attore pubblico su scala comunale assume nel sistema di assistenza agli anziani non dipende esclusivamente dalle scelte politiche strategiche realizzate dagli enti pubblici territoriali, ma si rileva una certa incidenza del modello sociale regionale di riferimento, soprattutto per i casi più dinamici, dove c’è stata un’elaborazione teorica molto forte su scala regionale. Inoltre i singoli casi si caratterizzano per una diversa tradizione assistenziale (un fenomeno di *path dependency*) che si esprime in precisi orientamenti strategici ed operativi e nei caratteri del sistema di *governance* implementato.

Nel caso di Milano il sistema di assistenza agli anziani, come l’intero sistema di assistenza, è sottoposto ad un processo che gli operatori definiscono di “*voucherizzazione*”. Si tratta di un sistema già sperimentato in ambito sanitario che permette alle famiglie di scegliere tra diversi soggetti accreditati, pubblici e privati, quello da cui ricevere assistenza. Per ora è stata rilevata una sperimentazione, quella del “buono socio-assistenziale”, accompagnata dall’innovazione nelle procedure di accreditamento che hanno portato all’allargamento del numero delle cooperative accreditate, la riorganizzazione delle *performance* assistenziali in moduli diversificati a seconda del tipo di prestazione e del carico assistenziale di cui il soggetto richiedente è portatore. Tale processo nelle dichiarazioni del testimone qualificato comunale dovrebbe garantire una maggiore appropriatezza dell’assistenza e una razionalizzazione delle spesa pubblica.

La responsabilità del progetto assistenziale resta in capo al pubblico, ma si lascia all’utente o alla sua famiglia di scegliere l’erogatore effettivo dei servizi di cura e di assistenza.

L’adozione dei voucher sociali viene valutata positivamente da tutti i testimoni qualificati intervistati, sottolineando come vantaggi l’accresciuta libertà di scelta da parte degli utenti e minimizzando le eventuali distorsioni di cura dovute alle limitate capacità di scegliere il servizio più adeguato e la disomogenea presenza territoriale dei diversi soggetti accreditati.

In termini di *governance* del sistema di assistenza agli anziani, il comune svolge prevalentemente le funzioni di finanziamento e di coordinamento della rete di soggetti che erogano effettivamente i servizi. Si registra un’elevata integrazione sia verticale con le funzioni svolte dalla Regione, sia con le ASL per la parte relativa all’integrazione socio-sanitaria. È opportuno sottolineare che la riorganizzazione dell’assistenza su scala regionale in Lombardia è ispirata al modello già adottato in ambito sanitario.

Le relazioni con il terzo settore sono regolate a seconda dei casi da due meccanismi: le convenzioni, stipulate con gare e bandi, e il meccanismo di accreditamento, attraverso

avvisi pubblici, selezione e costituzione di elenchi di soggetti che posseggono i requisiti necessari per ricevere l’accreditamento.

Nel caso del comune di Firenze, l’attore pubblico mantiene la sua centralità nella rete dei servizi sociali, mostrando una certa reticenza alla delega e all’appalto al privato. L’orientamento del pubblico è quello di applicare un principio di sussidiarietà che non esclude o privilegia nessun attore, ma crea una rete capace di valorizzare l’apporto di tutti i soggetti presenti sul territorio, ma in cui il pubblico mantiene delle posizioni centrali nelle diverse fasi di produzione dei servizi di assistenza e di cura degli anziani. Centrali nel modello del comune di Firenze non risulta la libertà di scelta dell’utente, ma l’accessibilità dei servizi e l’efficacia degli stessi.

In termini di *governance* si rilevano meccanismi di convenzione con i soggetti del terzo settore e del privato sociale. Mentre dal punto di vista dei rapporti interistituzionali si registrano, secondo i testimoni qualificati, delle inerzie nei processi di integrazione delle attività che coinvolgono altre istituzioni pubbliche (ad esempio l’INPS, l’ASL, i servizi sociali comunali, etc.). La ridotta integrazione e l’inefficacia delle soluzioni tecnologiche adottate – secondo gli interlocutori intervistati – rappresentano una criticità rilevante: tra queste il mancato ammodernamento delle funzioni del medico di base è un punto debole del sistema pubblico di assistenza agli anziani.

Nel caso del comune di Firenze l’influenza del contesto regionale viene considerata cruciale per quanto concerne le politiche per la non auto-sufficienza, in quanto la regione Toscana si è dotata di una sua propria normativa che ha prodotto uno sviluppo di un sistema ad hoc rispetto a tale bisogno sociale che, pur se fortemente sotto tensione per le dinamiche demografiche, viene valutato positivamente dagli operatori.

Il caso di Catania rappresenta una situazione di residualità dell’intervento pubblico ridotto alle fasce estreme di bisogno, con meccanismi di intervento selettivi e insufficienti per rispondere adeguatamente anche a questo tipo di domanda di assistenza. Si registra una forte burocratizzazione di tutto il sistema dei servizi di assistenza e una scarsa integrazione tra le istituzioni pubbliche che operano nel campo dei servizi agli anziani su scala locale.

“il rapporto tra pubblico e il privato dovrebbe essere di integrazione, però a volte le incomprensioni e la mancanza di pianificazione o di programmazione da entrambe le parti, si sposa in contatti meramente burocratici o senza cogliere appunto l'essenza che è quella di dovere dare il massimo per risollevare le sorti familiari, del nucleo familiari che ha bisogno di un aiuto eccetera... quindi l'integrazione è quella che noi vorremmo che si attui, però è difficile attuarla [...]l'ente pubblico da solo non riuscirebbe a svolgere questo servizio, perché la carenza di personale, la carenza di organizzazione, la carenza di tantissime altre situazioni, non riuscirebbe a svolgere direttamente questo ruolo, però non potrebbe essere di sostituzione, dovrebbe essere di integrazione, io penso che la rete sia una delle novità importanti, cioè di lavorare in rete così tutti i soggetti, tutti gli attori partecipano alla soluzione di quel dato problema” (Ca3).

L’attore pubblico – secondo le testimonianze raccolte – dimostra una ridotta capacità di cooperazione interistituzionale e con soggetti terzi. Non ha ancora sviluppate le competenze e le capacità per sviluppare un virtuoso processo di programmazione, progettazione e monitoraggio dell’assistenza agli anziani, nonostante in Sicilia la legge 328/2000 sia stata anticipata dalla legge regionale 22/1986 che esprimeva principi analoghi con molti anni di anticipo. Risultano vive pratiche di spesa pubblica associate a finalità clientelari e di creazione di consenso pubblico, in relazione alle quali si continua a mantenere in vita delle prestazioni di assistenza indiretta (contributi economici). Ciò in contraddizione con una tendenza di carattere generale che tende a privilegiare l’erogazione di servizi (*care*) al posto di contributi economici (*cash*), anche per garantire l’appropriatezza dell’intervento.

Il comune di Roma presenta delle specificità dovuta alla sua dimensione demografica, alla specificità del sistema amministrativo dei Municipi e alla tradizione assistenziale comunale. Il sistema di assistenza agli anziani a Roma, infatti, ha sviluppato in anticipo, già nel corso degli anni Ottanta – nella interpretazione degli interlocutori – alcuni principi organizzativi della rete di servizi di cura che sono stati poi formalizzati a livello nazionale con la legge 328/2000. L’attore pubblico locale ha affrontato in anticipo rispetto agli altri territori il tema del coordinamento di organizzazioni che forniscono servizi di assistenza agli anziani, perlopiù attività nate già nel terzo settore e non per effetto di esternalizzazioni di servizi pubblici.

