

Cosa troverete in questo numero di Welfare Oggi

Tra i tanti fili che collegano tra loro gli articoli di questo numero, ve ne è uno più evidente degli altri, quello della **RELAZIONE**. Relazione tra operatori, destinatari dei servizi e loro familiari, tra organizzazioni e operatori, tra chi nel welfare ci lavora professionalmente e chi lo agisce entro ruoli familiari e informali come caregiver. Si tratta di relazioni nelle quali si costruiscono talvolta attese e aspettative improprie e in cui si sovrappongono compiti istituzionali, regole organizzative e un insopprimibile elemento umano; relazioni mai scontate, nemmeno per chi le pratica da decenni; relazioni che diventano elemento centrale di interventi sociali e anche delle politiche, nella consapevolezza di come ogni disegno di welfare non può prescindere, alla fine, dalla relazione.

LAVORARE STANCA



Che sia per l'invecchiamento del personale a causa delle successive riforme pensionistiche, per l'aumento del carico di lavoro derivante dalle strette sulla spesa socio sanitaria, per la demotivazione degli operatori o per altri motivi, l'esito è quello che chi gestisce i servizi ben conosce: a fronte di un numero teorico di operatori disponibili, coloro che effettivamente prestano servizio senza limitazioni – rispetto alle mansioni svolgibili, alla possibilità di turnare di notte e nei week end, ecc. – sono molti meno, obbligando chi organizza il lavoro a difficili slalom per coprire i turni tenendo conto di tutti i vincoli esistenti. **DE PIETRO, PACILEO, SARTIRANA e PIRAZZOLI**, a partire da una ricerca dell'Università Bocconi, stimano in oltre 80 mila il numero di lavoratori in servizio con limitazioni nel Servizio Sanitario Nazionale e individuano alcune possibili soluzioni a livello di policy e di management per gestire questa situazione. L'analisi della situazione in un'azienda sanitaria ospedaliera del Centro Italia conferma questa situazione e arricchisce le riflessioni e le proposte.

TRIMARCHI e JANNELLI evidenziano come sia necessario non riferirsi alle dotazioni organiche teoriche, ma computare il personale effettivamente disponibile; ma anche ridare l'orgoglio e il coinvolgimento nel proprio lavoro che tende a perdersi nelle organizzazioni sanitarie. **GALLO** racconta l'esperienza della cooperativa Elleuno, mettendo in luce come un'attenzione alla sicurezza, alla qualità e alla formazione dei lavoratori sia una strada per affrontare questi problemi; **RIVANO** conclude illustrando il caso del Consorzio Agorà, che si caratterizza per l'impegno nel coinvolgimento dei lavoratori e per un modello di welfare aziendale avanzato che aiuta ad intercettare le possibili patologie organizzative che demotivano i lavoratori.

POLITICHE

Anche le fondazioni – come gli enti pubblici – sono chiamate a superare il paradigma della competizione e ad affrontare i due limiti che secondo **CARAZZONE** rendono il loro supporto al Terzo settore inadeguato e non funzionale a obiettivi di cambiamento sociale: la presunzione che l'efficacia dell'intervento si persegua abbassando i costi generali e la mitizzazione del "progetto", nella realtà spesso incapace di cogliere la realtà nelle sue interconnessioni e evoluzioni.

Pagare i risultati e creare meccanismi finanziari che, in attesa dell'esito, permettano di operare ai soggetti che godono della fiducia degli investitori: sembra un modo per premiare i migliori, assicurando così un welfare più efficiente. Ma la realtà, come spiegano **BERNARDONI** e **MAROCCHI**, è più complessa e richiede di considerare le implicazioni, non sempre positive, connesse alla diffusione di logiche di mercato nel welfare.

Le Fondazioni di comunità sono istituzioni filantropiche che si propongono di migliorare la qualità della vita su un determinato territorio promuovendo una cultura del dono, della partecipazione e della solidarietà. Per le loro caratteristiche, come illustrato da **BANDERA**, si stanno rivelando attori preziosi per favorire lo sviluppo sociale ed economico nelle regioni del Mezzogiorno

ESPERIENZE

Quali pratiche per un modello innovativo di supporto alla domiciliarità e di cure integrate di comunità? **CECCARINI**, **RAO** e **POLLO** raccontano nuovi percorsi e luoghi di cura, interventi e servizi di sostegno alla domiciliarità per la popolazione anziana, attraverso l'integrazione tra i Servizi Sociali e Sanitari, tra soggetti pubblici e del privato sociale e tra differenti professioni. Tramite l'attivazione di processi partecipativi, si sperimentano nuove modalità per dare impulso a una comunità coesa, solidale e responsabile.

