

EMPOWERMENT E COMUNITÀ:

Sintesi incontri seminari

Febbraio – Marzo 2015

Il lavoro di Comunità e l'organizzazione dei servizi sociali nei nuovi assetti istituzionali

Bruna Zani (Presidente della Scuola di Psicologia e di Scienze della Formazione Università di Bologna, Presidente dell'Istituzione Gian Franco Minguzzi)

Presenta il ciclo di seminari legati al progetto PSM Empowerment e Comunità, che hanno come obiettivo ragionare sul concetto di “lavoro di comunità”, declinandolo nel contesto istituzionale che cambia (1° incontro) e nelle nuove competenze professionali richieste (2° incontro) per analizzare quali sono oggi le forme di autorganizzazione della comunità (3° incontro).

Anna Del Mugnaio (Responsabile dell'Ufficio Supporto alla Conferenza Territoriale Sociale e Sanitaria, Direttrice dell'Istituzione Gian Franco Minguzzi)

Introduce la cornice istituzionale entro cui il lavoro di comunità andrebbe messo in atto: L.R. 21/2012, “Misure per assicurare il governo territoriale delle funzioni amministrative secondo i principi di sussidiarietà, differenziazione ed adeguatezza”, che accelera e incentiva la gestione associata di funzioni tra Comuni, individuando gli ambiti ottimali per lo svolgimento delle attività. Sottolinea a questo proposito che ci sono delle situazioni non ancora del tutto definite, dove, ad esempio, all'interno di un distretto socio-sanitario ci sono due ambiti territoriali ottimali.

L.R. 12/2013 relativa al riordino delle forme pubbliche di gestione nel sistema dei servizi sociali e sociosanitari, che intende favorire la riduzione del frazionamento nella gestione e nell'erogazione dei servizi mediante l'individuazione di un'unica forma pubblica di gestione secondo la programmazione territoriale (la funzione regolativa rimane in capo all'ente pubblico), da assumere attraverso apposito Programma di riordino di ambito distrettuale, di cui la normativa non ha specificato le tempistiche. Le forme di gestione – rappresentate dai relatori del seminario – possono essere l'ASP, l'ASC, oppure l'AUSL o le Unioni di Comuni.

DGR 2013/2014, “Approvazione delle linee guida regionali per il riordino del servizio sociale territoriale”, che definiscono in maniera più puntuale missione, funzioni e alcuni elementi di organizzazione, nonché individua standard minimi di riferimento e obiettivi di sviluppo del servizio sociale territoriale, promuovendo la conoscenza dell'evoluzione dei bisogni.

Nella normativa, però, non viene specificato a chi debba andare la competenza del servizio sociale territoriale, che, quindi, potrebbe rimanere in capo alle Unioni.

A questo complesso quadro normativo si aggiunge il fatto che queste leggi non prevedono la Città Metropolitana, alla quale non sono state conferite né le funzioni sanitarie né quelle sociali.

Maria Adele Mimmi (Direttore Settore Servizi Sociali – Comune di Bologna)

Illustra le attività del Comune di Bologna svolte e in svolgimento a partire dal 2013:

- unificazione delle tre Asp cittadine in un unico soggetto pubblico gestore denominato ASP Città di Bologna, alla quale sono state conferite anche le attività inerenti la formazione e l'educazione.
- processo di riforma del decentramento, del ruolo e delle funzioni dei quartieri: si stanno consolidando le reti sociali sviluppando il lavoro di comunità verso la ricerca di risposte non prestazionali a particolari tipi di bisogni socio-assistenziali. L'obiettivo è la costituzione di un "quartiere di prossimità" – concetto più 'largo' rispetto a quello di lavoro di comunità – che si prenda cura della persona e della comunità attraverso la co-progettazione con il territorio (il recepimento degli strumenti di programmazione sociale e socio sanitaria cittadina; banca dati sulla fragilità; collaborazione con soggetti del territorio formali ed informali; singoli cittadini attivi, altre istituzioni e servizi del territorio).
- rafforzamento dello Sportello Sociale di ascolto;
- interconnessione del Servizio Sociale Professionale con il quartiere per coinvolgere risorse del territorio.
- Sviluppo di un complesso percorso formativo sul lavoro di comunità inteso come consolidamento e sviluppo delle reti sociali e collaborazioni con il territorio, nell'ambito del Servizio sociale territoriale. Sono stati proposti tre livelli formativi: percorso formativo laboratoriale per 80 operatori sociali; cabine di regia con gli assessori competenti e i presidenti di quartiere; infine Gruppo Guida tecnico cittadino, punto di coordinamento delle diverse esperienze cittadine di lavoro di comunità, formato da rappresentanti dei Direttori, Responsabili SST, assistenti sociali, Responsabili degli Uffici centrali di coordinamento e programmazione, Distretto Ausl.
- Costruzione di strumenti ed esperienze per lo sviluppo di comunità, come ad esempio: Regolamento sui beni comuni per costruire patti di collaborazione tra amministrazione comunale e cittadini per la cura di spazi urbani comuni; Progetti di cittadinanza attiva; Community lab; Case Zanardi; Pilastro 2016; Progetti di vicinato e di prossimità nei condomini (Servizi per l'Abitare).

Nadia Marzano (Responsabile Ufficio di Piano – Distretto Pianura Ovest)

A premessa del suo intervento, fa alcune considerazioni di carattere generale. Riprende la definizione di Irene Ponzo che descrive il welfare di comunità come una forma di welfare mix in cui si mischiano attori, i sistemi di regole e le logiche di azione. Difficile spiegare se community welfare e empowerment e comunità siano una evoluzione dello stato sociale oppure un arretramento del pubblico a causa della contingenza economica che sta portando a una riduzione delle spesa pubblica. Certo è che welfare state e welfare community sono complementari; le soluzioni che offre il community welfare si rivolgono a specifici settori di welfare, come i servizi alla persona, ma non possono completamente sostituire lo stato sociale.