“Il soggetto pensatore non è rimasto solamente l’ente pubblico, ma si è iniziato a ideare e programmare le politiche sociali e i progetti insieme a questo famoso Terzo Settore. Tutto avviene, diciamo, negli anni Novanta. La legge chiave che lei conoscerà è la Legge Quadro di Riforma dell’Assistenza - la 328/00 - che tra l’altro è stata promulgata molto tardi. La si aspettava da una vita, veniva sempre rimandata perché l’ultima cosa a cui il Parlamento pensava era questa riforma. Però nel 2000 si prende atto della situazione che esiste da tempo e si istituzionalizza il cosiddetto welfare-mix (ente pubblico - Terzo Settore) che esisteva nella realtà già da tempo (dalla seconda metà degli Anni Ottanta). Lei pensi che il primo servizio che a Roma si sia esternalizzato è stata l’assistenza domiciliare agli anziani (un grosso servizio) – degli operatori che vanno a casa dell’anziano per evitare il suo ricovero negli istituti preposti. Ebbene questo servizio è partito nel 1980 nel che periodo di nascita di grandi cooperative a Roma” (Ro1)

L’attività di coordinamento ulteriore che viene svolto dal comune di Roma è quella di coordinamento dei Municipi che sono le strutture che poi gestiscono i servizi per gli anziani. Si tratta di un tema che, d’altra parte, è stato riscontrato anche nel caso di Napoli. Il decentramento e il coordinamento delle Municipalità (ex circoscrizioni) rappresenta un tema che il comune ha affrontato solo nel corso dell’ultima ciclo di programmazione e che

“CHI E’ DENTRO E’ DENTRO.CHI E’ FUORI E’ FUORI” Indagine relativa agli effetti delle trasformazioni nella gestione dei servizi pubblici e del welfare locale sulle pari opportunità e sulle fasce deboli della popolazione

apre uno spazio di *governance* interistituzionale con ampi margini di criticità e inerzie amministrative e operative.

Tornando al caso di Roma, l’attore pubblico – nelle sue diverse articolazioni – svolge funzioni di programmazione, finanziamento e regolazione attraverso le procedure di accreditamento, i bandi di gara per gli affidamenti e per le convenzioni.

Gli interlocutori evidenziano che le caso di Roma esiste un forte limite nella capacità di programmazione derivante dalla ridotta capacità di monitorare il bisogno sociale e di valutare i servizi attivati e le possibili alternative organizzative. Soprattutto rispetto all’innovazione della risposta assistenziale si confida (o si delega) ai soggetti del terzo settore la ricerca di soluzioni più efficienti per rispondere alla domanda sociale, con tutte le distorsioni che ne derivano.

Resta inoltre problematica, anche nel caso di Roma, il rapporto con le strutture di assistenza sociale e quelle sanitarie. L’integrazione rimane tuttora problematica anche in relazione alla produzione di due filiere assistenziali spesso autonome e con logiche di funzionamento non sempre compatibili. Le relazioni di coordinamento e di integrazione risultano ancora critiche in quelle aree di domanda sociale da parte di anziani che esprimono sia bisogno di ordine sociale che sanitario.

Tab. 8.2 – Livello di coordinamento e d’integrazione degli attori pubblici coinvolti nel sistema di assistenza agli anziani su tre dimensioni di governance istituzionale

Comune	Coordinamento/Integrazione		
	Verticale	Orizzontale	Intra-istituzionale
Milano	++	+	+
Firenze	++	++	+
Roma	-	-	++
Napoli	+	-	--
Catania	--	--	-

Scala di rappresentazione sintetica dei giudizi espressi dai testimoni qualificati intervistati:

- ++ : molto forte
- + : fore
- : debole
- : molto debole

8.4. I diversi equilibri del welfare mix municipale: famiglia, terzo settore e mercato dell’assistenza privata

L’adozione del principio di sussidiarietà orizzontale, in particolare con la sua istituzionalizzazione nella legge 328/2000, ha incentivato lo sviluppo e la definizione di specifici modelli di welfare mix a diversa scala territoriale, definendo (e in alcuni casi ridefinendo) ruoli e funzioni delle organizzazioni del terzo settore, del privato e della stessa rete informale (famiglia, rete di appartenenza e di prossimità) in un sistema di assistenza in cui si ridimensiona il peso dell’attore pubblico.

Nel welfare mix milanese si caratterizza – secondo gli interlocutori intervistati – per una relativa ridotta incidenza delle cure familiari: sia per una maggiore incidenza di

persone sole, sia per una ridotta disponibilità e/o capacità di prendersi cura dell’anziano e di garantirgli un’assistenza domestica adeguata. Un limite analogo viene rilevato per i gruppi di mutuo aiuto, il vicinato e più in generale le risorse comunitarie di prossimità. E ciò spiega anche l’attenzione che si riscontra sull’idea della cittadinanza attiva che invece è praticamente assente nei contesti meridionali – vedi Napoli e Catania – dove risultano relativamente forti (anche se in trasformazione) le reti comunitarie, familiari e di prossimità di aiuto, assistenza e cura.

Anche nel caso del volontariato è stato rilevato un limite del welfare mix milanese in quanto i testimoni qualificati evidenziano che la risorsa del volontari sembra essere giunta ad un punto di saturazione, ovvero alla soglia massima di attivazione.

Nel caso di Firenze, al contrario, una delle risorse su cui per principio fa leva il sistema pubblico di assistenza agli anziani è l’ampia sussidiarietà verso i soggetti del volontariato sociale, verso le reti solidali di prossimità, e verso le risorse di cura e di assistenza della famiglia (adeguatamente supportata).

Il terzo settore e il privato sociale, al contrario risultano particolarmente sviluppate. Le testimonianze raccolte evidenziano che si tratta di un settore fortemente sviluppato nell’area metropolitana milanese, in cui si osservano due tendenze specifiche: la prima è la specializzazione delle organizzazioni su singole e specifiche attività, mentre la seconda è lo sviluppo di forme organizzative più sofisticate, quali ad esempio i consorzi di cooperative, che operano secondo logiche affini a quelle tipicamente imprenditoriali del settore privato. Si tratta comunque di attività che ruotano intorno alla domanda pubblica di servizi di assistenza e hanno una dipendenza vitale dalle risorse pubblica.

Anche nel caso di Roma, il terzo settore presenta un grado di sviluppo molto elevato sia in termini estensione che in termini di complessità organizzativa e operativa.

In tutte e cinque le aree urbane i testimoni qualificati sottolineano che per l’assistenza agli anziani le famiglie fanno prioritariamente ricorso alle badanti. Nell’area milanese emerge che nel caso dei problemi di non autosufficienza, l’offerta di servizi risulta insufficiente e quindi, anche quando c’è, viene integrata con il ricorso ad una lavoratrice privata, prevalentemente proveniente dai paesi dell’Est Europa. Spesso, secondo le testimonianze, si tratta di rapporti di lavoro irregolari (totalmente o in parte non regolari).

La debolezza dell’offerta di servizi di assistenza per gli anziani a Napoli e a Catania e la più elevata esposizione delle famiglie ai problemi di cura degli anziani ha funzionato, secondo gli interlocutori intervistati, da spinta all’utilizzo del lavoro privato di badanti straniere.

Nel caso del comune di Firenze, il fenomeno delle badanti è stato supportato con una misura della regione Toscana che ha erogato un sussidio economico per una badante, anche nel caso di persone che si occupavano di un familiare anziano. Si tratta di misure contraddittorie rispetto all’orientamento prevalente nel sistema di welfare municipale improntato all’erogazione di servizi e alla defamilizzazione dell’assistenza agli anziani.

Il caso di Catania si caratterizza per una persistente familizzazione dell’assistenza. L’attore pubblico interviene solo in casi residuali e con modalità tali da coprire fasce limitate e disagate. In questo contesto non si può parlare di un processo di

privatizzazione, in quanto il mercato dell’assistenza privato ha una sua tradizione che si è sviluppata proprio per la carenza strutturale del servizio pubblico. Anche se, è opportuno sottolinearlo, il mercato ha privilegiato i segmenti di assistenza più remunerativa, tra i quali ad esempio i servizi residenziali di qualità medio-alta.

C’è stata, tuttavia, anche nel caso del comune di Catania l’apertura a soggetti terzi nella gestione di alcuni servizi pubblici. In questo caso sono stati adottati dei dispositivi analoghi a quelli osservati negli altri contesti urbani: ad esempio gli appalti e l’affidamento. Tuttavia a Catania hanno prodotto degli esiti differenti da quelli documentati per gli altri contesti urbani. Secondo i testimoni qualificati intervistati a Catania, in virtù delle caratteristiche del terzo settore locale, si è costituito un sistema di oligopolio della gestione dell’assistenza pubblica agli anziani, in cui sono coinvolte un numero molto limitato di organizzazioni che si aggiudicano in maniera regolare i bandi di gara.

