

*Vincenza Pellegrino
Università di Parma
Regione Emilia Romagna – Community Lab*

Programmazione locale partecipata e welfare di comunità. Esperienze dall'Emilia Romagna

vincenza.pellegrino@unipr.it

Premessa

Ricerca azione Regione Emilia Romagna e l'Università di Parma nel ripensare il funzionamento della programmazione locale delle politiche sociali (Innovazione dei Piani di Zona, progetto Community Lab, <http://partecipazione.regione.emilia-romagna.it/iopartecipo/community-lab>), - e che ci consente oggi una riflessione interessante rispetto alla relazione tra **conoscenza e co-produzione dei sistemi locali di welfare**.

A partire dal 2011 sino ad oggi: innovazione e manutenzione di "tavoli sperimentali dei Piani di Zona".

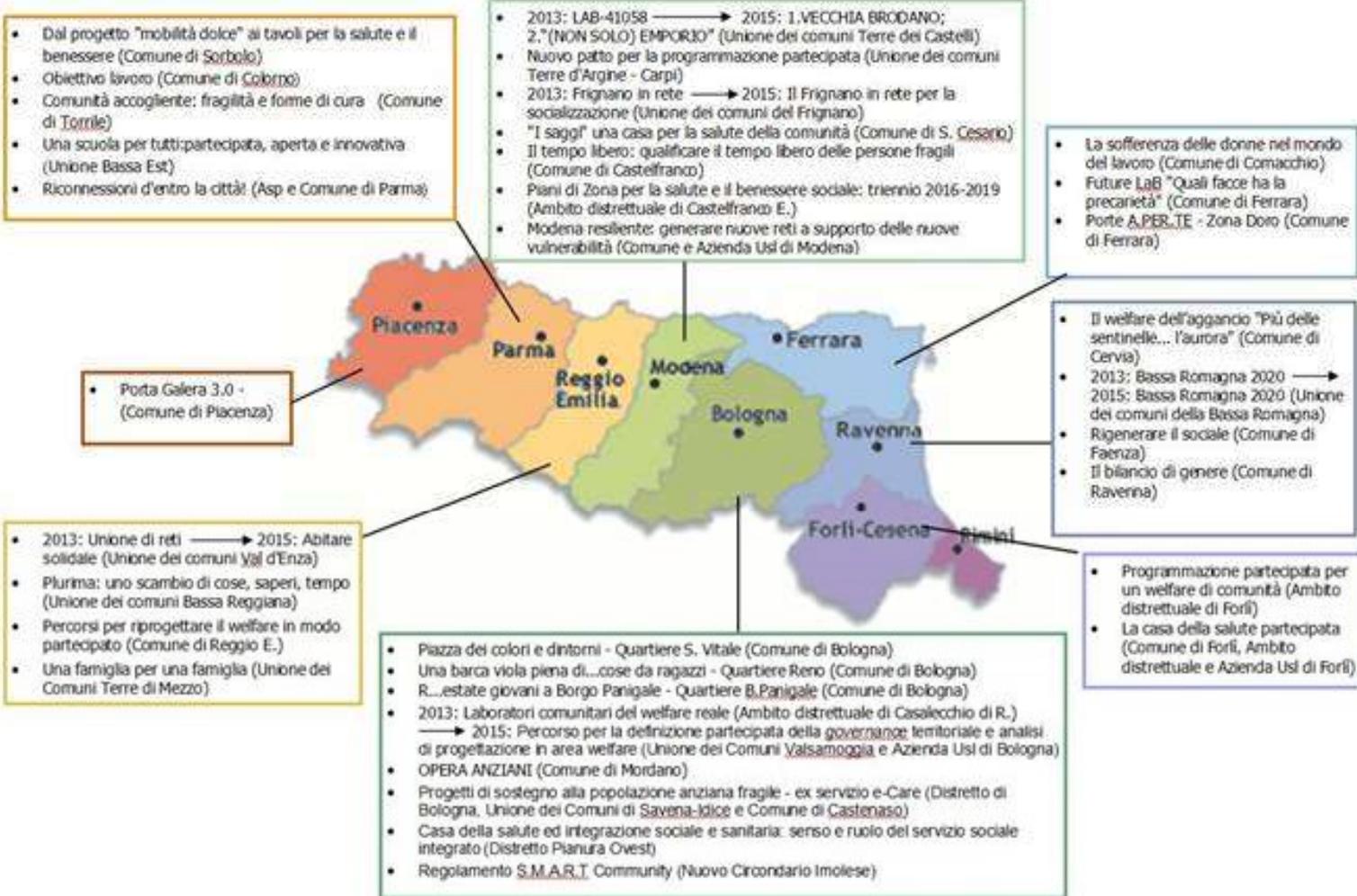
I distretti socio-sanitari coinvolti nel percorso sono stati circa 30, i Direttori di distretto socio-sanitario e i Responsabili degli Uffici di Piano oltre 70, gli operatori formati con continuità per la facilitazione di questi tavoli sperimentali circa 60.

