

**MISURE DI CONTRASTO ALLA SEGREGAZIONE SOCIALE E ALLA POVERTÀ
FINALIZZATA ALL'INCLUSIONE SOCIALE ATTIVA.**

Mauro Baldascino¹, Michele Mosca²

Sommario

Il lavoro propone una proposta di politica economica volta a contrastare la povertà e l'esclusione sociale nell'ambito della regione Calabria. Essa si basa sull'approccio delle capacitazioni di Amartya Sen e sui risultati offerti da altre forme di sperimentazione di welfare innovativi, come quello della Regione Campania, che provano a realizzare una piena emancipazione della persona. Il lavoro prova ad individuare le caratteristiche peculiari di cui dovrà dotarsi una misura innovativa di contrasto alla povertà e capace di sostenere la piena inclusione sociale delle persone. Esso sostiene l'importanza di costruire strumenti complementari a quelli esclusivamente monetari con l'obiettivo di costruire percorsi di reinserimento 'globale' della persona nell'ambito della sfera sociale, lavorativa. Il lavoro, infine, mette in evidenza la necessità di attivare una piena collaborazione tra istituzioni pubbliche e private nel campo delle politiche sociali e del lavoro che si ispiri a una diversa modalità di collaborazione che sia in grado di valorizzare al meglio le risorse messe a disposizione.

¹Mauro Baldascino, agente di sviluppo locale, mauro.baldascino@libero.it, corresponding author.

² Michele Mosca, Dipartimento di Scienze Politiche Università degli Studi di Napoli Federico II, michele.mosca@unina.it

1.Introduzione

Il lavoro rappresenta un primo contributo alla riflessione ed al confronto con i decisori pubblici, finalizzato ad individuare gli elementi caratterizzanti una possibile sperimentazione di un intervento “*pilota*”, per contribuire alla costruzione di un modello di riforma dell’impianto regionale di contrasto delle povertà e dell’esclusione sociale³.

La proposta si ispira al “*capability approach*” di Amartya Sen (1985; 1994), proponendo *policies* più appropriate alla povertà e all’esclusione sociale in un intervento a carattere “*abilitante*”, sulle condizioni che impediscono la piena realizzazione dei funzionamenti umani⁴, indicando percorsi di emancipazione e affrancamento della persona tramite il reinserimento lavorativo, il recupero e lo sviluppo di competenze e capacità di azione, la lotta alla riproduzione delle diseguaglianze in chiave intergenerazionale.

Un intervento nel quale il concetto di autonomia personale è connesso a quello di *agency*, cioè all’idea di un attore in grado di agire in modo libero e responsabile. Un intervento promosso in un sistema di protezione attivo, che nell’offrire un sostegno economico, dia soprattutto opportunità e servizi, così da garantire autonomia, occasioni di partecipazione, possibilità di convertire i beni e le risorse di cui si dispone in libertà sostanziale di essere e fare ciò che ha valore per sé.

Tali concetti rappresentano le caratteristiche di cui si dovrebbe dotare un moderno welfare in grado di fornire efficaci risposte ai bisogni delle persone, attraverso metodologie integrate di interventi, multidimensionali, centrate sulla persona e sui contesti ambientali, sociali e relazionali utili a migliorarne funzionamenti e capacità. Un sistema di welfare, ispirato al modello di comunità solidale, nel quale gli interventi più appropriati ed efficaci sono quelli riferibili alla promozione, costruzione (e/o ricostruzione) e mantenimento, dell’apprendimento, dell’habitat sociale, della casa, della formazione, del lavoro e delle relazioni interpersonali, che sono, al tempo stesso, diritti fondamentali di cittadinanza e tra i più significativi determinanti sociali del benessere⁵.

La proposta, sulla scorta delle riflessioni scientifiche sulle esperienze maturate in Italia e in Europa in questi ultimi anni, evidenzia la necessità di un’adeguata intelaiatura normativa che affronti quelli che paiono essere i nodi cruciali dell’intervento: l’architettura istituzionale e l’integrazione con altri dispositivi e politiche. La proposta trae spunto, inoltre, dalla metodologia dei Budget di salute⁶, che ha trovato in Campania l’esperienza più avanzata, sia in termini numerici che normativi⁷; dalla sperimentazione avvenuta in Campania del reddito di cittadinanza con la legge regionale 2/2004 (Musella e Falciatore 2005)⁸; dal documento di proposta di riforma dell’impianto regionale lombardo di contrasto della povertà e dell’esclusione sociale formulata dalla Caritas (Lodigiani e Riva, 2011); ed in parte dalla recente proposta del Reddito d’inclusione sociale (Gori, 2013)⁹.

2. Uno strumento di politica economica per l’inclusione sociale attiva

³Il lavoro è stato realizzato nell’ambito Progetto pilota “*Misure di contrasto al fenomeno della segregazione sociale in area urbana*” (Por Calabria Fse 2007- 2013, Asse II Occupabilità - Obiettivo Specifico D-E-F - Obiettivo Operativo D3, E4, F1, F3 – Piano Ordinario Convergenza (POC) Calabria), ove si prevedeva la sperimentazione di “*Misure di contrasto alla povertà finalizzata all’inclusione sociale attiva dei nuclei familiari più poveri con riferimento al modello del Reddito minimo di inserimento*”.

⁴I funzionamenti sono “*modi di essere e di fare, che sono compimenti o realizzazioni di capacità*”, Nussbaum M., 2012, p.32.

⁵Baldascino M., Mosca M., Economia Sociale, Sussidiarietà Orizzontale e Welfare Comunitario, De Frede, 2012, Napoli.