Il welfare mix nel comune di Roma presenta una conformazione peculiare che viene presentata nelle sue diverse articolazioni interne dai diversi interlocutori. Un primo pilastro del sistema di assistenza agli anziani è rappresentato dalla organizzazione del terzo settore che – secondo le valutazioni dei testimoni qualificati – si caratterizza per componenti con forti connotazioni politiche. In relazione a queste considerazioni si rilevano orientamenti collusivi tra alcune componenti delle amministrazioni pubbliche e certi soggetti del terzo settore che distorcono la regolazione del sistema assistenziale territoriale. All’interno del terzo settore, tuttavia, si riscontrano contestualmente pratiche sia di conflitto concorrenziale che di cooperazione e collaborazione a seconda delle opportunità che si propongono (in relazione alle richieste di bandi, gare, affidi, convenzioni etc.) di associarsi o di competere.

Come già osservato in presenza il terzo settore romano ha una sua maturità e ha sviluppato una forte capacità di coordinamento – con alcune strutture quali ad esempio il Forum – e di partecipazione ai processi di programmazione pubblica.

Il terzo settore romano, inoltre, si contraddistingue rispetto agli altri casi urbani analizzati da una maggiore incidenza della presenza di strutture di assistenza a carattere religioso (in particolare cattoliche). La componente cattolica del terzo settore, pur presente sottoforma di associazionismo religioso nelle altre città, a Roma assume la forma di una rete di servizi di prossimità parallela a quella pubblica.

Di particolare rilevanza, dal punto di vista degli interlocutori intervistati, il mercato dell’assistenza privata che non si riduce alle badanti (che si ritrovano come già detto in tutte le aree urbane indagate), ma ad un’offerta di assistenza per gli anziani che ha rapporti molto stretti con le organizzazioni nonprofit.

“Non ha idee di quante piccole realtà residenziali – noi le chiamiamo le Villette – siano nate nel territorio della Regione Lazio e in provincia romana, perché un infermiere in pensione ha messo a disposizione la sua residenza in campagna come casa di cura e si è fatto accreditare. Passano come no-profit, ma non hanno alcuna

“CHI E’ DENTRO E’ DENTRO.CHI E’ FUORI E’ FUORI” Indagine relativa agli effetti delle trasformazioni nella gestione dei servizi pubblici e del welfare locale sulle pari opportunità e sulle fasce deboli della popolazione

idea di cosa sia il no-profit eppure prosperano nella totale cecità del pubblico che non fa controlli” (Ro4).

Alcune esperienze inoltre evidenziano dei passaggi opportuni tra il mondo del nonprofit e quello del profit e delle modalità organizzative tali da sviluppare relazioni complesse con il pubblico, il terzo settore e il privato.

Tab. 8.3 – Alcune caratteristiche del sistema comunale di assistenza agli anziani

Comune	Risorse	Cash	Care	Defamilizzazione	Demercificazione
Milano	=	-	+	-	=
Firenze	=	-	+	-	=
Roma	=	-	=	-	=
Napoli	=	-	-	-	-
Catania	-	+	-	-	-

+ : in aumento

- : in diminuzione

= : stabili

8.5. Il lavoro nel settore dell’assistenza agli anziani

Gli interlocutori intervistati nel terzo settore a Firenze evidenziano un problema legato alle conseguenze per i lavoratori dei meccanismi delle aste al ribasso per gli appalti dell’assistenza domiciliare. Vengono sollevate critiche sulle condizioni di lavoro degli assistenti domiciliari ai quali, inoltre, si chiede di sopperire ai problemi di integrazione e di coordinamento del sistema di assistenza domiciliare. Oltre all’intensificazione dei ritmi di lavoro, comporta anche un rischio per la qualità del servizio, rispetto al quale viene vanificata l’attività di formazione professionale degli operatori che pure promuove il comune di Firenze.

La situazione più grave per i lavoratori che operano nelle cooperative e nelle organizzazioni del terzo settore che gestiscono servizi di assistenza in appalto o in convenzione è quella del ritardo dei pagamenti che si registra a Catania e a Napoli, poiché tali ritardi hanno effetti diretti sul reddito dei lavoratori. Il problema è particolarmente sentito dai soci-lavoratori delle cooperative sociali. Nel caso di Roma, gli interlocutori del terzo settore intervistati evidenziano che quando si riducono i prezzi dei servizi, ciò va ad incidere direttamente sui livelli di retribuzione dei dipendenti e sulle condizioni di lavoro. In certi casi vengono rinegoziati i termini più restrittivi i compensi.

D’altra parte nel caso di Catania, gli interlocutori intervistati evidenziano che la debolezza della rete di assistenza permette agli operatori di operare con elevati gradi di discrezionalità, ma allo stesso tempo permette alle organizzazioni del terzo settore di operare al di fuori dei normali controlli sul lavoro svolto. Inoltre la formazione degli operatori viene considerata insoddisfacente, burocratizzata e poco appropriata per il tipo di domanda sociale che si affronta nel contesto catanese.

“CHI E’ DENTRO E’ DENTRO.CHI E’ FUORI E’ FUORI” Indagine relativa agli effetti delle trasformazioni nella gestione dei servizi pubblici e del welfare locale sulle pari opportunità e sulle fasce deboli della popolazione

Il lavoro delle badanti, soprattutto per la quota maggioritaria di immigrati, rappresenta un’area di forte disagio, poiché spesso l’attività lavorativa viene svolta in maniera non regolare e in condizioni di lavoro e di vita estremamente problematiche. Si tratta di un problema trasversale a tutte le aree urbane considerate che si manifesta con elevata intensità nelle situazioni familiari più disagiate e problematiche.

Tab. 8.4 – Elenco dei testimoni qualificati selezionati per l’area dell’assistenza agli anziani

Nome	Ruolo	Organizzazione	Area	Codice
Giulio Besana	Socio fondatore	Ass. Anteas	Milano	Mi1
Fabrizio Ferrari	Socio fondatore	Ass. Nestor	Milano	Mi2
Antonella Castelli	Presidente	Coop. Bethlem	Milano	Mi3
Maria Teresa Agostani	Presidente	Paloma 2000	Milano	Mi4
Graziella Saracco	Responsabile servizio	Comune di Milano	Milano	Mi5
Stefania Micol	Socio fondatore	Ass. Aurora	Firenze	Fi1
Lisa Caminiti	Socio	Coop. Di Vittorio	Firenze	Fi2
Agata Privitera	Responsabile servizio	SIAST Comune Firenze	Firenze	Fi3
Cristiano Balli	Presidente	Comm. Servizi Sociali	Firenze	Fi4
Alfredo Re	Dirigente	Comune di Roma	Roma	Ro1
Rino Giuliani	Responsabile Dip.	Spi-Cgil	Roma	Ro2
Antonio Toto	Responsabile Dip.	Geriatrics ASL	Roma	Ro3
Gianpaolo Penza	Responsabile	Comunità S.Egidio	Roma	Ro4
Marco Sala	Presidente	Coop. Cotrad	Roma	Ro5
Maria Grazia Barletta	Coordinatrice	Ass. Prometeo	Catania	Ca1
? Lagona	Coordinatrice	La città del Sole	Catania	Ca2
Piero Gazzarra	Coordinatore	Coop. Don L. Sturzo	Catania	Ca3
Claudio Manera	Amministratore	Coop. Nikes	Catania	Ca4
? Brunetto	Responsabile	Serv. Anziani Comune	Catania	Ca5

Appendice A

Il questionario utilizzato per la survey nelle cinque città

Pro-memoria per i somministratori del questionario

Presentazione:

Buongiorno, il mio nome è (NOME). Stiamo effettuando una ricerca sui servizi pubblici in Italia. L'indagine è finanziata dal Ministero del Lavoro, della Salute e delle Politiche sociali, ha finalità esclusivamente scientifiche e l'intervista durerà pochi minuti. Possiamo cominciare l'intervista?