Il lavoro di comunità è un modo per attivare la comunità per il maggiore benessere della stessa comunità, non è un riduzione delle risorse pubbliche, che, anzi, inizialmente, potrebbero aumentare.

L'Unione Terred'Acqua è un territorio di 6 Comuni che coincide esattamente con il Distretto socio-sanitario e l'ambito ottimale; i servizi sociali e lo sportello sociale non sono stati conferiti. È presente nel territorio l'ASP SENECA che si dedica alle attività inerenti i servizi socio-sanitari per anziani, la tutela dei minori; ha la delega sulla disabilità; assistenza domiciliare/disabili accreditati. Nel piano di riordino, però, non si è deciso se il servizio sociale unificato sarà competenza dell'Unione o dell'ASP.

A questo punto si domanda quale struttura organizzativa debba avere il servizio sociale territoriale per rispondere nel miglior modo possibile alle richieste del territorio (contesto) e dei suoi cittadini ed essere empowering. I soggetti intermedi che lavoreranno allo sportello sociale unificato saranno solo tecnici-amministrativi e/o assistenti sociali e quali competenze avranno? I servizi saranno incardinati in un unico luogo centrale e poi "esplosi" nel territorio oppure saranno collocati in ogni Comune? Verranno mantenute le funzioni specialistiche, come ad esempio la tutela minori? Sicuramente, sarà necessario attivare un network manager che, coordinando i servizi, dia omogeneità e sistematicità ai servizi erogati in tutto il territorio e nelle varie aree e crei innovazione.

Michele Peri (Direttore Pro tempore ASC Insieme)

Presenta l'ASC INSIEME, Azienda Consortile Interventi sociali Valle del Reno, Lavino e Samoggia che è nata nel novembre 2009, ha iniziato le proprie attività a gennaio 2010 e che prossimamente diventerà azienda dell'Unione.

È un ente strumentale dell'ente locale dotato di personalità giuridica, di autonomia imprenditoriale e di proprio statuto. Gli organi dell'azienda sono: l'assemblea consortile con funzioni di indirizzo e controllo; il consiglio di amministrazione e il presidente con funzioni esecutive; il direttore generale con funzioni gestionali; infine, il revisore dei conti con funzioni di controllo contabile.

L'Unione e i comuni stabiliscono le finalità ed esercitano la vigilanza tramite l'adozione degli atti fondamentali, essendo rappresentati all'interno degli organi di indirizzo e controllo.

L'ufficio di direzione è suddiviso in quattro aree: anziani; minori, famiglie e minori disabili; disabili adulti; povertà e immigrazione.

La visione dell'ASC si basa sull'idea di un "welfare sartoriale" che, cioè, sappia adattare gli interventi alle esigenze espresse dal singolo attraverso la ricomposizione del welfare dal centro, mettendo in comunicazione gli elementi del sistema, investendo nel ruolo dell'assistente sociale responsabile del caso e utilizzando una quantità diversificata di risorse. Si ritiene infatti che questo metodo paghi in termini di qualità e in termini di efficacia ed efficienza dell'intervento sociale.

Infine, illustra alcuni interventi di comunità come ad esempio il Progetto AAA per individuare famiglie accoglienti e famiglie affidatarie in alternativa all'inserimento in struttura oppure il progetto di co-housing Borgo San Francesco.

Monica Minelli (Direttore Dipartimento integrazione sociale e sanitaria – AUSL di

Bologna)

Propone una riflessione sul tema degli assetti, muovendo da queste considerazioni:

- aumento delle situazioni di complessità nella presa in carico, quindi sempre meno situazioni che riescono a essere gestite dal servizio sociale professionale. Si segnala la necessità di integrazione con gli altri servizi (specialistici, ospedalieri; medicina generale etc);
- aumento della divaricazione fra assetti sociali e assetti sanitari. A fronte di una situazione normativa che prevede il riordino in un'unica forma di gestione, in ogni distretto si sta assistendo ad una articolazione frammentaria del servizio sociale territoriale, mentre, parallelamente, in ambito sanitario si sta andando verso una organizzazione più ampia, su area vasta, prevedendo ad esempio servizi amministrativi centralizzati;
- potenziamento del lavoro condiviso sovra-distrettuale: dato che non c'è un distretto completamente autonomo nella risposta a tutti i bisogni, è necessaria una committenza integrata sui disabili e sugli anziani;
- mutamento della rete di offerta territoriali, residenziali, semiresidenziali.

Se questo è il panorama rispetto agli assetti, il contributo dell'AUSL nei prossimi anni dovrà andare verso una sempre maggiore integrazione socio-sanitaria; in particolare, dovrà essere in grado di rispondere a queste domande:

- come dovrà essere raccontato il momento dell'accesso, della presa in carico, nella "casa della salute"? Questo 'oggetto strategico' è al centro della discussione: non è una "casa della sanità", potrebbe diventare casa della comunità.
- quali percorsi integrati ospedali/territorio (o meglio percorsi diagnostico terapeutico assistenziale) dovranno essere individuati per garantire la continuità della presa in carico?
- quali strumenti hanno in comune professionisti del sanitario e del sociale?

