

Comune di Bologna
Scuola Achille Ardigò sul Welfare di Comunità e i Diritti dei
Cittadini

**Il Progetto culturale della Scuola Achille Ardigò
sul Welfare di Comunità**

Bologna, ottobre 2021

I N D I C E

Il Progetto culturale della Scuola Achille Ardigò sul Welfare di Comunità¹

1. Le attività della Scuola nel quadriennio 2018-21
2. Definizione e caratterizzazione del Welfare di Comunità
3. Progettare e co-progettare un Welfare di Comunità a Bologna
 - 3.1. Terza età: si vive vent'anni più, ma...
 - 3.2. L'impovertimento delle giovani famiglie e il problema dell'inclusione sociale dei ragazzi
 - 3.3. La Salute del Welfare di Comunità
 - 3.4. Progettare la sicurezza della comunità locale
 - 3.5. La dimensione culturale del Welfare di Comunità
 - 3.6. Social per fare comunità a Bologna
 - 3.7 Strumenti socio-tecnici ardigoiani per condividere dati e co-progettare i servizi del Welfare di Comunità
 - 3.8 La dimensione sociale dell'abitare nei comuni della Città Metropolitana (Comune di Crevalcore)
4. Come misurare e valutare il Welfare di Comunità
 - 4.1. La proposta di uno schema teorico per la rendicontazione sociale del Welfare di Comunità
 - 4.2. Una prima proposta di indicatori
 - 4.3. Percorso per la co-validazione di un sistema di servizi territoriali ispirato ai principi di Welfare di Comunità
5. I prossimi impegni

¹ Il progetto è stato curato dai Proff. Ivo Colozzi, Andrea Bassi e Mauro Moruzzi con il contributo dei componenti del CTS della Scuola.

ALLEGATI

- 1) Report sulle attività della Scuola Achille Ardigò sul Welfare di Comunità e i Diritti dei Cittadini nel triennio 2018-2021 (a cura di A. Bassi, N. Musolesi, S. Sbaragli)
- 2) Ricerche
 - Silver Economy - Un approccio innovativo alle politiche e ai servizi per gli anziani a Bologna (R. Rizza - R. Paraciani);
 - Politiche integrative e servizi per le famiglie a basso reddito nell'area bolognese (R. Prandini - A. Baldazzini);
 - Social Media Innovation Lab - Il fenomeno dei social media, nella costruzione della comunità, nell'area della Città Metropolitana di Bologna al tempo del COVID-19 (R. Paltrinieri - G. Boccia Artieri - G. Ganugi);
 - Valutazione di impatto sociale - Empori solidali Case Zanardi (G. Bonaga);
 - Una ricerca sulla didattica a distanza tra gli studenti e le studentesse del triennio del Liceo Galvani di Bologna, (C. Battelli - C. Franci - L. Mandelli - E. Mezzini - A. Moruzzi - A. Zanaib);
 - Sicurezza integrata e Welfare di Comunità (T.F. Giupponi - A. Arcuri).
- 3) Pubblicazioni in collaborazione con la Scuola (copertine e indici)
 - *Diritti sociali e modelli di cittadinanza* (Colozzi, I.; Moruzzi, M. - Bonomo 2017);
 - *Modelli di Welfare. Una discussione critica* (Moruzzi, M.; Prandini, R. - Franco Angeli 2020)
 - *La dimensione culturale del Welfare di Comunità* (Manzoli, G.; Paltrinieri, R. - Franco Angeli 2021)
- 4) Index interattivo - Tutti gli eventi della scuola in ordine cronologico con link per accedervi via Internet (a cura di E. Cannovale-Palermo)

1. Le attività della Scuola nel quadriennio 2018 – 2021

L'obiettivo principale della Scuola Achille Ardigò in questo primo periodo di attività è stato quello di contribuire a individuare e definire - di concerto con il Comune di Bologna - percorsi partecipati di transizione verso un nuovo "Welfare di Comunità". A partire dagli ultimi decenni del ventesimo secolo, infatti, la società italiana e quella locale sono profondamente cambiate dal punto di vista strutturale, culturale e relazionale, rispetto al contesto storico e sociale che aveva visto l'affermarsi del welfare bolognese ed emiliano-romagnolo come modello di riferimento, non solo a livello nazionale. Il drammatico periodo della pandemia da COVID-19 ha poi accelerato in modo irruente questi cambiamenti in termini di nuove povertà e nuove emarginazioni, già innescate dalla crisi economica del primo decennio del nuovo secolo, ma anche di nuove consapevolezze.