Se necessario:

- (1) Le sue risposte sono completamente anonime e saranno coperte dalla massima riservatezza (nel rispetto del decreto legge n. 196 del 30 giugno 2003).
- (2) Le domande sono molto semplici e riguardano i servizi utilizzati da lei e dalla sua famiglia.
- (3) La ricerca è stata affidata a ATTAC, un'associazione no-profit che promuove iniziative a tutela dei beni pubblici e del benessere dei cittadini.

ATTAC ITALIA

**"Chi è dentro è dentro.
Chi è fuori è fuori"**

**Indagine relativa agli effetti delle
trasformazioni nella gestione dei servizi
pubblici e del welfare locale sulle pari
opportunità e sulle fasce deboli della
popolazione**

Coordinamento scientifico della ricerca:

**Dipartimento di Sociologia e
Scienza della Politica
Università degli Studi di Salerno**

**Progetto finanziato dal Ministero del
Lavoro, della Salute e delle Politiche
sociali, ex legge
n. 383/2000 – Direttiva 2007**

Sezione A – CARATTERISTICHE SOCIALI DEI COMPONENTI DEL NUCLEO ABITATIVO

A1. Per cominciare, può dirmi il suo stato civile?

- 1. nubile 1
- 2. coniugata 2
- 3. separata 3
- 4. divorziata 4
- 5. vedova 5

A2. Attualmente lei vive... (sono ammesse più risposte)

- 1. con suo marito 1
- 2. da sola 2
- 3. [convive] con un compagno/a 3
- 4. con amici/che 4
- 5. con i genitori 5
- 6. altro (spec.)

A3. Ha figli?

Sì 1 No 0 [se No, passare alla domanda A5]

A3bis. [Se Sì] può dirmi le loro età?

[poi per ogni figlio:] Vive con lei?

- | Figli conviventi | Figli non conviventi |
|------------------|----------------------|
| 1. Età ____ | 1. Età ____ |
| 2. Età ____ | 2. Età ____ |
| 3. Età ____ | 3. Età ____ |
| 4. Età ____ | 4. Età ____ |
| 5. Età ____ | 5. Età ____ |

A4. [Se ha figli con più di 18 anni che fanno ancora parte del nucleo abitativo] Mi può dire inoltre se sono attualmente occupati e se partecipano alle spese familiari? [mettere una crocetta nell'apposita casella]

- | | figli | | | | | |
|-----------------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| | 1° | 2° | 3° | 4° | 5° | 6° |
| 1. occupato/a | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 2. partecipa alle spese familiari | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

A5. Complessivamente, da quante persone è composto il suo nucleo abitativo?

[.....]

A6. All'interno del suo nucleo abitativo ci sono persone che presentano forme di disabilità?

Sì 1 No 0

A6bis. [Se Sì] Mi può dire se si tratta di...

“CHI E’ DENTRO E’ DENTRO.CHI E’ FUORI E’ FUORI” Indagine relativa agli effetti delle trasformazioni nella gestione dei servizi pubblici e del welfare locale sulle pari opportunità e sulle fasce deboli della popolazione

(sono ammesse più risposte)

- 1. una persona con handicap fisico 1
- 2. una persona con handicap mentale 2
- 3. una persona anziana non autosufficiente 3
- 4. un'altra forma di disabilità (spec.)

Sezione B: I SERVIZI PUBBLICI E PRIVATI IN UN QUADRO VALUTATIVO

Passiamo ora alla valutazione dei servizi pubblici e privati di cui può aver usufruito durante l'ultimo anno.

B1. [per coloro con figli minori a carico] A quali dei seguenti servizi per l'infanzia ha fatto ricorso nell'ultimo anno? (sono ammesse più risposte)

[poi per ogni servizio] Si tratta di un servizio interamente pubblico, interamente privato, o di carattere misto tra pubblico e privato?

[e per ogni servizio] Che voto darebbe a questo servizio, da 1 a 10, dove 10 rappresenta un servizio eccellente?

	Publicco	Misto	Privato	Voto	
1. asilo nido	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	[...]	1
2. scuola materna	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	[...]	2
3. doposcuola	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	[...]	3
4. trasporto scolastico	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	[...]	4
5. accompagnamento scolastico	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	[...]	5
6. tempo pieno scolastico	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	[...]	6
7. pediatria infantile	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	[...]	7
8. ludoteche	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	[...]	8
9. centro estivo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	[...]	9
10. sostegno socio-educativo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	[...]	10
11. assistenza minore non autosufficiente	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	[...]	11
12. altro (spec.)					

B2. [Se ha fatto ricorso a servizi privati per l'infanzia] Può dirmi il motivo principale per cui ha fatto ricorso a servizi privati? (una sola risposta)

- 1. per la qualità delle prestazioni 1
- 2. per gli orari dei servizi offerti 2
- 3. vicinanza della struttura all'abitazione 3
- 4. non esistono servizi pubblici equivalenti 4
- 5. perché non è rientrata tra i beneficiari dei servizi e/o strutture pubbliche esistenti 5
- 6. altro (spec.)

B3. [per donne con persone disabili o anziane a carico] A quali dei seguenti servizi per anziani e/o persone diversamente abili ha fatto ricorso nell'ultimo anno secondo la natura del servizio? (anche più risposte)

[per ogni servizio] Che voto darebbe a questo servizio?

	Publicco	Misto	Privato	Voto	
1. ass. domiciliare anziani (comprese badanti)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	[...]	1
2. ass. domiciliare disabili	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	[...]	2
3. centro diurno per anziani	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	[...]	3
4. centro di ass. per disabili	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	[...]	4
5. trasporto persona disabile	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	[...]	5
6. altro (spec.)					

B4. [per tutte le intervistate] A quali servizi socio-sanitari ha fatto ricorso durante l'ultimo anno, secondo la natura del servizio? (sono ammesse più risposte)

[per ogni servizio] Che voto darebbe a questo servizio?

	Publicco	Misto	Privato	Voto	
1. consultorio e/o visite specialistiche	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	[...]	1
2. ricoveri ospedalieri	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	[...]	2
3. analisi mediche	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	[...]	3
4. altro (spec.)					

B5. [per tutte le intervistate] Nel corso dell'ultimo anno, ha ricevuto dal Comune o altri enti locali dei trasferimenti in denaro per... (sono ammesse più risposte)

- 1. retta asilo nido 1
- 2. prestazioni socio-sanitarie 2
- 3. sussidio per l'alloggio 3
- 4. integrazione del reddito familiare 4
- 5. buono libri 5
- 6. altro (spec.)

B6. [Se Sì] Come valuta questo sostegno economico? (una sola risposta)

- 1. molto soddisfacente 1
- 2. abbastanza soddisfacente 2
- 3. piuttosto insoddisfacente 3
- 4. molto insoddisfacente 4
- 5. non sa 5

B7. Riceve un'indennità o un sussidio di disoccupazione in seguito alla perdita di un lavoro o per altro motivo?

- Sì 1 No 0

B7bis. [Se Sì] Come la valuta in termini economici? (una sola risposta)

- 1. molto soddisfacente 1
- 2. piuttosto soddisfacente 2
- 3. piuttosto insoddisfacente 3
- 4. molto insoddisfacente 4
- 5. non sa 5

B8. Nel complesso, come valuta la spesa sostenuta per i servizi pubblici di cui ha eventualmente usufruito nell’ultimo anno (rette, ticket, quote di iscrizione, ecc.)? (una sola risposta)

- 1. molto gravosa 1
- 2. abbastanza gravosa 2
- 3. poco gravosa 3
- 4. per niente gravosa 4
- 5. non sa 5

B9. Nel complesso, come valuta la spesa sostenuta per i servizi di carattere misto (pubblico/privato) cui ha fatto eventualmente ricorso? (una sola risposta)

- 1. molto gravosa 1
- 2. abbastanza gravosa 2
- 3. poco gravosa 3
- 4. per niente gravosa 4
- 5. non sa 5

B10. Nel complesso, come valuta la spesa sostenuta per i servizi privati cui ha fatto eventualmente ricorso (consulenze, parcelle, quote di iscrizione, ecc..)? (una sola risposta)

- 1. molto gravosa 1
- 2. abbastanza gravosa 2
- 3. poco gravosa 3
- 4. per niente gravosa 4
- 5. non sa 5

Sezione C – ATTIVITA’ DI CURA E/O DI AUTOSOSTEGNO IN AMBITO FAMILIARE

C1. Nel corso dell’ultimo anno, ha fatto ricorso inoltre ad uno o più dei seguenti servizi? (anche più risposte)

- | | Sì (1) | No (0) |
|--|--------------------------|----------------------------|
| 1. servizi domestici (escluse badanti) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> 1 |
| 2. (se ha figli) lezioni private | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> 2 |
| 3. (se ha figli) baby-sitter | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> 3 |
| 4. altro (spec.) | | |

C1bis. [Se ha usufruito di tali servizi] A quanto è ammontata complessivamente la relativa spesa mensile?