Per quanto riguarda le deleghe su minori e/o disabili che l'AUSL ha ancora per i distretti di Comune di Bologna, Porretta, San Lazzaro, Pianura Est, l'indicazione degli amministratori è che si inizi il procedimento di ritiro che dovrebbe terminare entro il 2017 (quindi, dovranno essere conferite ai Comuni/Unioni/o altra forma di gestione).

In questa direzione va la scelta degli amministratori di riorganizzare il Dipartimento funzionale per l'integrazione socio-sanitaria in Direzione delle attività socio-sanitarie: sarà un luogo di presidio sovra-distrettuale della città metropolitana per l'integrazione socio-sanitaria, un luogo di pensiero, di riflessione, di raccolta dati che dovranno essere analizzati per conoscere l'evoluzione del bisogno e rispondere alle sempre più complesse esigenze della comunità.

Intervento rompighiaccio di Daniela Aureli (Vice Sindaco – Comune di Castiglione)

Mette in evidenza la complessità dell'area montana, un ambito ottimale che ha al suo interno due unioni e un distretto socio-sanitario e che in questi anni di crisi ha conosciuto – come in altri territori - “nuovi bisogni” da affrontare. L'evoluzione dei bisogni, da una parte, e la riduzione delle risorse, dall'altra, devono spingere i Comuni e le comunità a “inventare” delle soluzioni che meglio si adeguino al territorio di riferimento.

Alcuni temi emersi dalla discussione

- Malato/persona caso/persona
- Case della salute
- Competenze a servizio dell'assistenza
- Prestazione di mediazione affinché la persona fragile impari lei stessa a sapersi includere.
- educazione della comunità

Intervento conclusivo di Anna Del Mugnaio

Da quanto emerso dalla discussione, sottolinea come, a fronte della difficoltà a distinguere la dimensione istituzionale da quella organizzativa e dei contenuti, gli amministratori abbiano fatto in pochi anni un grande sforzo di cambiamento, abbiano percorso in pochi anni una strada in una direzione abbastanza incerta. Basti pensare ai quartieri di Bologna che, come ha raccontato nel suo intervento Maria Adele Mimmi, sono diventati attivatori di comunità oppure alle fatiche della comunità appenninica descritte in modo efficace da Daniela Aureli. L'assetto istituzionale ha cambiato scenario in pochissimo tempo ed è stato sottoposto a dei movimenti molto complessi (la costituzione delle Unioni; la fusione di Comuni etc.): è necessario incoraggiare la nuova generazione di amministratori che dovrà essere sostenuta anche dalle componenti del sociale.

Comunque, ricorda che non c'è mai un solo fattore che possa impedire, nel quadro dell'assetto istituzionale, di perseguire la strada del potenziamento della visione di welfare di comunità. Al contrario, bisogna essere in grado di governare le diverse strade, tenendo fermo l'obiettivo; quindi, luoghi di riflessione – come questo ciclo di seminari – aiutano proprio a far conoscere le diverse scelte operate nei diversi luoghi.

Per quanto riguarda l'integrazione socio-sanitaria, sono stati compiuti molti passi in avanti, quello che ancora manca è un concetto di integrazione che vada oltre alle risorse economiche, perché solo attraverso un concetto più ampio si arriva alla 'persona' (senza considerarla né paziente, né utente, né famiglia). Fino a oggi, l'integrazione socio sanitaria ha permesso la presa in carico e la messa in comune delle risorse del fondo sanitario e del fondo sociale, nei prossimi anni – problema arduo – bisognerà riuscire a mettere insieme tutte le altre risorse, quelle provenienti dalla comunità, dalla scuola e dal mondo associativo.

18/02/2015

Le nuove competenze professionali per il lavoro di comunità

Chris Tomesani (Responsabile Ufficio di Piano, Comune di Bologna)

“Dalla comunità che partecipa, alla comunità come risorsa” è questo il sottotitolo del suo intervento iniziale che presenta la cornice istituzionale di programmazione entro la quale è stato definito il concetto di “comunità”, facendo riferimento al piano sociale e sanitario 2008/2010 e quello successivo del 2013/2014. Se si prendono in considerazione queste due programmazioni, è evidente l’ampliamento degli ambiti del “lavoro con la comunità”. Laddove inizialmente si definiva la comunità come «rete delle relazioni sociali, famigliari, amicali, di solidarietà e di volontariato» invitata a «partecipare alla programmazione ed alla individuazione delle priorità per la pianificazione sociale e sanitaria» (piano sociale e sanitario 2008/2010), si passa successivamente a intenderla come una «risorsa» che grazie alla sua coesione può essere attivata non solo per la programmazione, ma anche per «realizzare azioni, a livello locale, volte ad abbassare livelli alti di conflittualità, a mitigare gli effetti della crisi sulle famiglie e sui singoli, a promuovere scambi e integrazioni di professionalità tra sociale e sanitario».

Se da una parte si registra questa estensione del coinvolgimento della comunità dal livello programmatorio a quello gestionale e professionale, dall’altra, però, essa non è stata ancora supportata dalla creazione di nuovi strumenti che supportassero la realizzazione degli interventi di welfare in termini organizzativi, gestionali e di competenze dei servizi. Competenze che fino ad oggi sono proprie del singolo operatore, accanto ai numerosi strumenti di programmazione partecipata come ad esempio i piani di zona o le consulte. Dal piano sociale e sanitario scaturiscono queste indicazioni sulle competenze da sviluppare per lavorare con la comunità sul piano della realizzazione degli interventi:

- accompagnamento e mediazione sociale;
- funzioni di sostegno alle competenze e alle risorse familiari e individuali (educazione personale e familiare, il parent training, interventi di sollievo, gruppi di auto mutuo aiuto ed altri interventi psicologici individuali o di gruppo);
- facilitazione: patto collaborativo che riesca a integrare i soggetti pubblici e la comunità nei processi.

