

Questioni sociali, comunità locali e strategie di azione per il servizio sociale

**Cristiana Ranieri - Istituto Nazionale per l'Analisi
delle Politiche Pubbliche (INAPP)**

1. La prospettiva dei temi

La riflessione proposta parte dalla considerazione che il servizio sociale possa svolgere un'importante funzione nella interpretazione e gestione di vecchie e nuove domande sociali. Pur si tratterebbe di questioni rilevanti nell'attuazione delle politiche sociali e dello sviluppo dinamico di modelli di welfare locale, tra cambiamenti e continuità di politiche sociali, nell'articolarne significati, anche in una transizione di paradigmi di azioni attuative verso un'idea teorica di welfare universalistico e abilitante che tende a migliorare condizioni e capacità di vita delle persone (secondo l'approccio di A. Sen). In questa direzione si pone, trasversalmente, la necessità di una comprensione, teorica e pratica, dello spazio aperto da scenari piuttosto complessi, come nel caso di politiche di inclusione sociale nella multidimensionalità di obiettivi e definizioni operative dell'azione pubblica, nella intersettorialità, interdipendenza tra sistemi e servizi, a gradi elevati di variabilità nell'implementazione in diversi contesti. Questioni che si riversano nella fattibilità e sostenibilità sociale di un sistema di offerta di servizi in ottica integrata che vede il coinvolgimento di livelli di governo differenti (nazionale-regionale-locale) e un numero di attori spesso rilevante nella progettazione e valutazione degli stessi.

Rispetto alle strategie di azione del servizio sociale, anche come organizzazione, sono da articolare una serie di considerazioni rispetto alle sfide poste alla capacità dei servizi di rispondere a una domanda di intervento in modo multidimensionale, integrato e personalizzato, alla complessità di problematiche e condizioni di fragilità in cui possono trovarsi i destinatari nel

susseguirsi di vecchie e nuove forme di esclusione sociale. Si tratta di transizioni dove il servizio sociale può essere parte del cambiamento, nei contesti territoriali e nei mondi di vita quotidiana delle persone, anche nella comprensione di più vaste dinamiche delle disuguaglianze sociali e territoriali; nel porre in rilievo un tipo narrazione nell'analisi multidimensionale della domanda nell'organizzazione locale di welfare.

La condizione di esclusione è molto spesso caratterizzata da molteplici vulnerabilità e bisogni (sociale, sociosanitaria, lavorativa, abitativa, ecc.), ossia da una molteplicità di fattori che coesistono e che pertanto vanno affrontati secondo un approccio integrato di rete tra vari servizi territoriali. Questione rilevante nell'attuazione delle politiche sociali e dell'inclusione è il fatto che si tratti di misure rivolte a persone che presentano livelli di fragilità diversi, che rimandando a situazioni spesso complesse, che riguardano un insieme di aree di intervento su cui i comuni operano.

Nell'ambito del lavoro sociale una funzione trasversale all'esercizio di molte professionalità è quella che si riferisce all'accompagnamento sociale di persone in condizione di svantaggio verso obiettivi di autonomia ed inclusione sociale. Come insieme di funzioni comprese in uno spazio più ampio di funzioni riferite all'intervento sociale, inteso e progettato nel territorio, in un 'principio di funzionamento relativo a strategie di azione territoriale per la messa a sistema dei programmi di intervento in risposta ai bisogni. Intorno ai temi dell'integrazione locale tra i diversi servizi pubblici territoriali (a livello istituzionale, organizzativo e professionale) vi è, dunque, anche una questione a livello di programmazione sociale di zona e di erogazione degli interventi che declina la costruzione di un sistema nel lavoro di rete, nella prospettiva di sviluppo di infrastrutturazione sociale nel quale le politiche sociali vengono determinate nelle innovazioni di welfare per lo sviluppo locale di comunità. Se da una parte la fattibilità di un'offerta integrata chiama in causa l'adeguamento dell'infrastrutturazione sociale dei servizi, dall'altra per il rafforzamento del sistema locale di welfare, la capacità di tradurre i bisogni in domanda sociale gioca una importante differenza nei processi di presa in carico.

2. Spazio dove considerare i territori del welfare

Un discorso di rilievo riguarda nel complesso la questione della differenziazione delle opportunità presenti su un territorio così come del carattere locale di prossimità al bisogno che viene a verificarsi nella capacità delle risposte di intercettare le esigenze reali della società civile, di raggiungere e tradurre i bisogni in domanda sociale, e, nel fabbisogno di opportunità, colmare quel divario tra chi accede al sistema dei servizi e chi vi rimane fuori, che è una questione che incide su tutte le possibilità di percorsi esistenziali.