[.....]

C2. Le è capitato, nel corso dell’ultimo anno, di fare ricorso all’aiuto non remunerato di parenti o amici per assistere uno o più membri della sua famiglia (bambini, anziani, disabili, ecc.)?

- Sì 1 No 0 [se No, passare alla domanda C3]

C2bis. [Se Sì] Questo è avvenuto... (una sola risposta)

- 1. tutti i giorni 1
- 2. qualche giorno la settimana 2
- 3. qualche giorno al mese 3
- 4. eccezionalmente 4

C2tris. [Se Sì] Mi può dire perché è ricorso all’aiuto (non remunerato) di parenti o amici? (una sola risposta)

- 1. per ridurre le spese 1
- 2. per motivi di orari e conciliazione dei tempi 2
- 3. perché non è possibile trovare questo servizio, né nel pubblico, né nel privato 3
- 4. perché voleva affidarsi a persone conosciute 4
- 5. perché a sua volta si offre per gli stessi servizi quando può 5
- 6. altro (spec.)

C3. Le è capitato durante l’ultimo anno di utilizzare servizi o strutture di natura socio-assistenziale fornite da associazioni di volontariato o religiose?

- Sì 1 No 0

C3bis. (Se Sì) Mi può dire quanto sono stati importanti questi servizi? (una sola risposta)

- 1. molto importanti 1
- 2. abbastanza importanti 2
- 3. poco importanti 3
- 4. per nulla importanti 4
- 5. non sa 5

C4. [per chi ha figli maggiorenni] Le è capitato nell’ultimo anno o le capita di aiutare i figli maggiorenni con... (anche più risposte)

- 1. contributi in denaro in modo stabile 1
- 2. contributi in denaro saltuari 2
- 3. aiuto stabile nelle attività di cura dei nipoti 3
- 4. aiuto occasionale nelle attività di cura 4
- 5. altro (spec.)

C5. [Se coniugata o convivente] Come descriverebbe il contributo del suo partner nello svolgimento delle attività domestiche e di cura? (una sola risposta)

- 1. molto inferiore al suo 1

“CHI E’ DENTRO E’ DENTRO.CHI E’ FUORI E’ FUORI” Indagine relativa agli effetti delle trasformazioni nella gestione dei servizi pubblici e del welfare locale sulle pari opportunità e sulle fasce deboli della popolazione

- 2. poco inferiore al suo 2
- 3. uguale al suo 3
- 4. poco superiore 4
- 5. molto superiore 5
- 6. *non sa* 6

C6. I suoi impegni in ambito familiare la ostacolano in una delle seguenti sfere? (sono ammesse più risposte)

- | | Sì (1) | No (0) |
|---|--------------------------|----------------------------|
| 1. formazione e attività di studio | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> 1 |
| 2. aumento dell’orario di lavoro | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> 2 |
| 3. possibilità di carriera | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> 3 |
| 4. mobilità aziendale per motivi di lavoro | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> 4 |
| 5. attività sindacali e/o politiche | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> 5 |
| 6. attività sportive, ricreative o di svago | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> 6 |
| 7. <i>altro (spec.)</i> | | |

C7. Cambiando argomento, nel corso delle ultime settimane ha avuto... (anche più risposte)

- | | Sì (1) | No (0) |
|---|--------------------------|----------------------------|
| 1. difficoltà di concentrazione | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> 1 |
| 2. difficoltà ad affrontare problemi | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> 2 |
| 3. disturbi del sonno | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> 3 |
| 4. sensazioni di infelicità persistente | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> 4 |
| 5. <i>altro (spec.)</i> | | |

Sezione D – VALUTAZIONE DEI SERVIZI PUBBLICI, MISTI (pubblico/privato) e PRIVATI

Adesso vorrei farle alcune domande sui servizi più in generale.

D1. Secondo la sua opinione, negli ultimi anni, l’offerta di servizi pubblici è... (una sola risposta)

- 1. aumentata 1
- 2. rimasta uguale 2
- 3. diminuita 3
- 4. *non sa* 4

D2. Allo stesso modo, secondo Lei, negli ultimi anni, l’offerta di servizi privati dello stesso tipo è...

- 1. aumentata 1
- 2. rimasta uguale 2
- 3. diminuita 3
- 4. *non sa* 4

D3. E secondo lei, nello stesso periodo di tempo, l’offerta di servizi misti (compresenza di pubblico e privato) è...

- 1. aumentata 1
- 2. rimasta uguale 2
- 3. diminuita 3
- 4. *non sa* 4

D4. Negli ultimi anni, il costo dei servizi pubblici secondo lei è...

- 1. aumentato 1
- 2. rimasto uguale 2
- 3. diminuito 3
- 4. *non sa* 4

D5. Secondo la sua opinione, negli ultimi anni, la qualità dei servizi pubblici è...

- 1. aumentata 1
- 2. rimasta uguale 2
- 3. diminuita 3
- 4. *non sa* 4

D6. Secondo lei, i servizi dedicati alla persona dovrebbero essere gestiti esclusivamente dal pubblico?

Sì 1 No 0 Non sa 2

D6bis. [Se Sì] Le posso chiedere perché?

- 1. la qualità del servizio pubblico è migliore 1
- 2. i costi del servizio pubblico sono minori 2
- 3. è garantita una maggiore possibilità di accesso al servizio 3
- 4. *altro (spec.)*

D6tris. [Se No] Le posso chiedere perché?

- 1. la qualità del servizio privato è migliore 1
- 2. i costi del servizio privato sono minori 2
- 3. ci sono maggiori possibilità di accesso rispetto al servizio pubblico 3
- 4. *altro (spec.)*

D7. A suo avviso, quali servizi di utilità collettiva andrebbero istituiti o potenziati da parte del settore pubblico?

- 1.
- 2.
- 3.
- 4.
- 5.

Sezione E – CONDIZIONE PROFESSIONALE E CARATTERISTICHE LAVORATIVE

E1. Abbiamo quasi finito. Per concludere, vorrei farle alcune domande sulla sua situazione attuale. Per cominciare, qual è la sua condizione professionale? [Solo in caso di necessità inserire più di una risposta]

“CHI E’ DENTRO E’ DENTRO.CHI E’ FUORI E’ FUORI” Indagine relativa agli effetti delle trasformazioni nella gestione dei servizi pubblici e del welfare locale sulle pari opportunità e sulle fasce deboli della popolazione

1. **occupata** a tempo indeterminato 1
2. **occupata** con contratto a tempo determinato 2
3. **occupata** con contratto co.co.pro. o simile 3
4. **occupata** in CIG, CIGS 4
5. **occupata**, lavoratrice autonoma 5
6. **occupata** senza contratto di lavoro 6
7. **occupata**, imprenditrice 7
8. lavoratrice in mobilità 8
9. in cerca di occupazione 9
10. pensionata 10
11. non in cerca di lavoro 11
12. studentessa 12
13. casalinga 13
13. *altro (spec.)*

E2. [se lavoratrice dipendente] Se il suo contratto non è a tempo indeterminato, che tipo di contratto ha? (una sola risposta)

1. collaborazione coordinata a progetto 1
2. contratto di lavoro occasionale 2
3. contratto a tempo pieno a termine 3
4. contratto a termine part-time 4
5. contratto di lavoro somministrato 5
6. contratto di apprendistato 6
7. contratto di inserimento 7
8. non sa 8
9. *altro (spec.)*

[NOTA BENE: Alle seguenti domande, rispondono soltanto e esclusivamente le donne occupate]

E3. Può dirmi che tipo di lavoro svolge?