Proiezione del video *Un barca piena di... cose da ragazzi* che racconta l’esperienza del Community Lab al Quartiere Borgo Panigale.

Rossella Piccinini (IRESS)

Presenta le attività laboratoriali realizzate da IRESS, in particolare soffermandosi a descrivere il percorso formativo *Il lavoro di comunità ‘si fa strada’ a Bologna* attivato nei sette quartieri del Comune di Bologna.

La scelta non è del tutto casuale, ma dettata dal fatto che le condizioni di contesto

presentano differenze notevoli rispetto all'area metropolitana: in città infatti si riscontrano difficoltà sia nella dimensione del disagio e nella complessità istituzionale sia nell'aprire un dialogo con gruppi multi-professionali. Difficoltà queste che hanno rappresentato la sfida del laboratorio.

Esso, infatti, intende sostenere lo sviluppo di modalità operative di lavoro di comunità che pongano al centro lo sviluppo di reti sociali in capo al Servizio sociale territoriale (SST)-Sportello sociale per migliorare la gestione dei casi in carico al SST. La metodologia adottata è quella della co-progettazione di azioni in loco con i referenti dei quartieri (responsabili degli sportelli; consiglieri; presidenti di quartiere etc.), i quali hanno chiesto di lavorare su

- la conoscenza e l'analisi del territorio;
- la mappatura delle risorse presenti nel territorio;
- l'intercettazione delle risorse del territorio.

Sottolinea come dapprima ci fosse stata una resistenza da parte degli operatori sociali di lavorare ancora sulle mappature, successivamente allentatasi nel momento in cui si è iniziato a leggere e ad analizzare insieme i dati in aula (come ad esempio quelli scaricabili da GARSIA).

Da questi percorsi laboratoriali è uscita l'esigenza di ricomporre mappe non solo in ambito sociale, ma anche educativo, sportivo e culturale; mappe, però, dinamiche che analizzino ed esplorino la rete delle risorse territoriali; mappe che siano uno strumento utile per i lavoratori nel settore, per le aziende, per le organizzazioni e le associazioni per migliorare la presa in carico comunitaria.

Concludendo il suo intervento, ha evidenziato i rischi e le barriere che si incontrano nel lavoro di comunità. Il lavoro di comunità non deve diventare una funzione troppo specializzata, una prassi separata; non deve isolare il gruppo che raccoglie e gestisce le informazioni sulle risorse del territorio; infine, non deve costruire nuove prestazioni standardizzate. D'altra parte, in una logica di corresponsabilità, ci deve essere la buona volontà dell'operatore a cambiare le modalità di lavoro del servizio sociale territoriale e, soprattutto, l'impegno della politica a sostenere questo cambiamento.

Gina Simoni (Responsabile Sportello Sociale e Servizio Minori, Quartieri San Vitale e San Donato, Comune di Bologna)

Descrive, senza nascondere le difficoltà, il tentativo operato di riorganizzare i servizi alla persona, scaturito da una profonda situazione di disagio e di bisogno nel quartiere San Vitale e San Donato; iniziato nel 2011 è stato portato a termine nella sua fase sperimentale nel febbraio 2014.

Attualmente il servizio sociale territoriale è organizzato in uno sportello sociale unico tra i due quartieri; nella stessa sede è stata aperta un'area accoglienza composta da 5 assistenti sociali e 2 educatori, che sono dedicati al filtro e presa in carico del bisogno socio assistenziale del territorio, modificando così la fase di accesso. Il servizio ha poi mantenuto delle aree specialistiche (tutela minori; non autosufficienza anziani; grave disagio adulto) con personale amministrativo dedicato.

È stato istituito un pool di comunità tra servizi sociali ed educativi di quartiere che è composto dai 7 operatori dell'area accoglienza, dai responsabili di servizio, dai coordinatori delle aree specialistiche, dagli educatori del servizio educativo territoriale e dal loro responsabile, e da una rappresentanza di operatori che abbiano interesse a lavorare sullo sviluppo della comunità. Questo pool è stato così costituito per far sì che venissero toccati tutti i punti del servizio territoriale, ma anche fosse rafforzato il lavoro di comunità: questi interventi sono stati programmati, condivisi e accolti dagli amministratori.

Elenca 8 parole chiave che ben descrivono lo sforzo di cambiamento di questi due quartieri:

- guado: difficile passaggio storico delle professioni sociali. Il guado è quel fondo frustrante e demotivante, nel quale si trovano da diversi anni le professioni sociali con un rischio fortissimo di perdita di senso del proprio agire. Si è sentita la necessità di attraversare questo guado, anche se non è chiaro cosa si troverà sull'altra riva, si va comunque nella direzione di un differente modello di relazione per i cittadini e per il territorio;
- accesso – lettura del bisogno – lavoro di comunità: la comprensione del bisogno è la spinta che dà vita e indica la rotta al lavoro di comunità, che senza questo passaggio rimarrebbe solo teoria e che faticherebbe a trovare continuità di pensiero e di azione;
- trasversalità tra target nella lettura del bisogno sociale e nella ricerca di strategie comunitarie per farvi fronte costruttivamente;
- lettura multi professionale del bisogno sociale e delle dinamiche della comunità con una forte integrazione tra sociale ed educativo in una logica di confronto e di apprendimento reciproco;
- lavoro di comunità diffuso, con il massimo coinvolgimento di tutto il sistema servizio, certamente prevedendo dei punti di coordinamento per fare in modo che il lavoro di comunità divenga lo stile della casa e non il patrimonio di pochi;
- presa in carico innovativa come polo opposto alla presa in carico tradizionale/a rischio di prestazionalità /a forte componente asimmetrica (polo che rimane il rifugio più rassicurante per ogni assistente sociale);
- reciprocità: la presa in carico e la progettazione sociale sono sempre più protese verso un'ottica di reciprocità tra cittadino, servizio e comunità, dove ciascuno fornisce le proprie risorse per fronteggiare il bisogno;
- acculturazione di tutti ai temi del disagio sociale: bisogna rafforzare la consapevolezza che i problemi sociali e quelli educativi di un territorio non sono solo i problemi dei servizi sociali o solo di quelli educativi e che è difficile pensare di fronteggiarli in questo modo.