Per svolgere questo compito, la Scuola, dopo un anno di studi (2017-2018) interamente dedicato ai diritti dei cittadini nel rapporto con i servizi pubblici, ha promosso - in collaborazione con l'Università di Bologna e come Scuola del Comune di Bologna² - un Corso Magistrale (CM) di studi triennale 2018-2021. Nel primo anno di questo CM sono stati

² La Scuola Achille Ardigò, promossa dall'Associazione Achille Ardigò, è diventata Scuola di Welfare di Comunità e dei Diritti dei Cittadini del Comune di Bologna dal 2018, su proposta del Sindaco e d'intesa con l'Associazione. Il Consiglio Comunale ha approvato la proposta nel marzo 2018 (si veda il Rapporto allegato sui primi tre anni della Scuola).

presentati e discussi i modelli di welfare sui quali si è maggiormente incentrato il dibattito recente degli studiosi di politica sociale, approfondendo in modo particolare gli aspetti che riguardano la creazione e gestione dei servizi e delle prestazioni a livello locale/territoriale.

Si è ampiamente discusso dei modelli europei di *Social Investment Welfare*, di *Welfare generativo*, di *Secondo Welfare*, di *Welfare Responsabile*, di *Welfare Relazionale* e di *Welfare delle Potenzialità*. All'interno di questo percorso si è approfondita anche la possibilità di sviluppare, in chiave ardigoiana, un welfare ad "alta comunicazione", attraverso il pieno utilizzo delle tecnologie socio-tecniche della Rete. Tutto ciò per arrivare ad abbozzare alcuni dei tratti caratterizzanti di un "nuovo welfare metropolitano", di un *Welfare di Comunità*.

Nel secondo anno del CM (2019-2020) la Scuola ha spostato l'attività di studio dalla prospettiva "macro" dei modelli a quella "meso", concentrandosi sugli aspetti che riguardano le competenze locali/territoriali, e ha cominciato ad utilizzare un metodo che ha unito la ricerca sul campo con l'attività laboratoriale di esperti, operatori e cittadini iscritti ai corsi.

L'esercizio di analisi si è concentrato soprattutto su ciò che oggi il welfare bolognese offre a due gruppi sociali particolarmente rilevanti di persone - gli anziani e le famiglie a basso reddito con minori - cercando di immaginare ciò che si potrebbe offrire di più e di meglio nella prospettiva della realizzazione di un modello di Welfare di Comunità. L'irrompere inaspettato dell'emergenza COVID-19 ha poi richiesto di approfondire altri aspetti settoriali del welfare locale; in particolare, la funzionalità dei servizi sanitari ospedalieri e territoriali nell'impatto con la pandemia; l'utilizzo delle nuove tecnologie digitali della Rete nei campi dell'assistenza e dei servizi pubblici, comprendendo tra questi anche la scuola pubblica, vista la rilevanza dei problemi creati ai ragazzi e ragazze e alle famiglie nel passaggio alla didattica a distanza (DAD) imposto dal lockdown.