⁶Cfr Nese G. (2011) “La persona è una. Il budget di salute a Caserta”, in Welfare Oggi, n.3; Starace F., 2011; Baldascino M., Mosca M., 2012; Righetti A., 2013;

⁷Dgr n.483 del 21.09.2012 “Disciplina e definizione dei progetti terapeutico riabilitativi individuali regionali sostenuti con budget di salute. Adozione delle linee guida ai sensi dell’art. 46 della legge regionale n.1/2012”

⁸Per un approfondimento della misura introdotta in Campania per contrastare la povertà e promuovere percorsi di reinserimento sociale della persona basati sugli incrementi della loro stato di ‘capacitazione’ si confronti La legge regionale 2/2004 e la sperimentazione del Reddito di Cittadinanza in Campania. a cura di: Marco Musella, Maria Grazia Falciatore. Edizione: 2005

⁹www.redditoinclusione.it

La sperimentazione in Regione Calabria di “*Misure di contrasto alla povertà finalizzata all’inclusione sociale attiva dei nuclei familiari più poveri con riferimento al modello del Reddito minimo di inserimento*”, unita alla “*Misura per il consolidamento e diffusione degli strumenti di conciliazione vita-lavoro*”¹⁰, rappresenta un intervento di politica economica integrata con l’obiettivo di contrastare la povertà e l’esclusione sociale attraverso l’utilizzo di strumenti in grado di agire sulle capabilities delle persone. Esse rappresentano una modalità integrata di interventi nel campo delle politiche sociali e del lavoro che richiede, da una parte, una condivisione dell’impianto teorico generale di riforma; dall’altra una valutazione partecipata sulle modalità più adeguate per implementare politiche e servizi, onde arrivare alla possibilità di costruire e valutare l’impatto della misura stessa con approccio controfattuale¹¹.

Questo intervento si ispira, come si diceva, al “*capability approach*” di Amartya Sen (1985; 1994), in quanto individua la risposta più appropriata alla povertà e all’esclusione sociale in un intervento a carattere “*abilitante*”, sulle condizioni che impediscono la piena realizzazione dei funzionamenti umani¹², indicando percorsi di emancipazione e affrancamento della persona tramite il reinserimento lavorativo, il recupero e lo sviluppo di competenze e capacità di azione, la lotta alla riproduzione delle disuguaglianze in chiave intergenerazionale.

Un intervento nel quale il concetto di autonomia personale è connesso a quello di *agency*, cioè all’idea di un attore in grado di agire in modo libero e responsabile. Un intervento promosso in un sistema di protezione attivo, che nell’offrire un sostegno economico, sia in grado soprattutto di costruire opportunità e servizi, così da garantire autonomia, occasioni di partecipazione, possibilità di convertire i beni e le risorse di cui si dispone in libertà sostanziale di essere e fare ciò che ha valore per sé.

Tali concetti rappresentano le caratteristiche di cui si dovrebbe dotare un moderno welfare in grado di fornire efficaci risposte ai bisogni delle persone, attraverso metodologie integrate di interventi, multidimensionali, centrate sulla persona e sui contesti ambientali, sociali e relazionali utili a migliorarne funzionamenti e capacità. Un sistema di welfare, ispirato al modello di comunità solidale, nel quale gli interventi più appropriati ed efficaci sono quelli riferibili alla promozione, costruzione (e/o ricostruzione) e mantenimento, dell’apprendimento, dell’habitat sociale, della casa, della formazione, del lavoro e delle relazioni interpersonali, che sono, al tempo stesso, diritti fondamentali di cittadinanza e tra i più significativi determinanti sociali del benessere¹³.

La proposta trae spunto, inoltre, dalla metodologia dei Budget di salute¹⁴, che ha trovato in Campania l’esperienza più avanzata, sia in termini numerici che normativi¹⁵ (Baldascino e Mosca, 2012); dalla sperimentazione avvenuta in Campania del reddito di cittadinanza con la legge regionale 2/2004 (Musella e Falcitore 2005)¹⁶; dal documento di proposta di riforma dell’impianto regionale lombardo di contrasto della

¹⁰ Por Calabria Fse 2007- 2013, Asse II Occupabilità - Obiettivo Specifico D-E-F - Obiettivo Operativo D3, E4, F1, F3 – Piano Ordinario Convergenza (POC) Calabria.

¹¹ L’approccio controfattuale alla valutazione degli effetti delle politiche pubbliche si propone di verificare la capacità di una politica pubblica di modificare nella direzione desiderata i comportamenti o le condizioni di una determinata popolazione di destinatari. Cfr G. Marchesi, L. Tagle, B. Befani, *Approcci alla valutazione degli effetti delle politiche di sviluppo regionale*, Collana Materiali UVAL, n.22, 2011, Dipartimento per lo Sviluppo e la Coesione Economica del Ministero dello Sviluppo Economico, in format elettronico all’indirizzo <http://www.dps.mef.gov.it/materialiuvall>

¹² I funzionamenti sono “modi di essere e di fare, che sono compimenti o realizzazioni di capacità”, Nussbaum M., 2012, p.32.

¹³ Baldascino M., Mosca M., *Economia Sociale, Sussidiarietà Orizzontale E Welfare Comunitario*, De Frede, 2012, Napoli.