.....

E4. In media, quante ore lavora alla settimana, e per quanti giorni?

..... ore alla settimana
 giorni settimanali

E5. Oltre a questo lavoro, ne svolge un altro retribuito?

Sì 1 No 0

E6. Nel corso dell’ultimo anno, quanti rapporti di lavoro ha avuto (anche non regolari), compreso quello attuale?

- 1. 1 rapporto di lavoro 1
- 2. 2 rapporti di lavoro 2
- 3. 3 rapporti di lavoro 3
- 4. più di 3 rapporti di lavoro 4

E7. [soltanto per coloro che lavorano alle dipendenze] Il suo datore di lavoro è...

- 1. un ente o azienda del settore pubblico 1
- 2. un’impresa privata del settore industriale 2
- 3. un’impresa privata del terziario 3
- 4. un’impresa privata del settore agricolo 4
- 5. una persona fisica (nel caso di servizi alla persona) 5
- 6. altro (spec.)

E8. [soltanto per coloro che sono in cerca di lavoro] Da quanto tempo è in cerca di lavoro? (una sola risposta)

- 1. meno di 3 mesi 1
- 2. da meno di 6 mesi 2
- 3. da circa un anno 3
- 4. da più di un anno 4
- 5. da più di 2 anni 5

[NOTA BENE: per tutte le intervistate]

E9. È iscritta ad un Centro per l’Impiego (ex collocamento pubblico)?

Sì 1 No 0

E9bis. [Se Sì] Come valuta i servizi erogati dal Centro per l’Impiego? (una sola risposta)

- 1. molto soddisfacenti 1
- 2. piuttosto soddisfacenti 2
- 3. piuttosto insoddisfacenti 3
- 4. molto insoddisfacenti 4
- 5. non sa 5

E9tris. Dal momento in cui si è iscritta, ha trovato un lavoro tramite il Centro per l’Impiego?

Sì 1 No 0

E10. È iscritta ad un’Agenzia di Lavoro privata (agenzie di lavoro interinale)?

Sì 1 No 0

E10bis. [Se Sì] Ha svolto durante il 2008 uno o più lavori per conto di un’Agenzia di Lavoro privata?

Sì 1 No 0

E11. [Se coniugata o convivente] Qual è la condizione professionale di suo marito o del suo/della sua convivente? [Solo in caso di necessità può inserire più di una risposta]

- 1. **occupato/a** a tempo indeterminato 1
- 2. **occupato/a** con contratto a tempo determinato 2
- 3. **occupato/a** con contratto co.co.pro. o simile 3
- 4. **occupato/a** in CIG, CIGS 4
- 5. **occupato/a**, lavoratore/trice autonomo/a 5
- 6. **occupato/a** senza contratto di lavoro 6
- 7. **occupato/a**, imprenditore/trice 7
- 8. lavoratore/trice in mobilità 8
- 9. in cerca di occupazione 9
- 10. pensionato/a 10
- 10. non in cerca di lavoro 11
- 11. studente/ssa 12
- 13. **altro** (spec.)

E12. (mostrare cartellino) Mi può dire in quali di queste classi di reddito netto mensile (comprese le pensioni, i trasferimenti, le rendite e le altre entrate) rientra il suo nucleo abitativo? (una sola risposta)

- 1. inferiore a 800 euro 1
- 2. tra 800 e 1.200 euro 2
- 3. tra 1.200 e 1.500 euro 3
- 4. tra 1.500 e 2.000 euro 4
- 5. tra 2.000 e 2.500 euro 5
- 6. tra 2.500 e 3.000 euro 6
- 7. tra 3.000 e 4.000 euro 7
- 8. tra 4.000 e 5.000 euro 8
- 9. oltre 5.000 euro 9
- 10. non sa 10

“CHI E’ DENTRO E’ DENTRO.CHI E’ FUORI E’ FUORI” Indagine relativa agli effetti delle trasformazioni nella gestione dei servizi pubblici e del welfare locale sulle pari opportunità e sulle fasce deboli della popolazione

.....

Ora dell’intervista:

.....

Città dove si è svolta l’intervista:

.....

Luogo dove si è svolta l’intervista:

.....

Nome del rilevatore:

.....

CARTELLINO REDDITO

A18. Mi può dire in quali di queste classi di reddito netto mensile rientra il suo nucleo abitativo?

(comprese pensioni, trasferimenti, rendite e altre entrate, al netto di eventuali tasse e contributi)

- | | |
|---------------------------|----------------------------|
| 1. inferiore a 800 euro | <input type="checkbox"/> 1 |
| 2. tra 800 e 1.200 euro | <input type="checkbox"/> 2 |
| 3. tra 1.200 e 1.500 euro | <input type="checkbox"/> 3 |
| 4. tra 1.500 e 2.000 euro | <input type="checkbox"/> 4 |
| 5. tra 2.000 e 2.500 euro | <input type="checkbox"/> 5 |
| 6. tra 2.500 e 3.000 euro | <input type="checkbox"/> 6 |
| 7. tra 3.000 e 4.000 euro | <input type="checkbox"/> 7 |
| 8. tra 4.000 e 5.000 euro | <input type="checkbox"/> 8 |
| 9. oltre 5.000 euro | <input type="checkbox"/> 9 |

Appendice B

Traccia per le interviste semi-strutturate

1. Mi può descrivere brevemente l'attività del suo ente/organizzazione/associazione nel campo dei migranti/anziani/disabili?
2. Mi può descrivere il suo ruolo e la sua attività all'interno dell'ente/organizzazione/associazione di riferimento?
3. Parlando ora della fascia sociale di cui si occupa (migranti/anziani/disabili), mi sa dire quali mutamenti sociali generali sono intercorsi in questi ultimi anni?
4. Secondo lei, questi mutamenti sociali avvenuti a livello generale, sono analogamente riscontrabili anche nella città di (Milano/Firenze/Roma/Napoli/Catania) o a livello cittadino ha rilevato ulteriori caratteristiche peculiari ?
5. Come descriverebbe genericamente la condizione dei migranti/anziani/disabili nella sua città?
6. Sempre rimanendo su un livello più generale, come descriverebbe la città di (Milano/Firenze/Roma/Napoli/Catania) in riferimento alla coesione sociale, alla reti sociali di riferimento, alla solidarietà fra le persone?
7. Come descriverebbe genericamente l'attività delle istituzioni pubbliche della città di (Milano/Firenze/Roma/Napoli/Catania) in riferimento alla fascia sociale (migranti/anziani/disabili) di cui lei si occupa?
8. Come descriverebbe genericamente l'attività del mondo della cooperazione, del terzo settore e del volontariato della città di (Milano/Firenze/Roma/Napoli/Catania) in riferimento alla fascia sociale (migranti/anziani/disabili) di cui lei si occupa?
9. Come descriverebbe genericamente il ruolo dei soggetti stessi (migranti/anziani/disabili) e delle loro eventuali forme di autorganizzazione nella città di (Milano/Firenze/Roma/Napoli/Catania)?
10. Scendendo ora su un terreno più specifico, a suo avviso, il welfare locale della città di (Milano/Firenze/Roma/Napoli/Catania) in riferimento alla fascia sociale (migranti/anziani/disabili) ha subito dei mutamenti negli ultimi anni? Di che tipo?

Le faccio ora alcune domande più mirate sulle trasformazioni avvenute negli ultimi anni nei servizi erogati dalla città di (Milano/Firenze/Roma/Napoli/Catania) in riferimento alla fascia sociale (migranti/anziani/disabili) di cui lei si occupa.