Il terzo anno del Corso Magistrale (2020-2021) ha proseguito la riflessione sulle modalità di risposta dei servizi e sull'utilizzo dei social e dei micro-social per fare comunità, alla luce dei cambiamenti prodotti dalla pandemia sulle situazioni di fragilità, del diffuso bisogno di sicurezza. Ha inoltre avviato - anche in collaborazione con la Fondazione Innovazione Urbana - l'esperimento del decentramento territoriale della Scuola stessa, con un corso realizzato nel Quartiere Navile sulla "dimensione culturale del Welfare di Comunità", e ha iniziato un percorso per la validazione di un modello ardigoiano di Welfare di Comunità. In questo periodo si è intensificata ai vari livelli l'attività laboratoriale e di restituzione dei risultati delle ricerche in collaborazione con le Università di Bologna e di Urbino.

Nel frattempo, dopo due anni di pandemia da COVID-19 durante i quali quasi tutti i governi, compreso quello italiano, hanno imposto lunghi periodi di lockdown con conseguente stasi produttiva, in Europa si è affermata, con i progetti di Recovery Generation Fund e i piani nazionali integrati, una nuova prospettiva di welfare. In questo nuovo disegno, la salute, l'assistenza sociale diffusa e la riqualificazione dell'ambiente sono state riconosciute come condizioni indispensabili non solo per la vita delle persone ma anche per il funzionamento dell'economia. Le spese di welfare, quindi, nei bilanci pubblici dovranno passare dalla voce "spese" a quella "investimenti". Senza salute, infatti, non c'è prospettiva di sviluppo. La tutela della salute, inoltre, come il COVID-19 sta dimostrando, non può riguardare soltanto le singole persone ma tutta la comunità, a partire da quella locale.

La formulazione, in coerenza con la politica europea, del PNRR italiano (Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza) a cui l'Europa ha assegnato enormi disponibilità di risorse economiche da investire in salute, welfare, ambiente e digitalizzazione, in un'ottica di valorizzazione delle comunità locali, apre quindi prospettive completamente nuove di profonda revisione dei modelli attuali di welfare, pesantemente segnati dalle politiche di "razionalizzazione" unilaterale della sanità e dell'assistenza che hanno caratterizzato gli ultimi decenni.

Investire nel Welfare di Comunità sarà una delle principali forme per creare condizioni stabili di benessere e di inclusione sociale. L'occasione che si presenta oggi, quindi, è forse irripetibile e segnerà in modo decisivo la storia prossima del nostro paese e delle nostre comunità locali.

2. Definizione e caratterizzazione del Welfare di Comunità

Sulla base del lavoro di riflessione e dibattito svolto in questi anni si propone la seguente definizione:

Il *Welfare di Comunità* (WdC) è l'insieme delle azioni (interventi, progetti, norme, policy) che istituzioni, imprese, società civile organizzata e famiglie realizzano per creare un senso condiviso di *benessere* o di *vita buona*.

Le caratteristiche di fondo del WdC sono quelle di:

I. essere **plurale**, cioè costituito da una pluralità di attori, ciascuno dei quali dovrebbe superare la tendenza alla chiusura autoreferenziale per aprirsi ad una piena collaborazione favorita dall'attore pubblico, che esercita così principalmente una funzione di regia promozionale. In quanto plurale, il WdC tende a superare la contrapposizione valoriale tra la produzione di servizi pubblici (tendenzialmente gratuiti o adeguati al reddito, almeno nei propositi istituzionali), privati (*pocket*) e di volontariato (per fasce sociali marginali). Esso amplia l'area degli attori - ad esempio con un welfare d'impresa sempre più diffuso - e dove gli stessi utenti possono diventare "produttori", come diverse esperienze in rete dimostrano (*wikinomics*);

II. essere **progettato** e **valutato assieme** dai cittadini-utenti (co-progettazione e validazione comune dei risultati);

III. perseguire gli obiettivi di risposta ai bisogni specifici **valorizzando le relazioni** (legami) **sociali che esistono** e **costruendone di nuove**;

IV. attivare, quando è possibile, un **atteggiamento di reciprocità** tra i soggetti coinvolti, con interventi capacitanti volti all'autonomizzazione dei fruitori e alla prevenzione del disagio. Ciò in un'ottica di moltiplicazione sociale delle risorse disponibili e di welfare sostenibile;

V. offrire prestazioni e **servizi flessibili e personalizzati**, quindi con modalità 'sartoriale' (*tailor-made*) rispetto alla pluralità dei bisogni assistenziali e di promozione, superando ovunque sia possibile la standardizzazione prestazionale;

VI. vincere la sfida **contro frammentazione della conoscenza** tramite un approccio integrato dei dati e delle informazioni, nell'ambito di un welfare 'ad alta comunicazione'.