¹⁴ Cfr Nese G. (2011) “La persona è una. Il budget di salute a Caserta”, in *Welfare Oggi*, n.3; Starace F., 2011; Baldascino M., Mosca M., 2012; Righetti A., 2013;

¹⁵ Dgr n.483 del 21.09.2012 “Disciplina e definizione dei progetti terapeutico riabilitativi individuali regionali sostenuti con budget di salute. Adozione delle linee guida ai sensi dell’art. 46 della legge regionale n.1/2012”

¹⁶ Per un approfondimento della misura introdotta in Campania per contrastare la povertà e promuovere percorsi di reinserimento sociale della persona basati sugli incrementi della loro stato di ‘capacitazione’ si confronti La legge regionale 2/2004 e la sperimentazione del Reddito di Cittadinanza in Campania. a cura di: Marco Musella, Maria Grazia Falcitore. Edizione: 2005

povertà e dell'esclusione sociale formulata dalla Caritas (Lodigiani e Riva, 2011); ed in parte dalla recente proposta del Reddito d'inclusione sociale (Gori, 2013)¹⁷.

3. Le caratteristiche della proposta

Le iniziative realizzate in Italia e, anzitutto, la sperimentazione successiva al 1998 (Mesini e Ranci Ortigosa, 2004; Sacchi 2007; Sciclone 2006) nel campo degli interventi rivolti al contrasto alla povertà, indicano come non sia sufficiente concentrarsi soltanto sui destinatari (definire i criteri di accesso, le regole di condizionalità, i meccanismi di calcolo del trasferimento monetario) per garantire l'efficacia degli schemi di reddito minimo. Tali studi mettono, infatti, in evidenza che è necessario prevedere un'adeguata intelaiatura normativa che affronti quelli che paiono essere i nodi cruciali dell'intervento: l'architettura istituzionale e l'integrazione con altri dispositivi e politiche¹⁸. D'altronde, già altri autori hanno messo in evidenza l'importanza e la crucialità di costruire strumenti complementari a quelli meramente monetari con l'obiettivo di costruire percorsi di reinserimento 'globale' della persona nell'ambito della sfera sociale, lavorativa, relazionale (Cfr., Musella M. 2005, 2012), che sono stati tuttavia disattesi durante l'applicazione così come avvenuta in fase sperimentale per l'esperienza campana del reddito di cittadinanza.

Questi aspetti, pertanto, meritano particolare attenzione e vanno confrontati e tenuti particolarmente in considerazione alla luce delle esperienze maturate in Italia e in Europa in questi ultimi anni (Frazer e Marlier, 2009; Gambino, 2006; Immervoll, 2010; Strati, 2009, CIES 2010) con l'obiettivo di costruire e soprattutto rendere fruibili tali strumenti inclusivi della persona in fase esecutiva con azioni di policy più efficaci ed efficienti e in grado di raggiungere gli obiettivi prefissati.

La proposta di "Misure di contrasto alla povertà" che questo lavoro analizza deve innanzitutto puntare a indicare sia gli elementi soggettivi, che il contesto nel quale disegnare anche la sua sperimentazione.

3.1. Natura e finalità

La misura è ispirata ai principi dell'universalismo selettivo¹⁹, finalizzata a garantire sostegno socio-economico agli appartenenti a nuclei familiari impossibilitati a provvedere al proprio mantenimento e a condurre una vita dignitosa.

Essa prevede la corresponsione di un'erogazione monetaria a integrazione del reddito, unita ad una serie di interventi di natura sociale, sociosanitaria, di miglioramento delle condizioni abitative, oltre a quelli di tipo formativo e occupazionale, erogati attraverso Progetti personalizzati integrati.

Si tratta quindi di un approccio che rientra nei compiti del sistema integrato di interventi e servizi sociali della Regione Calabria²⁰.

3.2. Destinatari della misura e criteri di eleggibilità

Le famiglie²¹ che avranno titolo alla misura saranno quelle:

¹⁷ www.redditoinclusione.it

¹⁸ Biolcati Rinaldi F., Povertà, teoria e tempo. La valutazione delle politiche di sostegno al reddito, Franco Angeli, 2006.

¹⁹ Il principio dell'universalismo selettivo è presente già nella proposta formulata dalla Commissione Onofri (1997) ai fini della riforma delle politiche contro la povertà. Essa sostiene che la "riforma deve ispirarsi ad una scelta equilibrata tra universalismo, quanto ai beneficiari, e selettività, nell'erogazione delle prestazioni", intendendo con il termine selettività la "selezione dei beneficiari sulla base di una prova dei mezzi: accedono ai trasferimenti i poveri, intesi come i soggetti le cui risorse sono al di sotto di una data soglia.....". Cfr. La riforma del welfare Dieci anni dopo la «Commissione Onofri». Universalismo e selettività: necessità, condizioni, criticità di Elena Granaglia.

²⁰ L.R. Calabria n° 23/2003. In particolare l'art. 4, comma 2, afferma " Il sistema integrato di interventi e servizi sociali si realizza mediante politiche e prestazioni coordinate nei diversi settori della vita sociale, integrando servizi alla persona e al nucleo familiare con eventuali misure economiche, e la definizione di percorsi attivi volti ad ottimizzare l'efficacia delle risorse, impedire sovrapposizioni di competenze e settorializzazione delle risposte".

- in cui almeno un componente, senza distinzione di nazionalità²², sia residente nella regione in modo continuativo da un determinato numero di anni, oppure sia senza dimora, ma ne sia attestata l'abitudine della dimora nella regione in modo continuativo da un determinato numero di anni;
- la cui situazione reddituale e patrimoniale sia inferiore a un valore di Indicatore di Situazione Economica Equivalente (ISEE) prestabilito²³;
- i cui consumi, condizione sociale e sanitaria, valutati attraverso criteri multidimensionali della povertà, determinino un funzionamento sociale particolarmente problematico.