A conclusione del suo intervento descrive le esperienze all'avvio nei due quartieri: gruppi di cittadini con problematiche sociali affini per fini formativi e poi mutuo aiuto (casa; lavoro; processi migratori), attività solidali, rivitalizzazione di locali in disuso, mini co-housing sociale.

Annalisa Fanin (Responsabile Ufficio di Piano, Distretto Porretta Terme)

Il Distretto di Porretta Terme è caratterizzato dalla presenza di due Unioni: l'Unione dei Comuni dell'Appennino Bolognese che rappresenta l'80% della popolazione e l'Unione dei Comuni dell'Alto Reno. È un'area con alta percentuale di anziani così come quella degli immigrati; significativo è l'indice di dipendenza strutturale; ma si segnala per la buona rete di organizzazioni e di associazioni.

Il sistema sociale territoriale presenta una situazione frammentaria perché ai 13 sportelli sociali presenti in ogni Comune si affianca il servizio sociale professionale erogato dall'Azienda Usl di Bologna su delega dei Comuni. Come previsto dalla l.r. 12/2013 è stato avviato il processo di riordino che ha portato a maggio 2014 alla scelta di un'unica forma pubblica di gestione dei servizi sociali che prevede la programmazione, regolazione e committenza in capo al Comitato di Distretto su istruttoria dell'Ufficio di Piano, e la Gestione pubblica dei servizi sociali e sociosanitari affidata all'Unione dei Comuni dell'Appennino Bolognese in forma diretta ovvero attraverso un proprio organismo strumentale.

Questa trasformazione dovrà avvenire in modo graduale e dovrà tenere conto delle esigenze dei cittadini, prevedendo ad esempio il superamento dell'accesso differenziato per residenza e dell'accesso differenziato per target; la gestione coordinata delle attività delle diverse aree organizzative; la multidisciplinarietà e l'integrazione fra sportelli.

In questo contesto dovrà essere potenziato il lavoro di comunità, al quale il SST dovrà partecipare:

- attivando azioni finalizzate a costruire legami con gli attori sociali del micro-contesto territoriale per poter rilevare i problemi e le risorse, i rischi di emarginazione ed esclusione sociale ed i possibili percorsi di lavoro con gli attori locali;
- realizzando attività volte a orientare gli attori del territorio verso obiettivi comuni, condividendo strategie di azione e progettualità;
- promuovendo iniziative e progetti di prevenzione delle situazioni di disagio;
- sostenendo l'attività di quelle organizzazioni del Terzo Settore orientate alla realizzazione di opportunità di sviluppo e di promozione in continuità con l'attività del servizio pubblico;

Il lavoro di comunità sarà espresso attraverso azioni conoscitive e l'apertura di un tavolo di lavoro che coordini le varie azioni, che lavoreranno sul senso di appartenenza, sulla presa di possesso del territorio, altre saranno di tipo educativo o formative, altre ancora andranno a modificare la struttura simbolica della società oppure avranno come obiettivo il contrasto alle disuguaglianze.

A conclusione della sua relazione, passa in rassegna le esperienze e i progetti di lavoro di comunità attivi nel territorio del Distretto di Porretta Terme, come ad esempio il SAP della Montagna, la residenzialità di sollievo, i gruppi di mutuo aiuto e i condomini solidali.

Cinzia Migani (Coordinatrice Centro Servizi per il Volontariato di Bologna)

Intervento interlocutorio: quando si parla di lavoro di comunità o di comunità competente, di cosa stiamo parlando? È sicuramente necessario ricollocare il lavoro di comunità all'interno di una lettura dei servizi, della rete familiare, nella rete di vicinato, ripartendo da quello che è lo sguardo dei servizi sociali che devono farsi carico delle persone che si caratterizzano, per prima istanza, da ciò che non hanno e, quindi, hanno bisogno di ritrovare la parte da integrare.

Rispetto al tema del lavoro di comunità e competenze, di quali competenze stiamo parlando? Parliamo di competenze che dobbiamo trasferire all'interno di un mansionario o di funzioni di servizio? Questo è un problema, soprattutto per quel cittadino che cerca risposte. Ma nel momento in cui si inizia a ragionare di comunità intesa come risorsa, credo che si possa fare uno sforzo verso una comunità che è fatta di servizi formali e informali.

Chi decide, quando collaboriamo in orizzontale, quali forme di condivisione? Quali di responsabilità? E quando parliamo di molteplicità di attori istituzionali, a quale elenco bisogna fare riferimento?

Sottolinea l'importanza delle competenze maturate sulla strada: la prossimità è il modo attraverso cui leggere la vicinanza.

Indica le competenze chiave per andare a ridefinire il lavoro di comunità: progettazione; comunicare, anche collaborazione fra interni; collaborare e partecipare; agire in modo autonomo e responsabile.