Quest'ultimo punto merita un'attenzione particolare. L'auspicata evoluzione di un modello di welfare risentirebbe sensibilmente di una situazione in cui una parte consistente della popolazione e degli attori continuasse a vivere e a operare con un elevato dislivello di accesso alla conoscenza dei dati, dei Big Data e delle informazioni. L'aggregazione intelligente dei dati e l'integrazione delle informazioni, nella società ad "alta comunicazione" di Internet, è una delle condizioni per poter prendere decisioni individuali e collettive in maniera proattiva anziché reattiva. Il superamento del medium burocratico offerto dalla società ad "alta comunicazione" di Internet deve coinvolgere contestualmente, assieme alla gente, le organizzazioni del welfare.

Il benessere di comunità, che è il prodotto (*outcome*) del WdC, non è dato solo dalla somma del benessere di tutti i cittadini, ma anche dalle relazioni che si stabiliscono tra i soggetti e con l'ambiente (città, territorio, rete) in cui si vive. Per questo motivo le dimensioni in cui si articola il WdC non si limitano all'assistenza, alla sanità e all'integrazione tra le due, ma prevedono anche una dimensione "culturale" e una ulteriore dimensione che potremmo

definire “ecologica” o “ambientale”, che ha a che fare con la qualità dell’ambiente urbano e con nuovi comportamenti delle persone.

Dal punto di vista dei servizi offerti, la prospettiva del Welfare di Comunità supera quella del welfare tradizionale e ancor più quella del *welfare mix* neoliberista, perché cerca di spingersi oltre le prestazioni standardizzate e non offre prestazioni che tendono a favorire l’isolamento, ma al contrario la socializzazione. L’obiettivo del WdC è infatti quello di contrapporsi a un processo di frammentazione, isolamento e privatizzazione dell’individuo e della famiglia che ha caratterizzato la modernità e che si è accentuato ulteriormente in questo periodo definito da molti sociologi come di “tarda modernità”.

3. Progettare e co-progettare un Welfare di Comunità a Bologna

Per cominciare a rendere conto in termini concreti delle differenze sopra accennate, faremo alcuni esempi che traiamo dal lavoro (ricerche e laboratori) svolto dalla Scuola in questi anni³.

3.1. Terza età: si vive vent'anni di più, ma..

L'allungamento della vita è un traguardo importante della società moderna, ma il COVID-19 ha dimostrato che la sicurezza degli anziani come la loro longevità è una conquista da difendere e sempre a rischio. Esiste poi un problema più generale riferito al "come si vive" e quindi esplicitamente al Welfare di Comunità. Vi è un aspetto antropologico (le prospettive di vita, che non possono solo essere quella di un'"attesa della morte" curando il corpo) e uno riferito allo "star bene", perché non di rado si vive a lungo e male, in solitudine, con diverse malattie croniche, con una perdita progressiva di autosufficienza. Sul primo aspetto, quello antropologico, il dibattito è ancora in corso e certamente occorrerà pensare a una "terza età" che viene prima della "quarta", quella ormai dei novantenni, dove competenze, capacità, aspirazioni, desideri accumulati in una vita possono trovare una risposta (ad esempio con l'ottenimento di una laurea aspirata ma mai conseguita; o esercitando competenze, come nel caso dei medici richiamati in servizio con il COVID-19).

Lo stare bene implica invece una riconsiderazione sui servizi. La ricerca "Silver economy: un approccio innovativo alle politiche e ai servizi per gli anziani a Bologna"⁴ ha evidenziato che per gli anziani bolognesi l'abitare, la mobilità, la socialità rappresentano tre aree importanti e a volte critiche di bisogno.