In considerazione delle risorse progettuali e della natura sperimentale dell'intervento, sarebbe opportuno individuare criteri prioritari di attribuzione della misura alle famiglie con minori in condizione di povertà assoluta²⁴, con un'eventuale e ulteriore preferenza accordata ai profili più vulnerabili, come i nuclei monogenitore e quelli più numerosi. Tale opzione, ampiamente condivisa dalla letteratura specifica (Cies, 2010; Ranci Ortigosa, 2008; Sacchi, 2005), dà atto della maggiore esposizione alla povertà dei nuclei familiari con figli ed individua nell'investimento sui minori un'efficace forma di prevenzione contro l'esclusione, offrendo loro le risorse per costruire al meglio il proprio futuro.

3.3.Regole di condizionalità

La misura è affiancata da un'insieme di condizioni il cui rispetto da parte dei soggetti è necessario per accedere ai contenuti dell'intervento.

Ai soggetti in età attiva e abili al lavoro in condizione di disoccupazione, inoccupazione, inattività, in particolare, sono richiesti l'obbligo di iscrizione presso i Centri per l'Impiego e la contemporanea sottoscrizione della “*Dichiarazione di Immediata Disponibilità al lavoro*” (DID).

L'obbligo viene meno previa la presentazione di apposita certificazione atta a documentarne la relativa condizione, per:

- coloro che sono già impegnati in percorsi di istruzione o formazione professionale;
- i responsabili – al massimo uno per nucleo familiare – della cura di figli in età inferiore a tre anni o di persone con handicap in situazione di gravità accertata ai sensi di legge;
- coloro impegnati in programmi di recupero terapeutico, non compatibile con attività lavorative.

La previsione della deroga all'obbligo di iscrizione presso i Centri per l'impiego e dalla contemporanea sottoscrizione della DID, limitatamente ai responsabili della cura di bambini di età inferiore ai tre anni, anche per la bassa diffusione sul territorio e scarsa accessibilità dei servizi per la prima infanzia, è in linea con l'idea tradotta anche negli schemi di reddito minimo sperimentati sinora in Italia, che si ispirano e valorizzano il principio per il quale la famiglia rappresenta uno dei principali produttori di welfare per i propri membri e per la collettività.

²¹ Ai sensi dell'art. 4, del DPR del Presidente della Repubblica 30 maggio 1989, n. 223, “1. Agli effetti anagrafici per famiglia si intende un insieme di persone legate da vincoli di matrimonio, parentela, affinità, adozione, tutela o da vincoli affettivi, coabitanti ed aventi dimora abituale nello stesso comune. 2. Una famiglia anagrafica può essere costituita da una sola persona”.

²² Ai cittadini di Paesi extra Ue è richiesta, quale condizione imprescindibile, la regolarità della condizione di soggiorno.

²³ A questo riguardo, come segnalato nella proposta del Reddito di autonomia (Riva 2011), potrebbe essere previsto che qualsiasi beneficio di tipo assistenziale percepito dal nucleo familiare possa concorrere a determinare la condizione reddituale. La misura può essere compatibile, pertanto con la fruizione di altri sussidi e indennità a finalità assistenziale, purché non comportino il superamento della soglia stabilita; potendo stabilire, inoltre, che vi sia una deduzione per il reddito da lavoro, onde limitare la cosiddetta “trappola della povertà”.

²⁴ La misura di povertà assoluta si basa sulla definizione di un paniere minimo di beni e servizi necessari al soddisfacimento di un insieme di bisogni essenziali e si configura, quindi, come l'incapacità di acquisire i beni e servizi che permettono di raggiungere uno standard di vita ritenuto “minimo accettabile” nel contesto di riferimento. A differenza, invece, della misura di povertà relativa, che individua la condizione di svantaggio di alcuni soggetti (famiglie o individui) rispetto agli altri e rimanda al concetto di disuguaglianza. Cfr. Istat, La povertà in Italia, anno 2013.

Un'altra condizione riguarda gli obblighi imposti alla famiglia dei minori. Viene, infatti, richiesto alle famiglie, che usufruiscono della misura di sostegno al reddito, di sostenere i loro percorsi educativi e formativi, vincolandole al rispetto dell'obbligo di istruzione, ai sensi di legge, ed al completamento del diritto-dovere all'istruzione e formazione, per i giovani tra i 16 e 18 anni. Altra regola di condizionalità è la frequenza a servizi a carattere socio-educativo, in relazione ai bambini in età prescolare (3-5 anni).

Il rispetto delle regole di condizionalità previste è requisito indispensabile per l'erogazione della misura.

3.4. Progetto personalizzato integrato

Tutti i membri del nucleo familiare destinatario della misura sono tenuti a partecipare a un Progetto personalizzato integrato, redatto sulla scorta di valutazioni multidimensionali²⁵, con la definizione di un piano di lavoro integrato e personalizzato e la valutazione periodica dei risultati ottenuti.

Il Progetto personalizzato integrato è redatto e sottoscritto congiuntamente dai componenti maggiorenni del nucleo familiare – anche per conto di eventuali minori – e, per le parti di rispettiva responsabilità: dai Servizi sociali territorialmente competenti; dai Centri per l'impiego; dai soggetti accreditati e/o cogestori dell'intervento in ambito sociale, educativo, formativo, lavorativo; dalle associazioni, le organizzazioni e le cooperative sociali. In esso vengono esplicitati i bisogni dei destinatari, le linee guida e i contenuti del piano di inclusione, gli obblighi e gli impegni dei beneficiari, le attribuzioni degli Enti locali, dei soggetti istituzionali e di quelli accreditati o cogestori.