I territori del welfare rappresentano uno spazio dove le trasformazioni politico-sociali incidono in modo significativo, che riflette nelle singole aree di policy (sanità, contrasto alla povertà, famiglia, immigrazione, istruzione) mutamenti e orientamenti più generali. Il complesso intreccio fra politiche, a cui si aggiunge il potenziale avviato da una serie di interventi e di sperimentazioni, fra scale e rapporti territoriali multilivello (Kazepov, 2010), fra chiusure e aperture nelle trasformazioni (e sulle innovazioni che diventano sistema) richiede particolare attenzione. Molti sono gli approcci nel definire i contesti nazionali di welfare nel passaggio da un welfare state ad un welfare mix, numerose ne esistono in letteratura, ognuna delle quali focalizza particolari aspetti. Nuove chiavi di lettura che le forme implicano anche nell'interpretazione e gestione degli spazi operativi dove mutamenti del sistema di welfare, e processi di esternalizzazione che li caratterizzano, impattano su chi opera in tale settore ridisegnanone professionalità e sistemi relazionali. Una riconfigurazione delle soluzioni nella regolazione dell'accesso e nei processi di erogazione dei servizi, di riorganizzazione/innovazione nei sistemi di welfare, dove si giocano in modo differente gli spazi di azione del servizio sociale. Un intreccio tra dimensioni organizzative e professionali nel quale le politiche e i servizi si sviluppano, e nel quale si accede al welfare, connessi ai compiti dei diversi attori coinvolti, all'interazione fra questi e le stesse figure professionali con chi esprime una domanda di intervento, che implica oneri di apprendimento. Nei sistemi locali, la disposizione dei servizi si estende in uno spazio di azione rappresentato tanto da politiche e programmi a valenza nazionale, tanto da progetti e servizi a valenza regionale e locale nelle dinamiche di continuità e cambiamento (anche in una visione delle politiche sociali) in cui progetti, strategie e relazioni si inscrivono. Nella conformazione

geografica di ambiti sociali territoriali nelle forme associate di pianificazione sociale di zona e di gestione dei servizi, l'assetto territoriale rappresenta uno snodo cruciale anche nel favorire le condizioni di infrastrutturazione sociale in un principio organizzativo che traduce in pratica la sussidiarietà (Arena, 2003), come funzione sociale diffusa tra una pluralità di soggetti territoriali, tra cui il Terzo settore (volontariato, associazionismo, cooperazione e impresa sociale), che concorrono a codificare l'emergere di nuovi bisogni aggregando una domanda sempre più vasta e complessa di qualità della vita sui territori.

3. Una fotografia dei sistemi integrati territoriali a livello di ambito sociale

La messa a regime di un sistema integrato per il rafforzamento dei servizi di welfare (e il coordinamento tra diverse dimensioni attuative) a livello locale, già avviato nel quadro della riforma 328/00, è declinata in diverse disposizioni normative, documenti operativi e di indirizzo. Nelle politiche di inclusione sociale lo sviluppo di un'offerta integrata di interventi e servizi assumerebbe il rango di livello essenziale delle prestazioni nel quadro della misura unica nazionale di contrasto alla povertà del ReI - Reddito di Inclusione (D.L. 147/2017 art. 23)¹. L'attivazione di percorsi di inclusione della platea fragile della popolazione riguarda sia aspetti di governance sia di erogazione di servizi integrati (servizi sociali e organismi competenti per l'inserimento lavorativo, l'istruzione, la formazione, le politiche abitative e la salute) e, come importante richiamo, l'istituzione di equipe multiprofessionali, tra operatori appartenenti a diversi servizi/organizzazioni, per la valutazione multidimensionale del bisogno. Si tratta di un impianto complesso, rispetto alla quale capacità di presa in carico (e alle scelte organizzative), con riferimento ai servizi territoriali di competenza, di prossimità, e per quel che riguarda il lavoro in rete con gli altri servizi territoriali finalizzato alla realizzazione dei progetti personalizzati, è necessario anche tenere conto della diversa strutturazione dei livelli locali (D'Emilione et al., 2018).