Infine, descrive brevemente le ultime attività intraprese dal Centro Servizi per il Volontariato che sostiene il volontariato nel suo divenire insieme agli attori sociali istituzionali del territorio:

- Università del volontariato;
- Progetto CIG: progettato a partire da un'esperienza concreta di un volontario che ha vissuto da vicino l'esperienza di tanti colleghi della sua associazione (cassa integrati);
- Libretto delle competenze del volontario (sulle esperienze).

L'intervento rompighiaccio di Danilo Rasia (presidente associazione Passo a passo)

La sua riflessione si è incentrata su questi punti:

- esigenza di coinvolgere la comunità preventivamente, soprattutto nella progettazione;
- l'associazionismo deve imparare a mettersi al servizio della comunità e non solo di se stessa;
- coordinamento delle attività di comunità che dovrebbe essere affidato a una personalità con competenze relazionali e pedagogiche.
- "gabbie" che limitano la rete di comunità

Temi di discussione

- coordinamento delle attività di comunità Non importa che l'Università crei un nuovo sbocco professionale, perché il "facilitatore" nasce dall'esperienza pratica ed è

strettamente legato alle condizioni del contesto in cui si trova ad operare.

- “gabbie” che limitano la rete di comunità: i problemi economici; la subordinazione dei servizi sociali all’apparato amministrativo (soprattutto nel Comune di Bologna forte del modello prestazionale); mancanza di un forte pensiero politico.
- rapporto tra professionisti e volontari: da una parte, i professionisti ancora “temono” che il loro lavoro venga sostituito dai volontari; dall’altra, l’ente pubblico fatica a interagire con il ricchissimo mondo dell’associazionismo a causa della mancanza di personale.

05/03/2015

Il contributo delle esperienze alla costruzione della comunità competente

Bruna Zani (Presidente della Scuola di Psicologia e Scienze della formazione Università di Bologna, Presidente dell'Istituzione Gian Franco Minguzzi)

Essendo il terzo incontro, riprende le fila del progetto e racconta sinteticamente il lavoro svolto in questi mesi, dalla costruzione del progetto PSM all'organizzazione di questi seminari che hanno contribuito e stanno contribuendo alla riflessione operativa, obiettivo principale del progetto stesso.

In particolare la discussione della giornata è dedicata all'analisi di cosa si intenda per «comunità» e «cittadinanza attiva» e su quali siano le nuove forme di autorganizzazione della comunità (esperienze bottom up), lasciando la parola proprio a coloro che lavorano e hanno dato vita a queste nuovi modelli; tutte esperienze che permettono di rileggere e rilanciare il rapporto individuo e comunità, cercando di dipanare quello che viene sempre espresso mediante slogan, cioè:

- crescita del capitale sociale
- nuova visione di cittadinanza
- gestione efficace dei beni comuni
- interessi delle generazioni future
- cultura delle regole

Queste parole chiave sono richiamate anche nel progetto nazionale "Italia di voglio bene", dove l'importanza dei beni relazionali e dei valori cooperativi, accompagnata ad approcci ambientali e civici nella cura e manutenzione delle città e del territorio, deve essere sviluppata, capendo che la cooperazione tra cittadini, imprese e amministrazione porta non solo vantaggi a livello sociale, ma anche economico.

Sulla base di queste premesse sono state individuate alcune domande da porre ai relatori:

- in una «comunità competente» ci sono persone/gruppi che si adoperano per una cittadinanza attiva: Quale ruolo hanno nello sviluppo della città e nella tutela dei beni comuni urbani esperienze come le social streets ? Quali dinamiche fanno sì che gruppi di cittadini decidano di uscire dalle "semplici" relazioni di vicinato per impegnarsi per la città, con ricadute positive per tutto il territorio?
- Una «comunità competente» sa riconoscere i problemi (es. la presenza di nuclei familiari con fragilità al loro interno) e ha le risorse per farvi fronte (presenza di caregivers formali e informali che se ne prendono cura): chi sono questi caregivers? Quale ruolo e quali competenze hanno dovrebbero avere? In che rapporto sono con le risorse professionali della comunità?
- Una «comunità competente» è caratterizzata da una molteplicità di soggetti con diverse motivazioni (personali, pro-sociali, caritatevoli, solidaristiche): cosa significa la carità

come testimonianza comunitaria? Come si costruiscono le reti di prossimità? Quale ruolo hanno nello sviluppo della comunità e nella tutela dei beni comuni esperienze come le Caritas?

- una «comunità competente» deve essere attenta ai mutamenti che la attraversano, in sintonia coi tempi e le nuove sfide: c'è bisogno di un «nuovo lavoro di comunità»? In cosa consiste?

Luigi Nardacchione (Social Street Via Fondazza)

La social street di via Fondazza – prima a livello internazionale – è nata nel settembre del 2013, oggi sono 332 le social streets in Italia e nel mondo, che contano circa 25.000 iscritti. Si tratta di un laboratorio di strada che non è stato volutamente “ingabbiato” in una forma giuridica propria, che ha come obiettivi semplicemente conoscere i propri vicini, scambiarsi informazioni e favori, riscoprendo così il mondo in una strada. Quindi alla base non ci sono legami politici e religiosi, ma soltanto l'appartenenza geografica.

I numeri così alti di iscrizioni e il numero sempre crescente di nuove social streets testimoniano il grande bisogno di socialità delle persone. Viene sottolineato che le social streets non sono banche del tempo, perché il *do ut des* alla base di quest'ultime annulla il rapporto diretto con le persone; infatti si può offrire ad una persona il proprio tempo e ricevere la “ricompensa” da un altro soggetto. Al contrario, alla base delle social streets ci sono il dono e la gratuità.