Il Progetto personalizzato integrato grazie all'investimento economico, insieme alle risorse economiche, professionali e umane, si pone come obiettivo di dare alla persona un funzionamento sociale accettabile, alla cui produzione partecipano il soggetto stesso, la sua famiglia e la sua comunità. La misura economica deve promuovere effettivi percorsi abilitativi individuali nelle aree (corrispondenti al tempo stesso ai principali determinanti sociali della salute e a diritti di cittadinanza costituzionalmente garantiti): formazione/lavoro, casa/habitat sociale, affettività/socialità, apprendimento/espressività. Essa deve pertanto prevedere, oltre al trasferimento monetario integrativo del reddito, diversi interventi tra di loro coordinati, tesi a conseguire l'inclusione sociale, scolastica, formativa, lavorativa e di miglioramento delle condizioni abitative dei destinatari.

3.5. Impianto istituzionale e organizzativo della misura

Come si è affermato i nodi cruciali dell'intervento risiedono nell'architettura istituzionale e nell'integrazione con altri dispositivi e politiche necessari per rendere efficace la presa in carico ed il raggiungimento degli obiettivi progettuali.

La revisione/ripensamento delle metodologie d'intervento sulla povertà e sull'esclusione sociale finora attuate, verso quella indicata nella presente proposta di sperimentazione, richiede che sia promossa una riflessione e revisione del contesto tecnico, amministrativo ed organizzativo, fondato su prassi consolidate e poco permeabili all'innovazione, ancorché considerate valide e necessarie.

E' necessario, pertanto, promuovere ed investire nella costruzione di un diverso contesto burocratico-amministrativo: nell'organizzazione dei servizi territoriali, nelle forme di collaborazione e coreponsabilizzazione tra pubblico e privato, negli strumenti contabili-amministrativi, in quelli programmatori, nelle tecniche e nei metodi di lavoro impiegati dagli operatori e nelle conseguenti azioni formative.

Le funzioni e le responsabilità dei diversi attori istituzionali (Comune, Provincia, Regione, Centri per l'impiego, ASL, ecc.) sono chiaramente indicate dalle diverse normative di riferimento.

²⁵ Ai sensi dell'art. 6, comma 3, della LR n° 23 del 5 dicembre 2003, "La valutazione del bisogno si conclude con la predisposizione di un progetto personalizzato, concordato con la persona e la sua famiglia, dove sono indicati la natura del bisogno, la complessità e l'intensità dell'intervento, la sua durata, nonché i costi sopportati e le responsabilità in ordine all'attuazione e verifica".

Ai Comuni, associati a livello di ambito territoriale (L. n. 328/2000 e LR n. 23/03), oltre alle funzioni e responsabilità loro assegnate in ordine alla valutazione della situazione familiare, alla progettazione, implementazione, verifica del Progetto personalizzato²⁶, è affidata la responsabilità delle attività informative, di organizzazione e la gestione operativa della Misura. I Comuni, per tramite degli uffici e dei servizi competenti, hanno quindi il compito di:

- predisporre gli opportuni servizi e sportelli informativi e di assistenza per l'istruzione delle pratiche;
- effettuare la raccolta delle domande;
- verificare la veridicità delle dichiarazioni fornite dai nuclei familiari richiedenti riguardo la propria situazione anagrafica ed economica;
- curare la gestione amministrativa della misura e l'erogazione del sussidio monetario previsto a integrazione del reddito.

Regione e Provincia partecipano, nelle materie di propria competenza e nel rispetto delle funzioni loro attribuite dalla normativa, alle attività di programmazione, organizzazione, implementazione e valutazione dei Progetti personalizzati integrati²⁷.

Al terzo settore, nella pluralità delle sue forme, in aggiunta alle funzioni di coprogettazione, produzione ed erogazione degli interventi sociali, socio-sanitari e per il mercato del lavoro previsti nell'ambito dei Progetti personalizzati integrati, sono affidati compiti di advocacy, nonché di controllo e monitoraggio, a garanzia di un'adequata implementazione della Misura.

Per scongiurare comportamenti opportunistici ed evitare che i benefici della Misura vadano a chi non ne ha diritto è opportuno prevedere apposite intese – con gli enti previdenziali e assistenziali, l'amministrazione tributaria e la Guardia di Finanza – che diano un flusso informativo aggiornato e attendibile sulla situazione reddituale e patrimoniale dei nuclei familiari.

Particolare attenzione, inoltre, dovrà essere prestata alla previsione di specifici accordi a carattere territoriale tra le istituzioni pubbliche, le parti sociali e il terzo settore per promuovere azioni utili a creare occupazione aggiuntiva o comunque a garantire alle categorie svantaggiate occasioni di impiego, valorizzando le potenzialità dell'economia sociale e ipotizzando meccanismi incentivanti per enti e imprese disponibili ad assumere i beneficiari della misura.

3.6. Unità di valutazione integrata e case manager

S'ipotizza che lo strumento organizzativo più adeguato per costruire l'integrazione tra i diversi soggetti deputati alla valutazione e al coordinamento degli interventi possa essere l'Unità di valutazione integrata (UVI). L'U.V.I. si qualifica come strumento per la valutazione multidimensionale e multidisciplinare dei bisogni complessi e per la predisposizione e proposta all'utente dei Progetti personalizzati integrati.

All'U.V.I. partecipano i Servizi Sociali dei Comuni, i Centri per l'impiego, gli operatori sanitari ove necessari, gli utenti, i familiari ed eventuali altri soggetti ritenuti necessari ad un'appropriata conoscenza e valutazione dei bisogni. Quando la valutazione riguarda minori, l'equipe dovrà essere integrata dalla presenza di operatori del mondo della scuola, come ad esempio i docenti che negli istituti scolastici hanno il compito di assistere i ragazzi con particolari difficoltà e/o con bisogni educativi speciali; ovvero gli insegnanti di sostegno.