¹ Il decreto istitutivo del Reddito di Cittadinanza (D. L. n. 4/2019), pur disponendone l'abrogazione, ne mantiene il riferimento.

Da una ricostruzione (D'Emilione et al., 2018)² dello stato di attuazione della programmazione sociale di zona (PdZ) emerge, in generale, un panorama di realtà differenziate (interregionale e intra-regionale) nelle *proxi* che declinano la realizzazione di sistemi integrati, evidenziando situazioni con diverso grado di collaborazione tra i diversi servizi pubblici locali. Negli assetti di governance territoriali il territorio di ambito coincide perlopiù con un distretto sanitario (75%; meno del 10% con più distretti, ancor meno con un CPI o entrambi); per la gestione associata di servizi, la forma della convenzione è quella utilizzata in prevalenza (nel 46,9%) rispetto a forme di consorzio (23,1%), unione di comuni (18%), associazione dei comuni, (2,5%). Per l'attuazione complessiva del piano di zona è fatto ricorso a vari strumenti di finanziamento, in prevalenza pubblici (Fondo Nazionale Politiche Sociali, della Regione e dei Comuni con il concorso delle aziende sanitarie per il 64% e seppure inferiore al 50% del Fondo Nazionale Non Autosufficienza; i PAC servizi di cura anziani e infanzia, di specifica destinazione al Sud, il 42,7%); fondi europei (FSE e FESR, previsti dal 60,6%), e non mancano, per meno della metà, fonti private, ad es. di fondazioni. Rispetto alla disciplina specifica del contrasto alla povertà, gli atti di tipo normativo/regolamentare sono anche di livello regionale (75,7%), e sono previste disposizioni di ambito (53%) e comune (59,5%).

Modalità prevalenti di collaborazione non occasionale e strutturata, anche con accordi formali nella gestione di servizi, si osservano con le ASL (l'80% circa, rispettivamente il 37,2% e il 42,1%; e con accordi di programma il 63,3%). Con i CPI mediamente strutturate e non occasionali (rispettivamente il 37,2% e il 42,1%) e nella gestione di servizi con protocolli di intesa (47,4%). Medio-basse con formazione e istruzione (leggermente più strutturata la collaborazione dell'ambito con gli enti di istruzione) e in misura più tenue con le politiche abitative (dove se ne registra l'inesistenza nel 31,7%, basso livello nel 28,4%, medio nel 29,2%). La partecipazione e il coinvolgimento di parti sociali nella programmazione e nel monitoraggio sono di tipo ordinario così come previste dal piano di zona (il 41% con le parti sociali). Il coinvolgimento del

2 Nell'edizione di monitoraggio condotta nel 2017, è stata introdotta una rilevazione straordinaria dei servizi e degli interventi di contrasto alla povertà negli Ambiti sociali. D.G Inclusion e del MLPS-Inapp nell'ambito del terzo monitoraggio della programmazione sociale sull'intero territorio nazionale.

terzo settore nella gestione dei servizi, in particolare delle cooperative sociali avviene (nel 78,2%) attraverso la modalità dell'affidamento con procedure di evidenza pubblica, e attraverso cui vengono pure coinvolte in minor misura le associazioni di promozione sociale (28,1%), più con protocolli di intesa (39,7%), così come le organizzazioni di volontariato (47,2%), e le fondazioni (58,2%). Sono presenti forme di coprogettazione con il terzo settore di cui: il 32,0% attraverso procedure di istruttoria pubblica (L.328/00 e D.P.C.M 2001 e SMI), poco più del 10% con riferimento alle linee guida ANAC del 2016, ancor meno a soli criteri premiali di modalità operative.