11. A suo avviso, l'insieme delle prestazioni erogate dalle istituzioni pubbliche è complessivamente aumentato o diminuito? E perché? Con quali effetti/conseguenze sulla fascia sociale di cui lei si occupa?
12. A suo avviso, il rapporto tra erogazione di servizi ed erogazione di contributi economici si è modificato in direzione di quale dei due poli? E perché? Con quali effetti/conseguenze sulla fascia sociale di cui lei si occupa?
13. A suo avviso, il rapporto tra erogazione diretta dei servizi da parte dell'ente pubblico ed esternalizzazione della gestione dei servizi si è modificato in direzione di quale dei due poli? E perché? Con quali effetti/conseguenze sulla fascia sociale di cui lei si occupa?
14. A suo avviso, l'esternalizzazione della gestione dei servizi sociali ha comportato miglioramenti nei costi e nella qualità dei servizi erogati in riferimento alla fascia sociale di cui lei si occupa? Se sì, quali?
15. A suo avviso, l'esternalizzazione della gestione dei servizi sociali ha comportato peggioramenti nei costi e nella qualità dei servizi erogati in riferimento alla fascia sociale di cui lei si occupa? Se sì, quali?
16. A suo avviso, esistono nuovi bisogni sociali della fascia sociale di cui lei si occupa che non trovano risposta? Se sì quali?
17. Quali mutamenti suggerirebbe nella programmazione dei servizi sociali relativi alla fascia sociale di cui lei si occupa?
18. Quali mutamenti suggerirebbe nella gestione ed erogazione dei servizi sociali relativi alla fascia sociale di cui lei si occupa?
19. Quali proposte si sentirebbe di suggerire per un adeguato rapporto tra ruolo dell'ente pubblico e altri attori sociali, in relazione alla fascia sociale di cui lei si occupa?
20. Vuole aggiungere altro che non abbiamo affrontato nell'intervista?

Appendice C

Elenco dei testimoni privilegiati

Milano

Anziani (5/10)

1. Giulio Besana (socio fondatore) e Dino Magaldi (collaboratore) (TC) (Associazione nazionale terza età attiva per la solidarietà, Anteas)
2. Fabrizio Ferrari (TC) (membro del Consiglio Direttivo, Associazione Nestore)
3. Antonella Castelli (T) (Presidente Cooperativa Soc. Bethlem)
4. Maria Teresa Agostani (TC) (Presidente Coop. Paloma 2000)
5. Graziella Saracco (TC) (Responsabile servizio territoriale, Comune di Milano)

Disabili (9/10)

1. Laura Belloni (T) (Presidente, Coop. Soc. Diapason)
2. Claudio Messori (TC) (Responsabile Agenzia del lavoro dell'Anmil di Milano, Associazione nazionale fra mutilati ed invalidi del lavoro, ANMIL)
3. Alberto Fontana (T) (Presidente nazionale, Unione italiana per la distrofia muscolare, UILDM)
4. Corrado Manreoli (T) (Responsabile politiche sociali, CGIL Milano)
5. Guido de Vecchi (TC) (Responsabile servizio “Spazio residenzialità”, Lega per i diritti delle persone con disabilità, LEDHA)
6. Zaccheo Moscheni (TC) (ex-Dirigente (settore H), Comune di Milano)
7. Oscar Vavassori (TC) (Responsabile dei Centri Diurni per Disabili, Comune di Milano)
8. Giovanni Merlo (T) (Direttore, Lega per i diritti delle persone con disabilità, LEDHA)
9. Elena Manzoni (TC) (Rappresentante, Associazione Centro Diurno per disabili)

Donne (4/10)

1. Tiziana Benassai (TC) (Referente Infonido, Associazione Chiedo Asilo)
2. Claudia Biondi (TC) (Responsabile maltrattamento intrafamiliare e prostituzione, Caritas Ambrosiana, Milano)
3. Valerio Pedroni (TC) (Coordinatore dell'equipe di strada Segnavia, Referente servizio di pronto intervento per donne maltrattate e vittime di tratta, Congregazione dei Padri Somaschi)
4. Simona Bellini (TC) (Avvocato, Unione Femminile Nazionale)

Migranti (6/10)

1. Maurizio Rotaris (TC) (Responsabile, Centro Diurno SOS Stazione Centrale)

“Chi è dentro è dentro”. Chi è fuori è fuori. Indagine relativa agli effetti delle trasformazioni nella gestione dei servizi pubblici e del welfare locale sulle pari opportunità e sulle fasce deboli della popolazione

- 2.Stefano della Valle (TC) (Responsabile ambulatorio, Associazione volontaria di assistenza socio-sanitaria e per i diritti di stranieri e nomadi, NAGA)
- 3.Maria Grazia Guida (T) (Direttrice, Casa delle carità, Milano)
- 4.Luca Bettinelli (TC) (Responsabile area migranti, Caritas, Milano)
- 5.Tiziana Bianchini (TC) (Responsabile dell'area immigrazione, Cooperativa lotta contro l'emarginazione)
- 6.Antonella Colombo (TC) (Coordinatrice del servizio sociale, Ufficio immigrazione, Comune di Milano)

Firenze

Anziani (6/10)

- 1.Cristiano Balli (TC) (Presidente, Commissione servizi sociali, Quartiere 5, Comune di Firenze)
- 2.Agata Privitera (TC) (Responsabile amministrativo, Servizio Integrato Assistenza Sociale Territoriale, SIAST, Quartiere 5, Comune di Firenze)
- 3.Marzio Mori (TC) (Direttore, Casa della Solidarietà di S. Paolino, Caritas)
- 4.Stefania Micol (TC) (Presidente, Associazione Aurora)
- 5.Giuseppe Cazzato (TC) (Rappresentante sindacale, COBAS)
- 6.Lisa Caminiti (T) (Coop. Soc. Di Vittorio)

Disabili (2/10)

- 1.Marcello Bandini (TC) (Presidente, Associazione nazionale invalidi per effetti della poliomielite, ANIEP)
- 2.Alessio Focardi (TC) (Responsabile, Ufficio Disabili CGIL, Firenze)

Donne (5/10)

- 1.Elena Cherubini (TC) (Responsabile Coordinamento Donne CGIL Firenze)
- 2.Emy Benvenuti (TC) (Educatrice, Comune di Firenze)
- 3.Enrico Palmerini (TC) (Presidente, Associazione Progetto Arcobaleno)
- 4.Lucia Dallai (TC) (Dirigente, Servizio Minori e Famiglia, Comune di Firenze)
- 5.Mariangela Molinari (TC) (Dirigente, Asili Nidi, Comune di Firenze)

Migranti (4/10)

- 1.Giuseppina Bonanni (TC) (Coordinatrice, Sportello unico comunale immigrazione, Comune di Firenze)
- 2.Monica Stelloni (TC) (Delegata CGIL per l'immigrazione, CGIL Camera del Lavoro, Firenze)
- 3.Paolo Piazzesi (TC) (Responsabile area immigrazione e diritti sociali, Coop. C.A.T.)
- 4.Salvina di Gangi (TC) (Presidente, Associazione “Gli anelli mancanti”)

Roma

Anziani (5/10)

1. Alfredo Re (TC) (Posizione Organizzativa, Unità Organizzativa Terza Età e Case di Riposo del Dip. V, Comune di Roma)
2. Rino Giuliani (TC) (Responsabile Dip. Politiche socio-sanitarie, SPI CGIL).
3. Giampaolo Penza (TC) (Responsabile, Comunità di Sant'Egidio)
4. Antonio Toto (TC) (Reparto Geriatria ASL Roma B)
5. Marco Sala (TC) (Responsabile, Area Anziani della Coop. Cotrad)

Disabili (2/10)

1. Alessandro Lo Baido (TC) (Presidente, Coop. Soc. Percorsi Zebrati)
2. Pietro Barbieri (TC) (Presidente, Federazione italiana per il superamento handicap, FISH)

Donne (5/10)

1. Carla Parisi (TC) (Responsabile, pediatria territoriale, Centro per la tutela della salute della donna e del bambino, S. Anna e coordinatrice dell'attività pediatrica della ASL RM A)
2. Edoarda Trillò (TC) (Direttore, Dip. Materno-infantile e primario, ASL RM C)
3. Elisabetta Canitano (RC) (Presidente, Associazione Vita di Donna)
4. Daniela Cerri (TC) (Vicepresidente, Coop. Parsec)
5. Caterina Fida (TC) (Rappresentante sindacale, Lavoratori Asili Nido, RDB CuB, Roma)