L'U.V.I., ponendosi in una logica di presa in carico globale ed integrata, ha il compito di:

²⁶ Vedi nota n° 10.

²⁷ La Provincia, mediante le proprie strutture e servizi, garantisce l'organizzazione e la gestione dei Progetti personalizzati integrati quanto agli ambiti educativo, formativo e lavorativo.

La Regione, a sua volta, orienta e coordina la progettazione integrata e la gestione della Misura tra i diversi livelli di governo locale. Assicura, inoltre, supporto a carattere tecnico, formativo, informativo alle fasi di progettazione, organizzazione e realizzazione dei Progetti personalizzati integrati. Valuta, inoltre, l'impatto della Misura.

- effettuare una valutazione del bisogno multidimensionale complesso;
- utilizzare le competenze di ciascuno dei componenti per una valutazione complessiva e tecnica dei bisogni dell'utente;
- individuare gli interventi più idonei a soddisfare i bisogni rilevati nelle aree apprendimento-espressività, casa-habitat sociale, formazione-lavoro, socialità-affettività;
- modulare sul singolo caso la presa in carico a seconda dell'evoluzione del bisogno.

La valutazione multidimensionale e multidisciplinare è effettuata secondo criteri qualitativi e quantitativi, partendo dalla conoscenza della storia individuale e di contesto e dalle aspettative della persona. La valutazione delle abilità e del funzionamento sociale verrà condotta secondo i criteri *dell'International classification of Functioning, Disability and Health (I.C.F.)*²⁸, sia all'avvio del progetto individuale che ai follow-up periodici.

La responsabilità dell'attuazione e gestione dei Progetti personalizzati integrati sarà affidata ad operatori responsabili del caso (case manager), con competenze ed abilità professionali di esperti in grado di organizzare, gestire e rendere operativo gruppi tecnici e specialisti. Figure esperte che svolgano funzione di coordinamento degli operatori professionali, che si occupano di un soggetto all'interno di team integrati ed equipe multiprofessionale. Tale figura professionale dovrà essere in grado di valutare i bisogni degli utenti, creare reti di assistenza sociale, svolgere funzioni di collegamento, monitoraggio, valutazione ed advocacy, controllare la qualità dei servizi e degli interventi, intervenire sulle crisi, analizzare e attivare la rete, promuovere sistemi di benessere locali (welfare comunitario e familiare).

4. Nuovo rapporto con gli attori privati: dall'esternalizzazione alla partnership

Un altro nodo cruciale dell'intervento risiede nell'architettura delle risposte ai bisogni individuati delle persone. L'integrazione della misura di sostegno al reddito con altri dispositivi e politiche, necessari per rendere idonea la presa in carico, migliorerà l'efficacia e l'appropriatezza dei servizi, oltre a rispondere in maniera adeguata ai dettati normativi.

L'attività riabilitativa e di contrasto all'emarginazione è innanzitutto, però, un'azione di promozione attiva, garanzia, ricostruzione dell'accesso ai diritti di cittadinanza delle persone con disabilità sociale. Ciò richiede la necessità di sostenere percorsi d'innovazione sociale per rispondere a esigenze specifiche, spesso non prevedibili e codificabile in una logica di quasi-mercato.

In tale contesto, potrebbe essere opportuna l'introduzione di altre modalità di risposta da unire a quelle tradizionalmente attuate dalla Pubblica amministrazione (erogazione diretta, appalto e/o accreditamento), attraverso la ridefinizione del rapporto con gli attori privati, sinora ispirato – in modo talvolta implicito – al meccanismo della delega di attribuzioni e competenze, in un modello bipolare di relazione pubblico-privato.

²⁸ ICF fornisce sia un linguaggio unificato e standard, sia un modello concettuale di riferimento per la descrizione della salute e degli stati ad essa correlati (ICF, WHO 2001, pag 3). Costituisce un linguaggio comune per la descrizione della salute e delle condizioni ad essa correlate, allo scopo di migliorare la comunicazione fra operatori, ricercatori, pianificatori, amministratori pubblici e popolazione, incluse le persone con disabilità. Il linguaggio nell'ICF è neutrale rispetto all'eziologia, enfatizzando la "funzione" rispetto al "tipo di malattia". Esso è stato creato appositamente per essere utilizzato a livello internazionale e interculturale con obiettivi molto diversificati. Approvata dall'Assemblea dell'OMS e pubblicata il 15 novembre 2001, l'ICF è stato sperimentato dal 1994 al 2001 in 65 Paesi ed è stato riconosciuto da 191 Paesi, tra cui l'Italia, come il nuovo riferimento internazionale per descrivere e misurare la salute e la disabilità. Le politiche regionali per l'inclusione delle persone con disabilità utilizzano come riferimento i criteri adottati dall'ICF, prendendo in considerazione il funzionamento della persona nel contesto ambientale (familiare, sociale, economico, lavorativo).

Secondo la stessa OMS, questo strumento riformula radicalmente i concetti di salute e disabilità. Infatti, mentre gli indicatori tradizionali si basano sulle "negatività", come i tassi di mortalità, l'ICF pone al centro dell'attenzione, le "positività", la vita e la maniera in cui le persone vivono - anche con le loro patologie - e migliorano le loro condizioni di vita per avere un'esistenza produttiva e arricchente. Questa diversa focalizzazione determina conseguenze sulla pratica medica, sulla legislazione e sulla politica sociale per migliorare i trattamenti e l'accesso alle cure e sulla protezione dei diritti degli individui e dei gruppi.