Altro aspetto rilevante riguarda l'intersettorialità del sistema di servizi, nelle aree di integrazione: sociale/sanitario - sociale/lavoro-occupazione - sociale/abitativo - sociale/istruzione e formazione - sociale/giudiziario-sicurezza. Valori massimi di formalizzazione con si hanno con protocolli integrati di intervento (30,5%) tra sistemi di servizi afferenti all'area sociale e sanitaria (nell'area sociale/abitativa il 10,5%). Nelle altre aree di integrazione la principale modalità (pari o superiore al 50%) è la realizzazione di incontri di coordinamento/scambio di informazioni. La condivisione di strumenti tecnici o metodologie di intervento più presente nell'area sociale/lavoro (il 12,9%) seguita da sociale/abitativo e minore nelle altre. La costituzione di équipe multidisciplinari è prevalente nell'integrazione socio-sanitaria (43,2%), notoriamente dove da più tempo l'integrazione viene praticata e sperimentata; seguita da sociale/lavoro-occupazione (19,4%), e ancor minore, ma non assente, nelle altre. Da notare, anche alla luce dell'attivazione delle nuove misure di contrasto alla povertà, che il 31% degli ambiti sociali rispondenti attiva l'intervento dell'équipe limitatamente alla collaborazione con i servizi socio-sanitari poiché risulta problematico il coinvolgimento dei centri per l'impiego, seppure ruolo e funzioni assumano rilevanza particolare per l'implementazione di misure che ne hanno colto (e fatto cogliere) l'importanza strategica nel raccordo tra servizi sociali e del lavoro (D'Emilione & Giuliano, 2019) e come luogo che genera un progetto di accompagnamento per la persona e la famiglia. È pur vero, di fatto, che la costituzione di équipe sia questione complessa, ancor più se i soggetti coinvolti fanno parte di istituzioni/organizzazioni diverse, e comporti il superamento di una serie di difficoltà e sfide organizzative (ad es. nel dialogo tra professionisti abituati a codici comunicativi differenti; nella gestione di gruppi di lavoro; nell'individuazione

di ruoli e procedure, oltre a criticità presenti nell'eventuale sovraccarico di servizio, e di fabbisogno se non di risorse umane, di competenze e/o di sistemi informativi).

4. Platea, domanda e presa in carico

L'approccio multidimensionale all'analisi della domanda apre ad una serie di considerazioni in direzione di una qualificazione continua della presa in carico e quindi delle reti di welfare locale valorizzando la dimensione dell'accoglienza del bisogno sociale e dell'accompagnamento dei soggetti in condizioni di svantaggio sociale. Molti (e anche differenti tra loro) sono i profili inquadrati in base al *chi*, al *cosa*, a quali sono gli *obiettivi* nel richiamo alle policy e alle *realità operative*. Le declinazioni avvengono a livello locale, territoriale, in progetti/misure e piani di programmazione sociale, che ne specificano la platea in riferimento a destinatari/gruppi target/aree di intervento, ad es.: minori, adulti, anziani, famiglie (dalla fragilità dei nuclei all'insostenibilità del lavoro di cura in presenza di disabilità gravi o di non autosufficienza), immigrati, senza generalizzazione alla difficile integrazione, carcerati ed ex carcerati, disabilità (psichica e fisica), dipendenze, povertà e nuove povertà. Rispetto alle declaratorie della domanda se ne definiscono caratteristiche e requisiti di accesso dei beneficiari a servizi e misure di intervento.

A fronte di una platea eterogenea è difficile stabilire il confine tra tassonomie, diagnosi cliniche e/o sociali, condizioni strutturali e/o transitorie, rispetto a profili di fragilità e marginalità pervase da disorientamento, solitudine, isolamento, insicurezza, incapacità anche temporanea e/o parziale di autonomia, di adattamento al contesto; dalla difficoltà di governare proprie transizioni, i processi di cambiamento (che mette in certa misura al riparo dal rischio di esclusione); persone che rischiano di restare intrappolate in povertà economica, relazionale, sociale e psicologica, in conseguenza di delimitazioni, di spazi, di confini, che espone al rischio di esclusione, ne abbassa le soglie di scivolamento. Le statistiche ufficiali documentano numeri in crescita che, tuttavia, non sono in grado da soli di rappresentare appieno le tendenze più o meno sotterranee che si muovono nei processi di progressivo logoramento di legami sociali, impoverimento dei rapporti di solidarietà, venir meno della

prossimità tra le persone e indebolimento del senso di comunità, di isolamento sociale che addensa gli esiti di un percorso di esclusione, nelle vicende socio-demografiche, che naturalmente hanno il loro peso, e nella veste di un'economia globalizzata che perpetua e produce disuguaglianze³. Tratti comuni riconducibili alle sfere del soggettivo nell'impossibilità di accedere a condizioni di benessere, a servizi, a risorse e opportunità sociali. Le figure dell'esclusione sono correlate a quadri cognitivi complessi, ai *senza potere e senza partecipazione* nella condizione che possono subire (anche di discriminazione) al di fuori di una rete di sostegno, e che rischiano di cadere in una completa condizione di isolamento dal contesto sociale e lavorativo. Nell'ordine delle questioni, la nozione/condizione di svantaggio somma fattori corrosivi che si combinano, il problema delle diagnosi che stanno nei numeri sollecita nella concettualizzazione una lettura in chiave complessa dell'emergere di bisogni insoddisfatti in un combinato disposto con la disattenzione e/o la caduta di investimento del sistema di protezione e di accoglienza.