La risposta del welfare tradizionale al bisogno dell'abitare fortemente assistito - per altro del tutto parziale rispetto alla domanda - assegna un ruolo prevalente al ricovero in casa di riposo, creando oggettivamente situazioni di istituzionalizzazione dell'anziano isolazionistiche sul piano sociale che possono diventare, in situazioni di emergenza, anche pericolose per la salute e la vita, come è accaduto nel periodo COVID-19. L'offerta del *welfare mix* neo-liberista presenta gli stessi problemi con un aggravio *pocket* per le famiglie. Anche l'offerta di servizi domiciliari - gratuiti se forniti dal Comune, costosi se a pagamento per le famiglie - presenta problemi analoghi se non accompagnata da una reale diffusione in funzione della domanda e da azioni di socializzazione. Ciò ha non intenzionalmente prodotto fenomeni di isolamento di molti anziani all'interno delle loro abitazioni, ma soprattutto la diffusione del badantato con aspetti sociali, psicologici e lavorativi non certo positivi anche per le donne immigrate prevalentemente da paesi dell'Est Europa e addette a queste attività.

Una risposta innovativa caratterizzante il welfare comunitario è quella di proseguire - sulla base delle migliori esperienze avviate dal welfare locale - verso un'idea dell'abitare, in cui sono comprese anche plurime forme di socializzazione in forma diretta e attraverso gli strumenti della Rete: dal *co-housing* all'*e-Care*; dal portierato sociale al *Contact-care*. Il *co-housing* richiama una serie di esperienze italiane ed estere anche molto diverse tra loro, alcune delle quali sono ricordate dalla ricerca (*The collective house Färdknäppen*; *Silver Cohousing*; Casa alla vela: *co-housing* intergenerazionale). Le esperienze di portierato sociale e perfino di *social street* sono accomunate dal tentativo di accoppiare la domiciliarità con la

³ La trattazione che segue è volutamente semplificata e fa riferimento ai più diffusi modelli di welfare. Per una più esaustiva conoscenza di questi modelli e delle argomentazioni riportate si rimanda ai singoli contributi di ricerca presenti negli allegati 1, 3 e 4 del presente documento e nelle pubblicazioni già sopra richiamate.

⁴ La ricerca è stata curata per la Scuola Achille Ardigò dal Prof. Roberto Rizza e dalla Dott.ssa Rebecca Paraciani del Dipartimento Scienze e Politiche Sociali dell'Università di Bologna e si è conclusa nel febbraio 2021.

sicurezza e la relazionalità, cioè il rafforzamento delle reti di supporto (parentali, amicali, di vicinato, intergenerazionali). Con l'*e-Care* - termine e progetto già ideato da Achille Ardigò a partire dagli anni '90 - si intende un network tecnologico che si rende disponibile H24 per ogni bisogno di collegamento dell'anziano dall'abitazione all'ambiente esterno⁵. In ambito sanitario il *Contact-care* permette di mantenere - anche con soluzioni tecnologiche e organizzative di telemedicina - un contatto costante, una presa in carico del paziente fragile, cronico o de-ospedalizzato, che continua a vivere e a curarsi nella propria abitazione.

Anche il bisogno di mobilità richiede, in particolare per la popolazione anziana, iniziative che qualifichino il trasporto pubblico, magari gratuito o a tariffa agevolata, o si attestino al buono taxi (voucher). La risposta del welfare comunitario deve saper sperimentare anche nuove strade come il *car-sharing* o *car-pool* o altre forme di utilizzo "personalizzato" e sociale dei mezzi pubblici, come il taxi collettivo, i percorsi programmati su demand degli autobus, ecc.