Chiaramente, il rovescio della medaglia dei numeri così alti e promettenti è che in realtà le persone che scendono in strada e operano fattivamente è molto inferiore. Si possono individuare tre categorie: le persone che si iscrivono alla pagina face book, le persone che compaiono e danno il loro contributo solo sul web e quelle, infine, che svolgono e organizzano le loro attività in strada. Questo fatto dimostra quanto sia lungo il cammino per costruire una comunità veramente operativa; le social streets propongono uno stile di vita che 50 anni fa era il modo di vivere tradizionale, ma, riproporlo non è la stessa cosa, perché bisogna sconfiggere quei 50 anni di isolamento e indifferenza che hanno accompagnato le nostre vite: bisogna riaprire le porte, far capire alle persone che il vicino non è un nemico.

Infine, il relatore espone alcune riflessioni sul rapporto delle social streets con la città: la politica partitica non deve inserirsi in questo contesto, queste forme di socialità non funzionano se qualcuno le controlla dall'alto, sono esperienze che vanno lasciate vivere e crescere. Inoltre, non bisogna nemmeno pensare che le social streets vogliano e debbano sostituire i servizi pubblici, non devono essere utilizzate come “forme al posto di”, sono delle entità autonome.

Evert-Jan Hoogerwerf (Responsabile del settore progetti – Aias Bologna onlus)

Viene presentata AIAS: un'associazione di persone con disabilità e i loro familiari e operatori, quindi che agisce su uno specifico target della comunità. È presente a Bologna

da più di 50 anni e propone servizi sul territorio gestiti in convenzione o autonomi quali ad esempio centri diurni, centro residenziale, gruppi educativi, sportello sociale, centri ausili e per la consulenza sull'abitare. Inoltre, elabora e si fa promotrice di progetti locali, regionali e internazionali. Ad AIAS lavorano circa 100 dipendenti e 60 volontari. Mission dell'associazione è la qualità della vita della persona non autosufficiente e delle sua famiglia, in modo tale che si possano sentire parte intergrata e integrante della comunità. Ne segue che una comunità competente sarà allora quella che è capace di garantire una buona qualità della vita a tutti i suoi membri; di rimuovere le barriere alla partecipazione di tutti, creando (pari) opportunità per tutti e con tutti; di cogliere bisogni specifici e fornire supporto appropriato e di riconoscere i diritti fondamentali, sapendo così proteggerli. In questo modo, partendo dalla persona con disabilità la comunità si articolerà su più livelli: il nucleo familiare, la rete di rapporti informali, le istituzioni locali e i care giver formali e la società.

A determinare la qualità della vita contribuiscono più fattori, protettivi o di rischio, che agiscono su più livelli, determinando il livello di benessere. Quindi, la comunità si deve configurare come un processo virtuoso, nel quale tutti i soggetti coinvolti intervengono cercando di ridurre l'impatto dei fattori di rischio e di aumentare l'incidenza dei fattori protettivi, riconoscendo ciascun individuo come «contribuente» e interlocutore vero, su cui vale la pena investire.

Per ridurre i fattori di rischio, AIAS propone diverse attività progettuali, di cui l'European Care Certificate (ECC) è un esempio: è un certificato personale che viene rilasciato a chi si occupa di persone in condizioni di non-autosufficienza e che assicura il raggiungimento di una buona consapevolezza rispetto ai valori alla base del care e l'ottenimento di conoscenze base necessarie per poter operare con sicurezza. Si tratta di un progetto versatile che può rispondere alle esigenze di varie aree di applicazione: welfare di comunità, mondo del volontariato e delle assistenti familiari, tutti "pezzi" di comunità che molto spesso offrono il loro lavoro senza avere una formazione specifica. L'ECC è quindi fondamentale nelle esperienze di empowerment e comunità perché serve ad aggiornare tutti, caregiver formali, informali, operatori di comunità, volontari, etc. rispetto ad una visione moderna della non-autosufficienza; ad aumentare le competenze di tutti a tutti i livelli, nessuno escluso e a creare una base comune rispetto ai valori di base della società inclusiva e partecipata.

Il relatore, infine, riprende alcune parole chiave basilari per il lavoro di comunità: autodeterminazione; dignità, rispetto per la privacy e l'intimità; cure appropriate e adatte ai bisogni e desideri personali; diritto alla comunicazione e alla partecipazione alla vita sociale; libertà di espressione, di pensiero e di coscienza; protezione contro il maltrattamento e l'abuso.

In questo modo ogni attività che viene fatta sul singolo incide e rafforza la comunità

Elisabetta Cecchieri (Responsabile Sportello Immigrati – Caritas Diocesana – Bologna)

L'esperienza è legata e debitrice delle radici cristiane. La Caritas venne istituita nel 1971 ed è un organismo ecclesiale prevalentemente pedagogico, promozionale, animativo. A

Bologna la prima è nata nel 1977: oggi la diocesi conta 416 parrocchie; in 124 è presente la Caritas Parrocchiale come organismo pastorale istituito; ma in molte comunità agiscono spontaneamente volontari dei «gruppi Caritas». La Caritas è chiamata a servire per animare, mettendo in relazione i poveri, la Chiesa e il territorio/mondo attraverso un metodo preciso per l'animazione che si basa sull' "ascoltare, osservare, discernere". Sceglie azioni che colleghino emergenza e quotidiano, locale e globale, dentro e fuori la parrocchia, progettando percorsi educativi che dovrebbero cambiare la vita di singoli e comunità e superare la mentalità assistenziale. Questi che sono gli obiettivi principali della Caritas sono anche gli orizzonti che si pone.