Nella definizione di strategie di intervento, l'analisi dei fattori di rischio/vulnerabilità fa parte di un progetto di presa in carico di cui la progettazione deve tener conto, implica un confronto con la visione del problema che come tale può delimitare il tipo di domanda (anche rispetto ai programmi e gli interventi) sia in relazione alla strutturazione di problemi, sia al diverso peso attribuito ai risultati rispetto alla classificazione degli obiettivi. In una "concezione, del servizio sociale che si considera un attore proattivo nella progettazione e nella costruzione "del sociale" che non si limita a un trattare in maniera reattiva i problemi sociali, sulla base di una professionalità scientificamente fondata, riflessiva ed eticamente orientata (per esempio ai diritti umani come punto di riferimento normativo)", si tratta di capire se le politiche sociali si pongano con interventi mirati in una logica di compensazione, nel prevalere del concetto di riparazione, nella erogazione di servizi, oppure in un rapporto tra strutture e agency (nell'accezione di Bandura) nella continuità della presa in carico.

La logica erogativa non sempre incentiva la possibilità di formulare domande, un ascolto agli sportelli nel quale il *cosa si chiede* ne rappresenta l'unica indicazione (da indurre una sorta di dipendenza dal servizio stesso);

3 Lotta alla povertà e Contro le Disuguaglianze, Goals 1 e 10 (cfr. Alleanza Italiana per lo Sviluppo Sostenibile [ASVIS], 2019).

modalità di elaborazione di progetti individualizzati che non sviluppano accompagnamento a fronte di burocraticità in un *meccanismo di smistamento* ad altro servizio/prestazione (e per settori, a frammentazione della complessità degli individui); il rischio di *operazioni diagnostiche* che sottraggono voce alla narrazione che insidia in qualche modo il sistema di risposte e implicherebbe riflessività sulle influenze esercitate dalle dinamiche contenute nello stesso sistema di invio (secondo una teoria della tecnica, in Carli, 1993; 2003; Ghezzi, 2012). Lo spazio di azione del servizio sociale, se si ragiona in una prospettiva di *caring* comunitario, riguarderebbe anche una dimensione (trasversale) dell'agire sociale inclusivo che comporta condivisione ed accrescimento di sapere non gerarchico tra operatori, sistemi e destinatari.

5. Il territorio come paradigma di intervento

La gestione e la presa in carico di un soggetto fragile fa riferimento tanto ad una pratica organizzativa, tanto ad una funzione promotrice di risorse, di spazi di comunicazione, di connessioni. Il riferimento è alla prossimità ai bisogni che implicherebbe un adeguato peso alla lettura della domanda sociale per procedere nella programmazione con una logica incrementale, a matrice interistituzionale nella pianificazione e gestione dei servizi, che permetta l'accesso alle risorse da parte di tutti, a *livelli essenziali di prestazioni e servizi*, considerandoli anche come punti chiave dello sviluppo locale. Nel processo di coniugazione delle politiche per l'inclusione sociale, gli aspetti dell'integrazione vanno a ridefinirne tanto le strategie di programmazione, quanto i raggi di implementazione; in essa il lavoro di rete rappresenta un elemento innovativo ed un valore aggiunto dell'operato istituzionale e sociale.

Il famoso lavoro di rete, dalle policy che scommettono sul coordinamento e la capacità di sinergia delle componenti del sistema, alla multiattorialità nei programmi in un quadro di politica sociale per l'inclusione declinato nei singoli territori che praticano l'integrazione tra i diversi settori in un'ottica di costruzione continua. Le reti di sistema attivano l'ambiente nel quale operano, la progettazione collegata alla territorialità nella infrastrutturazione sociale per lo sviluppo di comunità (*welfare community*), in forme di collaborazione tra soggetti di diversa natura nel raggiungimento di un obiettivo

comune che appartiene alla dimensione collettiva. Presidi territoriali, quindi organizzazione del territorio, nel senso che la riorganizzazione del welfare passa da una organizzazione più territorializzata, come idea che la comunità locale possa e debba essere al contempo destinataria, referente, luogo, risorsa e attore partecipe nella presa in carico dei suoi soggetti più deboli.