Infine, i cittadini coinvolti "stabilmente" nei nuovi tavoli di zona sperimentali sono stati ad oggi circa 4000.

(per dati fondamentali su età, sesso, formazione di dirigenti, operatori e cittadini rimando a citazioni nel mio paper)

Poi, casi di sperimentazione di "servizi innovativi" (35 sperimentazioni in corso) che procedendo oltre la fase dei "tavoli di zona" (si veda in seguito, le diverse fasi del coinvolgimento dei cittadini) è arrivata a coinvolgere in 5 anni circa 700 persone per ciascun caso sperimentale.

Community Lab - Casi locali 2013-2015



Brevissimi elementi di contesto:

La collocazione dell'Emilia Romagna nella fase di crisi del welfare state moderno

Elementi comuni al contesto europeo...

Nuovi soggetti vulnerabili e distanti dalle istituzioni;

Forme di conflitto per la de-standardizzazione dei servizi da un lato, ma la iper-erogazione tecnico-specialistica dall'altro lato...

Nuova retorica della “partecipazione” per rifondare il consenso politico-istituzionale (legge partecipazione 2010 tra le prime in Italia)

Eppure, RER: modelli di “welfare comunitario” prementi (Piano Sociali e Sanitari triennali, 2011; 2016 in dibattito...) ed enfasi sul coinvolgimento terzo settore e volontariato in particolare, ma non stesso spirito privatizzazione dei servizi e delega al mercato sociale come in regione vicine..

Ma quali culture istituzionali e quali modalità processuali (metodologie) animano l'interlocuzione nuova con i cittadini?

Il nostro percorso di ricerca-azione voleva mettere a centro della riflessione forme sperimentali di “membrana” con la società civile come dispositivi di produzione di conoscenza.

Materiali e metodi

All'interno di questo vasto impianto di ricerca-azione le metodologie utilizzate differiscono a seconda delle fasi.

Fase 1) Identificazione di nuovi "oggetti" di programmazione rispetto a bisogni sociali emergenti e oggi sostanzialmente inevasi.

Questa fase può essere identificata come un insieme di micro processi di **"analisi partecipata della comunità"**, vale a dire **focus group prolungati con soggetti tradizionalmente coinvolti nei piani di zona** (servizi sociali, sanitari, educativi e terzo settore nelle sue diverse componenti del volontariato e della cooperazione sociale) sull'esplorazione più puntuale dell'immaginario sociale di dirigenti e operatori rispetto all'idea di mutamento sociale in atto nello specifico contesto emiliano.

Fase 2) Identificazione di nuovi “soggetti” di programmazione rispetto a bisogni sociali emergenti e oggi sostanzialmente inevasi.

Cartografia dei soggetti coinvolti dall’oggetto prescelto e invito;

Gradualità del processo ideativo: istituzioni e metodologie esplorative ed espressive (Teatro dell’Oppresso e Legislativo) a quelle ideative (Open Space Tch. E Future Lab).

Fase 3) Sperimentazione di forme innovative di presa in carico “comunitaria” di questi problemi (non la discuteremo).

Primi risultati delle analisi

Fase 1. Identificazione di nuovi "oggetti" di programmazione rispetto a bisogni sociali emergenti e oggi sostanzialmente inevasi.

I dati emergenti dai “tavoli di piani di zona” condotti con un metodo “quasi” focus group rispetto alla ridefinizione di oggetti inevasi dalla politica:

proposta di un passaggio graduale ma strutturale “**oltre i target**”: da tavoli di zona per target (programmazione locale su: immigrati, anziani, minori) a nuovi tavoli di programmazione su oggetti trasversali e sfidanti (“inevasi dalle politiche”):

“impovertimento dei ceti medi”, “politiche per la continuità biografica” (precariato),

“politiche sociali per gli usi comuni” (co-housing, prossimità e domiciliarità, portinariati sociali, lavoro sociale di quartiere), “politiche per l'abitare solidale”, “politiche per la cura nei contesti di vita”, “welfare dei luoghi”

“politiche contro le nuove dipendenze di massa” (leggere : gambling, net addiction),

“politiche per la coesione e contro la solitudine” (neet, anziani, “isolamenti generazioni in fase improduttiva”...),

per citare i concetti e capitoli più ricorrenti.

vincenza.pellegrino@unipr.it

Fase 2. Allargamento della partecipazione ad attori sociali che già svolgevano un lavoro di ascolto, contatto, aggancio e/o presa in carico più meno informale rispetto a questi "nuovi oggetti".