La Caritas ha una rete capillare, per la quale la Chiesa ha investito risorse e persone e che a oggi è uno degli organismi che meglio rappresenta le antenne del territorio; l'attenzione viene posta al variegato mondo dei bisogni materiali e alla 'persona' in quanto tale grazie alla sua grande adattabilità, alla sua capacità cioè di calibrare gli interventi sulle esigenze del momento o del territorio. È un'esperienza popolare che coinvolge tutti indipendentemente dal credo religioso, promuovendo un soggetto di cittadinanza territoriale che si relaziona con gli altri attori del territorio: partecipare alla Caritas significa sentirsi parte effettivamente di qualcosa di più grande, all'interno del quale si sta bene e ci si realizza. Dall'altra parte operare all'interno della Caritas significa anche ricevere un'educazione al limite: è infatti un'esperienza che crea molti dubbi, continue domande e spinge ad una quotidiana ricerca di senso rispetto a ciò che si fa.

Se questi sono i punti di forza, non mancano però i punti di debolezza. In questi ultimi anni si è lavorato soprattutto sull'emergenza, facendo perdere lo scopo educativo/pedagogico che, invece, dovrebbe avere la Caritas. Molti volontari sono "affetti" da una sorta di "delirio di onnipotenza" che li spinge a credere di riuscire ad arginare tutte le situazioni di complessità, oppure che li porta a voler fare del bene a chi ha effettivamente bisogno (viene distinto il "povero buono" dal "povero furbo"). Collegate a queste due criticità ci sono il rischio dell'autoreferenzialità, lo scarso coinvolgimento delle generazioni più giovani nel servizio nella Caritas parrocchiale e il rapporto ambiguo con le istituzioni.

Altra debolezza riguarda tutto ciò che è inerente al sistema di verifica: non c'è ad esempio un monitoraggio costante dei gruppi e non esiste ancora un modello unico di raccolta dati che permetta di tracciare bilanci complessivi e condividere delle linee di indirizzo comuni. In prospettiva: le Caritas diocesane dovranno rafforzare il ruolo di coordinamento e dare sistematicità alle loro attività.

Gino Mazzoli (Studiopraxis)

L'ultimo intervento è una riflessione sui possibili modelli di relazioni tra pubblico e terzo settore, partendo da idee maturate sul campo. Come testimoniano le esperienze raccontate, per descrivere la realtà sono necessari zoom diversi: da quello micro, del dettaglio, usato da 'Residenti di via Fondazza', a quello macro utilizzato per conoscere la città metropolitana.

L'uso degli zoom diversi può facilitare la comprensione del mutamento di scenario che si è

avuto dal 1995 ad oggi. Fino agli anni Novanta lo scenario era caratterizzato da un fitto reticolato nel quale era si intrecciavano le attività delle pubbliche amministrazioni, dei partiti politici, dei sindacati e del terzo settore. Oggi questa scena è completamente cambiata: sono scomparsi i partiti quali nuclei di aggregazione, di informazione e formazione, si sono generati una nebulosa di utenti che rimangono fuori dalle tipiche aggregazioni e uno spazio bianco dove nascono nuove solidarietà (come via Fondazza) che sono perimetrare al loro interno, ma che non sono automaticamente in rete come accadeva, invece, nello scenario precedente. La domanda che sorge è: questo ‘spazio bianco’ va lasciato alla autoregolamentazione della società civile oppure ci deve essere qualcuno che mette in relazione queste nuove forme di socialità? È compito delle istituzioni? Se è loro il compito, cosa devono fare e cosa non devono fare? Chiaramente, non esistono risposte univoche, ma opposte visioni. Certo è che a fronte del meccanismo in atto, bisogna rimettere in discussione le politiche sociali, partendo proprio dagli orizzonti culturali sia propri delle istituzioni pubbliche sia del terzo settore.

Compiti del lavoro di comunità saranno:

costruzione di un lavoro di re-inclusione degli esodati della comunità, di quelle persone (30%) che non si riconoscono in nessuna forma di aggregazione;

de/perimetrazione delle solite organizzazioni che si sono chiuse in se stesse;

intercettazione delle nuove solidarietà inserendole nella rete e prevedere nuove forme di aggregazione.

Il lavoro di comunità non deve essere delegato solo ai servizi sociali, che hanno comunque un punto di osservazione privilegiato e cruciale, ma deve essere proprio dell’intera comunità, intendo quest’ultima sia le istituzioni sia la società civile. Lo Stato, quindi, dovrà ‘rianimare’ la comunità dando risorse finché quella comunità non sarà capace ‘di camminare con le proprie gambe’, e valorizzare il privato sociale che da solo riesce ad auto organizzarsi. Sicuramente, l’energia dell’intelligenza collettiva va mantenuta e rivitalizzata.

Graziella Giovannini (Sociologa, Membro del CdA dell’Istituzione Gian Franco Minguzzi)

Viaggio attraverso buone esperienze e buone riflessioni.

Tutte le esperienze presentate sono caratterizzate da elementi condivisi quali l’importanza dei legami, la consapevolezza delle persone e dei tempi che evolvono, quindi una rottura con le passate metodologie e procedure, la consapevolezza che a livello urbano non nascono spontaneamente e naturalmente i legami.

In maniera provocatoria chiede come si mantiene viva la socialità: come si può attivare una programmazione capace, da una parte, di conservare la gratuità e, dall’altra, di rispondere all’esigenze burocratiche? Insomma come fa il “dono” – base fondante di chi fa welfare di comunità sul quale si creano i legami e il clima di fiducia – a rimanere tale quando si approccia con i “legacci burocratici”?

Alcuni temi di discussione

- Esperienza delle Banche del Tempo: aspetti positivi e limiti
- Dimensione limitata della Social Street