Rispetto alle caratteristiche del lavoro di rete, il networking può realizzarsi nell'attivazione di competenze di progetto, nella realizzazione di percorsi operativi integrati (presa in carica/invio/accompagnamento), nella costruzione di un'identità territoriale di sistema. Caratteristiche, comportamenti e al tempo stesso aspetti dello sviluppo e del processo di consolidamento di sistemi di welfare territoriali che dipendono dal funzionamento del sistema, oltre che da ciò che sono o che fanno i singoli nodi, in rapporto a settori di attività, aree di intervento, modelli organizzativi e modalità di intervento e di contatto con i destinatari. Più o meno acquisita da prassi e logiche pragmatiche, si tratta anche di una cultura che richiede confronti e sintesi, proposte e valutazioni, nella diffusa difficoltà nel riuscire a misurare e valutare la reale efficacia dei processi di integrazione. Nell'implementazione di competenze che specializzano sapere e cultura operative verso la progettualità sociale, a livello operativo e di assetto organizzativo del sistema dei servizi, si tratta a volte di mondi che non sempre si parlano. Le criticità nell'ambito dei servizi alla persona, disfunzionali sia agli operatori che agli utenti, non sono poche: carichi di lavoro, carenza di risorse umane e finanziarie in un sistema ancora impostato sull'emergenza, trattato come residuale o funzione periferica, frammentazione dei servizi (a livello organizzativo e gestionale), spinte autoreferenziali posizionate sulla logica della prestazione e della erogazione (mantenendo, in un certo senso, il soggetto nella passività), o collaborazioni con organizzazioni appese talvolta alla sola logica del bando pubblico.

Nel tema: attivazione/agency così come in quello di: effetti/impatto sociale non è, forse, adeguatamente esplicitato quel *vai da qui a lì* dei percorsi di inclusione. Un'efficacia che si misura nella transizione, come conquista di autonomia o riduzione della dipendenza dai servizi, come grado di miglioramento della qualità di vita. Si tratta di un'azione che si costruisce insieme al contesto, del farsi carico di un vasto intreccio di relazioni rispetto al mutamento delle politiche e della domanda di intervento sociale, in un processo complesso di gestione della quotidianità e apprendimento, conoscenza del

sistema complessivo dei servizi, ed esperienza del limite, capacità di tradurre i linguaggi e i saperi vicini per creare condizioni di *prossimità dinamica* che consentano le azioni di inclusione, adeguatezza e permeabilità degli interventi alla domanda sociale. Da una parte il ruolo del servizio, il ri-orientamento del sistema dei servizi, nel quale l'utente viene messo al centro del sistema, tarato sulle reali esigenze dell'individuo o della sua famiglia, fino al coinvolgimento diretto nel processo di costruzione del progetto personalizzato. Da un'altra, realizzare lavoro sociale capace di configurare strategie di costruzione, attivazione e sostegno delle reti, di connessione tra persone ed organizzazioni, implica consapevolezza e specializzazione di ruolo nello svolgimento di un mandato organizzativo (tra cui l'importanza attribuita al livello di integrazione per creare una rete di servizi sostenibile).

Se rilevante è la dimensione territoriale delle professionalità, l'esercizio delle funzioni di accompagnamento sociale (Istituto per lo Sviluppo della Formazione professionale dei Lavoratori [ISFOL], 2008) rimanda evidentemente all'attuazione di più ampie politiche territoriali di inclusione sociale, che può realizzarsi con più azioni, con la messa in campo di vari operatori, e rappresenta una sfera di funzioni della operatività sociale, in un susseguirsi di competenze relazionali, conoscitive, interpretative, in una riflessione a partire dalla domanda, con una diversa disposizione alla lettura della condizione di esclusione nel "prendersi cura delle possibilità" (Iori, 2008).