Emblematico in tal senso il lavoro di "cartografia sociale" svolto dai tavoli e il coinvolgimento di attori diversi nei diversi contesti, ben oltre il terzo settore.

Tabaccai e baristi nei tavoli "nuove dipendenze da gioco";

Estetiste nei tavoli "violenze contro le donne";

Responsabili dei gruppi di acquisto solidale (GAS) nei tavoli sulle "politiche per usi comuni";

Imprenditori falliti nei tavoli "vulnerabilità";

Precari cognitivi nelle "politiche per la continuità biografica"; ecc.

per citare i concetti e capitoli più ricorrenti.

Dall'analisi dei materiali di registrazione e di annotazione (facilitatori):

Un primo elemento di interesse è l'emergere nei documenti di progetto di **termini nuovi** ed inusuali per la composizione di documenti di politica locale.

Dai piani di zona sperimentali:

- “abitanza” viene a premere contro quello di “cittadinanza” e a sostanziarlo;
- “malitudine” - il malessere da solitudine - viene a premere sul termine psichiatrico “depressione” e così via),
- con il riferimento a problemi più integralmente e propriamente “contemporanei” e “imprevisti sino a ieri” (presenti nelle pratiche di servizio in modo interstiziale rispetto alla normazione delle erogazioni standardizzate).

Un secondo elemento è quella della **ri-categorizzazione del disagio in forme post-diagnostiche** potremmo dire.

Porterò qui due esempi: il tavolo delle nuove dipendenze e il tavolo delle politiche di contrasto alla precarietà.

- Nel primo tavolo i **tabaccai** inventano nuove categorie di dipendenza dal gioco che incrociano la condizione economica, l'età e il tipo di consumo (“**gli anziani e i migranti giocano spesso e poco; i disoccupati di 50 anni fanno i sistemi e giocano di più ma meno spesso...**”) e possono calcolare così i tempi della radicalizzazione della dipendenza (“**gli anziani fanno meno danni ma diventano subito dipendenti...**”).

Gli psichiatri restano senza parole davanti a processi per loro ancora sconosciuti e a **forme diagnostiche che mescolano elementi psicologici e di classe sociale.**

- Nel secondo tavolo, i **precari** sfidano operatori delle politiche sociali e del lavoro (compresi sindacalisti) sull'idea di “salario materiale di scambio non monetario” (propongono che il Comune di Ferrara riconosca loro consumo di beni culturali come il cinema o primari come la casa in cambio di lavoro nelle scuole e in altre istituzioni pubbliche...). “**Cosa è il salario**” apre il **conflitto tra generazioni.**

Terza fase: sperimentazione di servizi esito della programmazione partecipata (cosa si ripete)

- Logica dell'aggancio: Sportelli sociali diffusi
 - Logica dello scambio: Scambioteche
- Logica operativa dei luoghi: Punti di comunità e Laboratori famiglie
 - Logica operativa dei luoghi: Cohousing solidali
- Logica operativa dei luoghi: Case della salute partecipate
 - Logica operativa luoghi e aggancio: Empori alimentari

Brevissime conclusioni

Il conflitto tra il livello delle dirigenze istituzionali, il lavoro impiegatizio e i saperi esperienziali coinvolti (potremmo identificare i 3 livelli emblematici nel processo sulle nuove dipendenze: psichiatri; tecnici della riabilitazione psichiatrica; tabaccaia): conflitto di classe nella strutturazione delle istituzioni pubbliche novecentesche.

Eppure, l'innovazione del linguaggio politico post-tecnico e la nuova interazione "creativa" con la cittadinanza nel corso del processo partecipativo "destigmatizza" l'operatore sociale, gli permette di creare nuove sinergie in un processo che crea nuovo consenso per lo Stato Sociale e che smentiscono la sua evaporazione come futuro scontato.

Di centrale interesse allora sono le forme di "alleanza strutturata" tra università e amministrazioni locali che hanno animato questa esperienza, che a mio avviso potrebbero essere permanenti e davvero interne ai processi di costruzione del welfare locale, parte di una riforma strutturale delle modalità di produzione del sapere dentro i contesti della politica sociale.