La presente proposta si ispira al modello di comunità solidale, in cui i Servizi Pubblici non delegano la gestione di una parte delle proprie competenze al privato, ma piuttosto ricercano partner per la costruzione/rimodulazione dei contesti ove intervenire sui determinanti sociali.

Il concetto di co-produzione, quale processo di coinvolgimento dei cittadini nella produzione di servizi di welfare, si fonda sull'idea di un cittadino attivo portatore di capacità, esperienza e supporto mutuale e non più un semplice destinatario dei servizi (cittadino passivo), sottoposto ad una catena gerarchica di comando, e neanche come persona nella posizione di consumatore attivo, che esercita le scelte tra vari fornitori (pubblici, privati for profit o non profit). Questo nuovo paradigma sta trovando ampio spazio nella pratica della Pubblica Amministrazione grazie al principio di sussidiarietà orizzontale, sancito dall'art. 118, comma IV della Costituzione²⁹.

Il ruolo del partner Privato, che viene ipotizzato in questa proposta per arricchire il paniere di risposte complesse e innovative ai bisogni delle persone, non sarà la produzione di un rigido (anche se articolato) set di prestazioni o la gestione di strutture più o meno protette, ma la realizzazione di occasioni di apprendimento/espressività, casa/habitat sociale, formazione/lavoro, socialità, ossia di intervento sui principali determinanti del benessere e al tempo stesso di promozione e garanzia dei diritti dei cittadini nelle aree citate.

Al centro del sistema ci sarà, quindi, la persona con un nome ed un volto unico ed irripetibile, portatrice di valori, convinzioni, scelte individuali, e non una struttura o una organizzazione (anche se non profit). Al partner si dovrà chiedere di fornire queste occasioni attraverso la valorizzazione dell'ambiente, dei contesti, delle famiglie e delle relazioni.

Per raggiungere questi obiettivi è essenziale attivare strumenti d'integrazione organizzativa (Unità di Valutazione e Progettazione) per la formulazione di Progetti personalizzati, con assegnazione di responsabilità individuate e di precise scadenze di verifica con il coinvolgimento delle famiglie nell'attuazione degli stessi, possibilmente su base locale/comunale.

Per la promozione di un siffatto modello, potrebbe essere utile ipotizzare la riconversione dei costi sociali e sociosanitari in investimenti: la variabile economica, seppur necessaria, deve in questa progettualità essere "incorporata" nel sociale e gli elementi di scambio devono centrarsi sui legami più che sui beni (i beni forniscono l'indispensabile mediazione d'oggetto in un percorso riabilitativo e di emancipazione).

Si dovranno promuovere, in altri termini, forme di privato sociale che favoriscano l'inserimento nelle compagini sociali, in veste di soci fruitori, dei destinatari dei servizi, come strategia di (ri)attribuzione di poteri e diritti ai soggetti deboli. Si tratta in sostanza di evitare che qualcuno (una organizzazione) faccia qualcosa su o per qualcun altro (i fruitori) a fronte di un vantaggio economico (il bene), ma di ottenere che qualcuno faccia qualcosa con qualcun altro (il legame).

Il partner privato (insieme con gli altri soggetti) promuoverà e sosterrà la nascita ed il funzionamento di gruppi di mutuo-aiuto di familiari e di persone con disabilità sociale e di cooperative sociali, specie di quelle con finalità di inserimento lavorativo e di fruizione di spazi abitativi. Verranno promosse e realizzate organizzazioni mutuali in cui siano presenti diversi portatori di interesse: gli utenti ed i loro rappresentanti, i lavoratori, i volontari ecc, coinvolti e sostenuti dal Servizio Pubblico cui, comunque, spetta la responsabilità della funzione di controllo nella direzione del Welfare Comunitario.

A tal fine gli "attori privati" (persone, famiglie, terzo settore, imprese profit) sono chiamati a partecipare ad un Avviso Pubblico per l'ammissione ad un elenco di soggetti disponibili a divenire cogestori con i Servizi pubblici di Progetti personalizzati integrati.

²⁹ Art. 118, 4° comma, "Stato, Regioni, Città metropolitane, Province e Comuni favoriscono l'autonoma iniziativa dei cittadini, singoli e associati, per lo svolgimento di attività di interesse generale, sulla base del principio di sussidiarietà". Cfr, "Regolamento sulla collaborazione fra cittadini e amministrazione per la cura e la rigenerazione dei **beni comuni urbani**", adottato dal Comune di Bologna e da molte altre città nel 2014.

I cogestori sono i soggetti inseriti nell'elenco, che spontaneamente e consapevoli di svolgere affari altrui, forniranno a persone che abbiano difficoltà ad acquisire e/o mantenere le abilità necessarie ad un funzionamento sociale soddisfacente, nel loro interesse e con attività utili per gli stessi, il possesso mutuale di strumenti e servizi in grado di garantire l'accesso ai diritti all'apprendimento-espressività, alla casa-habitat sociale, al lavoro-formazione, alla socialità-affettività. A partire da ciò, i cogestori promuovono e contribuiscono alla costruzione di sviluppo economico sociale locale e alla riabilitazione integrale del territorio.

4. Conclusioni

Il lavoro ha messo in evidenza che l'avvio di una sperimentazione per costruire un modello che può contribuire alla riforma dell'impianto regionale calabro di contrasto delle povertà e dell'esclusione sociale, replicabile anche in altre realtà urbane calabresi, richiede la valutazione dell'impatto della misura stessa con un approccio controfattuale.