In merito alle dimensioni concettuali delle funzioni del lavoro sociale, agli aspetti formativi e professionali nonché a quelli più direttamente correlati alla sfera organizzativa dei servizi e degli interventi sociali, alcune delle questioni forse non sono adeguatamente considerate. Se da una parte chi opera nel sociale è parte del cambiamento del soggetto destinatario dell'intervento, dall'altra la relazione tra lavoro sociale e metodologia organizzativa ancora non ha acquisito una propria identità, per rappresentare più chiaramente cosa comporti la personalizzazione delle risposte. Qualificare progettazione, monitoraggio e valutazione (anche in relazione a metodologia ed esperienze di case management), dipende anche dalla connessione e dallo scambio tra il livello operativo e quello istituzionale-programmatico, lavoro di circolarità tra i livelli/ruoli gerarchici e gli operatori portatori di istanze di cambiamento. Un disporsi all'apprendimento continuo, tra analisi d'impatto e saperi contestuali, orientato all'efficienza ma anche a mettere a fuoco nella dimensione

processuale delle valutazioni la stessa capacità di lettura dei bisogni; come esperienza operativa e di rielaborazione che porta a interrogarsi sulla funzione della conoscenza prodotta verso saperi nuovi, non previsti, non ancora consolidati, efficace sia a livello di formazione che di spazi di riflessività di servizio.

Riferimenti

- Alleanza Italiana per lo Sviluppo Sostenibile (ASVIS). (2019). La posizione dell'Italia rispetto agli SdGS, pgr. 3.5, in *L'Italia e gli Obiettivi di Sviluppo Sostenibile, Rapporto annuale*, ASVIS Reports 2019, pp. 75–80.
- Arena, G. (2003). Il principio di sussidiarietà nell'art. 118, u. c. della Costituzione, <https://www.amministrazioneincammino.luiss.it/2003/03/13/il-principio-di-sussidiarieta-orizzontale-nellart-118-u-c-della-costituzione/>
- Bandura, A. (1989). Human Agency in Social Cognitive Theory. *American Psychological Association*, 44(9), 1175–1184.
- Bandura, A. (1982). Self-efficacy mechanism in human agency. *American Psychologist*, 37(2), 122–147.
- Carli, R., (a cura di). (1993). *L'analisi della domanda in psicologia clinica*. Giuffrè.
- Carli, R. & Paniccia, R.M. (2003). *Analisi della domanda. Teoria e tecnica dell'intervento in psicologia clinica*. Il Mulino.
- D'Emilione, M. & Giuliano, G. (2019). *La collaborazione tra professionisti e operatori sociali nelle politiche a contrasto della povertà: il ruolo dell'equipe multidisciplinare*. Intervento a “XII Conferenza ESPAnet Italia”, 20 settembre 2019. Retrieved from <http://oa.inapp.org/xmlui/handle123456789/515>
- D'Emilione, M., Giuliano, G. & Ranieri, C., (2018). L'integrazione tra servizi nelle misure di contrasto alla povertà. Teoria e pratica di un concetto complesso. *Sinapsi*, VIII(3), 50–68. doi:10.1485/SINAPPSI_2018/3_428
- Decreto legislativo n. 147 (2017). *Disposizioni per l'introduzione di una misura nazionale di contrasto alla povertà. Capo IV: Rafforzamento del coordinamento degli interventi in materia di servizi sociali*. www.gazzettaufficiale.it/eli/id/2017/10/13/17G00161/sg
- Ghezzi, V. (2012). Un'estensione della teoria dell'analisi della domanda: le forme dello scambio. *Rivista di psicologia clinica*, 1, 154–170.

- Istituto Nazionale per l'Analisi delle Politiche Pubbliche (INAPP). (2017). *Monitoraggio della programmazione sociale di zona. Rilevazione straordinaria degli interventi contro la povertà negli ambiti territoriali. Terza edizione di monitoraggio Inapp-MIPs*. Retrieved from <https://inapp.org/it/inapp-comunica/notizie/rilevazione-straordinaria-degli-interventi-contro-la-poverta-negli-ambiti-territoriali>
- Iori, V. (2008) Aver cura della possibilità, in Scialdone, A. (a cura di), *Quattordici voci per un glossario del welfare*, Isfol, 44–45. Retrieved from <http://isfoloa.isfol.it/xmlui/handle/123456789/1456>
- Casadei, S., Ranieri, C. & Scialdone, A. (2008). *Funzioni di accompagnamento nel lavoro sociale*. Retrieved from <http://isfoloa.isfol.it/handle/123456789/95>
- Legge n. 328 (8 novembre 2000). Supplemento ordinario alla “Gazzetta Ufficiale” n. 265 del 13 novembre 2000 - Serie generale. Retrieved from <https://www.parlamento.it/parlam/leggi/00328l.htm>
- Sen, A. (2006). *Scelta, benessere, equità*. Il Mulino.
- Kazepov, Y. (2010). *Rescaling social policies: Towards multilev governance in Europe*. Ashgate.