Esplicitare gli obiettivi di una innovazione strategica e organizzativa, sviluppare una ricerca che possa valutarne il raggiungimento ed infine avere un feedback sull'efficacia e sul benessere generato dai servizi, sono i tre ambiti sui quali si sviluppa l'articolo di **ZUCCHINI** e **GIUSTI**, mediante la descrizione di una esperienza realizzata nella Città di Bologna relativa ai servizi a sostegno della domiciliarità.

In un'epoca nella quale la gran parte dei cittadini sono, prima o poi, *caregiver*, spesso mancano supporti adeguati per tutelare il benessere di chi vive questa impegnativa esperienza. L'Azienda USL di Bologna ha in questi anni iniziato a lavorare su questo tema, con alcuni interessanti risultati riferiti da **MALVI** e **TREVISANI**.

STRUMENTI

"Non è più lui!": questa è una reazione diffusa nel momento in cui un congiunto viene a soffrire di forme di demenza, segno che nella percezione di chi è vicino la patologia può determinare una rottura decisiva dell'identità personale. È invece possibile, spiega **MONTELEONE** lavorare per mantenere la connessione emotiva con il malato, con beneficio sia per questi che per il *caregiver*.

Gli interventi sociali si propongono di promuovere l'autonomia del destinatario; ma quando si lavora nel campo della salute mentale il perseguimento di questo obiettivo si scontra con delle resistenze non facili da superare; quando un'équipe è determinata nell'affrontarle è però possibile raggiungere risultati insperati che **MONTEBELLO** documenta.

VOCI DAL SOCIALE

La relazione tra operatore e utente non è un bancomat delle soluzioni – casa, lavoro, reddito – ed è improprio sovraccaricarla di aspettative di cambiamento immediate dell'utente; la relazione è piuttosto un libretto di istruzioni, che si pone a fianco dell'utente costituendo, nei tempi e nei modi propri di ciascuna storia, una risorsa per affrontare meglio opportunità, ma anche circostanze sfavorevoli. E l'operatore sociale, secondo le parole di **TABACCHI**, è un esperto di colori e sfumature, che capacita gli altri a superare il daltonismo facendo percepire esperienze prima sconosciute.

EDITORIALE

- 3 Il welfare e la relazione

POLITICHE

- 5 Cambiare paradigma. Fondazioni e enti filantropici alla prova della collaborazione
Carola Carazzone
- 12 *Social impact bond, payment by results* e imprese sociali: un'analisi critica
Andrea Bernardoni e Gianfranco Marocchi
- 19 Il contributo delle Fondazioni di comunità per l'infrastrutturazione sociale del Sud Italia
Lorenzo Bandera

FOCUS – LAVORARE STANCA

- 26 Lavorare stanca
- 28 Le inidoneità e le limitazioni lavorative del personale SSN
Carlo De Pietro, Guglielmo Pacileo, Marco Sartirana, Agnese Pirazzoli
- 37 I numeri che contano
- 39 La *governance* del personale come fatto non personale
Antonino Trimarchi, Antonio Jannelli
- 43 Come gestire l'invecchiamento del personale socio sanitario
Enrico Gallo
- 49 Agorà e il suo welfare aziendale
Andrea Rivano

ESPERIENZE

- 53 Nuovi modi del prendersi cura andando verso le persone e la comunità
Luana Ceccarini, Salvatore Rao, Deborah Pollo
- 59 Ideare e valutare le innovazioni nel welfare
Massimo Zucchini, Margherita Giusti
- 67 Siamo tutti caregiver
Cristina Malvi, Fausto Trevisani

STRUMENTI

- 73 Demenza e identità personale
Antonio Monteleone
- 78 Il lungo viaggio verso l'autonomia
Katia Montebello

LAVORARE NEL SOCIALE

- 85 Il lavoro sociale, tra relazione e cambiamento
Georges Tabacchi