Pertanto, sulla scorta dell'esperienza internazionale, sarebbe opportuno prevedere un disegno sperimentale³⁰, con il quale si identifichino contesti territoriali opportunamente scelti, ove siano individuati campioni di soggetti da sottoporre a sperimentazione e quindi che, mediante il processo di randomizzazione, i campioni in questione siano suddivisi in gruppi statisticamente equivalenti: i gruppi sperimentali, composti dai beneficiari della Misura; i gruppi di controllo, composti da soggetti che invece non fruiranno della misura. Il confronto a posteriori delle condizioni di vita delle famiglie destinatarie della Misura con quelle del gruppo di controllo consentirà una stima degli effetti della misura e quindi offrirà dei riscontri concreti per poi eventualmente procedere alla sua generalizzazione.

La proposta, sulla scorta delle riflessioni scientifiche sulle esperienze maturate in Italia e in Europa in questi ultimi anni, evidenzia, inoltre, la necessità di un'adeguata intelaiatura normativa che affronti quelli che paiono essere i nodi cruciali dell'intervento: l'architettura istituzionale e l'integrazione con altri dispositivi e politiche.

Bibliografia

- Baldascino M., Mosca M. (2012) *Economia Sociale, Sussidiarietà Orizzontale e Welfare Comunitario*, De Frede, Napoli.
- Biolcati Rinaldi F. (2006) *Povertà, teoria e tempo. La valutazione delle politiche di sostegno al reddito*, Franco Angeli.
- Nese G. (2011) *La persona è una. Il budget di salute a Caserta*, in *Welfare Oggi*, n.3.
- Falciatore Maria Grazia e Musella Marco (2005) *La legge regionale 2/2004 e la sperimentazione del Reddito di Cittadinanza in Campania*, (a cura di), Carocci.
- Cottino P. (2006) *Capability approach e politiche integrate di quartiere*.
- D'Emilione M., Giuliano G., Raciti P. e Tenaglia S. (2011) *Analisi multidimensionale della povertà alla luce del capability approach: i risultati di una indagine pilota*, Roma.
- Federico T., (2013) *Smart city: innovazione e sostenibilità*, in *Energia, Ambiente e Innovazione*, n° 5.

³⁰ Nella sua versione quantitativa, l'approccio controfattuale utilizza metodi che appartengono a due categorie principali: i disegni sperimentali e i disegni non sperimentali. Nonostante la somiglianza dei termini, le due metodologie sono molto diverse nei rispettivi punti di forza e di debolezza, e si distinguono per condizioni di applicabilità e di affidabilità degli esiti ottenuti. Cfr G. Marchesi, L. Tagle, B. Befani, op. cit..

Gambarotto F., Marchionni C. (2000) *Housing, Entitlements and Social Exclusion: The Case of Immigrants in Milan*, working paper del Dipartimento di Scienze Economiche 'Marco Fanno', Università degli Studi di Padova.

ICF, WHO 2001;

Marchesi G., Tagle L., Befani B. (2011) *Approcci alla valutazione degli effetti delle politiche di sviluppo regionale*, Collana Materiali UVAL, n.22, Dipartimento per lo Sviluppo e la Coesione Economica del Ministero dello Sviluppo Economico, in format elettronico all'indirizzo <http://www.dps.mef.gov.it/materialiuval>

Massey S. D., Danton A. N. (2005) Segregation and the Making of the Underclass, in J. Lin, C. Mele, *The urban sociology reader*, Routledge.

Marcuse P. (2005) Enclaves yes, Ghettos no: segregation and the State in D. Varady, *Desegregating the city. Ghettos, enclaves, inequality*, State University of New York Press, Albany.

Musella M. (a cura di) (2012) *La sussidiarietà orizzontale. Economia, politica, esperienze territoriali in Campania*, Carocci.

Musella M. (2008) *L' economia politica e le miserie del presente. Brevi saggi sui mali del capitalismo e sui rimedi per combatterli*, Giappichelli.

Musella M. (2014) *Verso una teoria economica dello sviluppo umano*, Maggioli Editore.

Oroz G. P. (2005) *Causes and Consequences of Rapid Urban Spatial Segregation: the New Towns of Preteceille*

E. (2006) *Le segregation sociale a-t-elle augmenté? Le metropole parisienne entre polarisation et mixité*, in *Societes Contemporaines*, n. 62.

Sen A. (2010) *L'idea di giustizia*, Mondatori.

Sen A. (2000) *Lo sviluppo è libertà. Perché non c'è crescita senza democrazia*, Mondatori.

Somma P. (1991) *Spazio e razzismo: strumenti urbanistici e segregazione etnica*, Franco Angeli, Milano.

Stiglitz J, E. (a cura di) (2010) *Rapporto della Commissione Sarkozy sulla misura della performance dell'economia e del progresso sociale*, traduzione a cura del Dipartimento Ambiente, Territorio, Salute e Sicurezza della CGIL nazionale e della Commissione scientifica della Fondazione Sviluppo sostenibile.

Tegucigalpa, in D. Varady, *Desegregating the city. Ghettos, enclaves, inequality*, State University of New York Press, Albany.

ABSTRACT

The paper proposes a proposal for economic policy to combat poverty and social exclusion within the region Calabria. It is based on the Sens's approach of capabilities and the results offered by other forms of experimentation of innovative welfare system, as that of the Campania Region, trying to achieve a full emancipation of the person. The work tries to identify the main features that could be adopted by an innovative measure to combat poverty and able to support the full inclusion of people. It argues the importance of building tools complementary to those purely monetary in order to build paths of 'gobal' reintegration of the person within the social sphere, and labor market. Finally, the paper highlights the need to activate a full cooperation between public and private institutions in the field of social policy and of the labour market that is inspired by a different mode of collaboration that is able to better valorize the available resources.