Migranti (2/10)

1. Dario D'Orta (TC) (Associazione Città Visibile/Rete Penelope)
2. Ngo Din, (TC) (Responsabile Sezione Migranti, Caritas Roma)

Napoli

Anziani (5/10)

1. nome? Borriello (T) (Membro del direttivo, Associazione Diritti Anziani, ADA)
2. Elvira Raia (T) (Presidente, Associazione Ventitre)
3. Mario Melluso? (T) (Vicepresidente, Associazione per l'autogestione dei servizi e della solidarietà, AUSER)
4. Filomena Agliata (Responsabile, Centro Anziani nome?, Dip. Politiche sociali ed educative, Comune di Napoli)

5.nome? (Responsabile, SPI CGIL Napoli)

Disabili (6/10)

- 1.nome? (T) (Associazione ANIDA)
- 2.Chicco Caccese (T) (Associato, Associazione “Tutti a scuola”)
- 3.Pietro Carucci (T) (Segretario regionale, Consulta regionale handicappati)
- 4.Giovanni Bembo (T) (Presidente, Coordinamento regionale handicappati Campania)
- 5.Bianca Maria Del Conte (T) (Presidente, Associazione “I girasoli dell'Est”)
- 6.Carmine di Napoli (T) (Direttore Amministrativo, Associazione “Oltre la disabilità”)

Donne (0/10)

1.

Migranti (4/10)

- 1.Francesco Camagni (T) (Operatore, Opera Nomadi Napoli)
- 2.nome? (T) (Collettivo antirazzista, Università di Napoli “Federico II”)
- 3.Ugo Angelillo (T) (Coordinatore Regionale, Consiglio italiano per i rifugiati, CIR)
- 4.nome? (T) (nome associazione? MAS Comitato autonomo di protagonismo degli immigrati)

Catania

Anziani (6/10)

- 1.Maria Grazia Barletta (TC) (Coordinatrice assistenza domiciliare e ospedaliera, Associazione Prometeo)
- 2.V. nome? Lagona (TC) (Coordinatrice servizio assistenza domiciliare, Cooperativa “La città del sole”)
- 3.Piero Gazzara (TC) (Coordinatore della centrale di tele-soccorso, Coop. Don Luigi Sturzo)
- 4.Claudio Manera (TC) (Amministratore, Coop. Nikes)
- 5.Maria Brunetto (TC) (Direttore, Unità organizzativa servizi per handicap e anziani, Comune di Catania)
- 6.nome? Tornatore (T) (Coordinatrice, Villa Helvetia Casa Protetta, Misterbianco)

Disabili (13/10)

- 1.Fernando Adonia (TC) (Volontario, Associazione Alba onlus)
- 2.Antonella Di Blasi (TC) (Presidente, Associazione nazionale famiglie di persone con disabilità intellettiva e/o relazionale, ANFFAS)
- 3.Marco Ciriaco (Ufficio handicap, Unità operativa assistenza sanitaria di base, soggetti portatori di handicap, ASL Catania)

“Chi è dentro è dentro”. Chi è fuori è fuori. Indagine relativa agli effetti delle trasformazioni nella gestione dei servizi pubblici e del welfare locale sulle pari opportunità e sulle fasce deboli della popolazione

7. Maria Brunetto (TC) (Direttore, Servizi sociali e per la famiglia, Comune di Catania)
8. Rodolfo Cifrodelli (TC) (Direttore Amministrativo, Opera Diocesana Assistenza, ODA)
9. nome? Lo Monte (T) (Psicologa, Associazione di famiglie degli audiolesi etnei, AFAE)
10. Aida Fazio Russo (T) (Presidente, Associazione italiana delle persone Down, sezione provinciale di Catania)
11. Marcella Renis (T) (Presidente, Centro per l'integrazione attiva e partecipata, CINAP, Servizi per la disabilità, Università degli Studi di Catania)
12. Maria Catena Manino (T) (Referente per la formazione e la gestione delle risorse umane, Consorzio Elios Etneo)
13. Giuseppe Castronovo (T) (Presidente, Associazione Polo tattile multimediale)

Donne (10/10)

1. Gabriella Napoli (TC) (Medico, Consultorio 2, ASL 3, Catania)
2. Mariella Lo Turco (TC) (Presidente, Centro Italiano Opere Femminili Salesiane, Associazione CIOFS; Presidente, Centro sociopsicopedagogico, COSPES)
3. Anna Ricci (TC) (Aiuto coordinatrice, Fondazione Pronto Banco)
4. Carminella Campione (TC) (Posizione Organizzativa, Direzione politiche sociali e della famiglia, Ufficio di contrasto alla povertà, Comune di Catania)
5. Vera Costanzo (T) (Coordinatrice, Centro Territoriale 9, Comune di Catania)
6. Elena Mayorana (T) (Referente, Associazione GAPA)
7. nome? (T) (Referente, Associazione Penelope)
8. nome? Consalvo (T) (Coordinatrice, Casa Accoglienza, Coop. Soc. Santa Maria degli Angeli)
9. Pina Ferraro (T) (Associazione Thamaia)
10. Antonia Fragapane (T) (Responsabile, URP Servizi Sociali, Catania)

Migranti (9/10)

1. Roberta Rizzotti? (TC) (Coordinatore, Help center Caritas)
2. Maurizio Attanasio (TC) (co-Presidente, Associazione Nazionale Oltre le frontiere, ANOLF, Catania)
3. Paola Scuderi (TC) (Posizione Organizzativa, Progetto Immigrati – Casa dei popoli, Comune di Catania)
4. Sookdeo Balgobin Ramkisson (TC) (Presidente, Associazione Geetanjali Circle, Catania)
5. nome? (TC) (Volontario, Rete antirazzista siciliana)
6. nome? (T) (Responsabile, Centro Astalli, Compagnia di Gesù, Catania)
7. Saro Rossi (T) (Membro del Direttivo, ARCI Catania)
8. nome? Rossi (T) (Coordinatore, Consorzio nome?, Sistema di Protezione per Richiedenti Asilo e Rifugiati, SPRAR, Catania)
9. Agata? Lanteri (T) (Responsabile servizio sanitario per immigrati (STP), AUSL 3, Catania)

Appendice D

Albero gerarchico dei codici utilizzati durante l’analisi qualitativa

SISTEMA *sist*

Istruzione *istr*
Sanità *san*
Assistenza *ass*
Privatizzazione *prvzz*
Mercato *merc*
Legale *leg*

CONTESTO *cont*

Geografico *geog*
Professionale *prof*
Familiare *fam*
Lavorativo *lav*
Organizzativo *corg*
Politico *cpol*
Temporale *temp*
Economico *econ*

ATTORE *att*

Governo/Stato *gov*
Management/dirigente *man*
Partito politico/politico *ppol*
Utente *uten*
Sindacato *sind*
Azienda *aziend*
Cooperativa *coop*

AZIONE *azio*

Lottare/resistere *loll*
Partecipare *part*
Assistere/aiutare/curare *aiut*
Organizzare *aorg*

ATTRIBUTO *attrb*

Condizioni *condz*
Risorse *ris*
Ruolo *ruol*
Genere/sexso *gen*

IDEA *idea*

Emozione *emoz*
Motivo *mot*
Opinione *opin*
 Valutazione negativa *vneg*
 Valutazione positiva *npos*
Principio *prin*

“Chi è dentro è dentro”. Chi è fuori è fuori. Indagine relativa agli effetti delle trasformazioni nella gestione dei servizi pubblici e del welfare locale sulle pari opportunità e sulle fasce deboli della popolazione

RELAZIONE *relz*

Asimmetrica *asim*

Clientelismo *clien*

Oppressiva *opp*

Simmetrica *simm*

Conflittuale *confl*

Cooperativa *relco*

Solidale *solid*

CHIAVE *chiav*