Per quanto riguarda la socialità, la risposta del welfare tradizionale si è basata essenzialmente sull'animazione, sulle visite dei familiari in casa di riposo o, a partire dagli anni '80, sui centri sociali per anziani. Anche in questo campo si è fatto uso di voucher che permettevano l'acquisto di un biglietto del cinema o del teatro o l'acquisto di un periodo di vacanza o di una gita, con soluzioni che ancora una volta richiamano la filosofia del welfare mix neoliberalista. La risposta del welfare comunitario invece potrebbe concentrarsi principalmente sull'attivazione e rinforzo delle reti familiari e associative, utilizzando a questo scopo anche le nuove tecnologie.

Gli strumenti "socio-tecnici" di rete per comunicare attraverso Internet sono ormai diffusi anche nella terza età, in particolare attraverso i social network per fare comunità e creare solidarietà, con iniziative di "micro-social tematici" o *social street* di scopo⁶, con forme miste di incontro in rete e in presenza. A questi si aggiungono l'attivazione di una rete di centri aggregativi nei quartieri e nei comuni - come le Case di Comunità - per altro fortemente incentivate dal PNRR - o una "riapertura" delle biblioteche e dei cineforum di quartiere e comunali - non più ghettizzanti della condizione anziana ma aperti all'affluenza intergenerazionale e di tutti i cittadini.

L'esperienza sociale della terza età - e soprattutto della quarta - si misura poi costantemente con il tema salute. Le nuove tecnologie biomedicali possono aiutare ad avere longevità in salute, ma in un quadro di socializzazione della salute e perfino di socializzazione della malattia. Il PNRR pone indirizzi e ingenti risorse per un'epocale riorganizzazione del servizio sanitario e socio-sanitario nazionale su basi comunitarie.

3.2. L'impoverimento delle giovani famiglie e il problema dell'inclusione sociale dei ragazzi

La ricerca "Politiche integrative e servizi per le famiglie a basso reddito nell'area bolognese"⁷ ha individuato un processo costante di impoverimento per questi nuclei, anche a Bologna. Il fenomeno è iniziato non oggi ma dalla fine del primo decennio del nuovo secolo, cioè dall'inizio della crisi economica, e poi si è fortemente inasprito nel periodo COVID-19.

⁵ L'esperienza, tutt'ora in corso, è stata avviata a partire dal 2004 dalla Società in House *Cup2000* partecipata dal Comune di Bologna. La collaborazione con l'Amministrazione Comunale di Bologna prosegue tutt'ora e comprende anche attività "telefoniche" di socializzazione e di assistenza all'accesso dei servizi sanitari e sociali.

⁶ Il riferimento è anche alle piattaforme digitali multicanale che consentono di creare gruppi di lettura o gruppi tra chi coltiva un orto o ha la passione del giardinaggio, ecc.

⁷ La ricerca promossa dalla Scuola Achille Ardigò è stata curata dal Prof. Riccardo Prandini e dal Dott. Andrea Baldazzini del Dipartimento di Scienze politiche e Sociali dell'Università di Bologna.

Si è passati da un 6-7% di famiglie che richiedevano l'aiuto dei servizi sociali a quasi il 30% che è nella condizione per richiederlo, anche se non sempre ciò accade perché una parte di esse preferisce non dichiarare questa situazione di disagio economico.

Qualche dato deve farci riflettere: 115.000 famiglie bolognesi - oltre il 90% - hanno redditi che non superano i 36.000 euro. In molte di queste famiglie sono presenti ragazzi e ragazze, bambini e bambine. I e le minori, al 1° gennaio 2021 nella Città Metropolitana di Bologna sono 162.537 (oltre 60.000 in città). La metà delle famiglie con minori dichiara meno di 20.000 euro di imponibile. Alzando la soglia a 30.000 euro si raggiunge il 75% dei contribuenti: sono tante persone che potrebbero accedere a servizi assistenziali di welfare. Ci sono in città 36.000 famiglie con almeno un minore e queste hanno mediamente un reddito tra i 18.000 e gli 11.000 euro.

Nel periodo COVID-19 il Comune ha fortemente incrementato i contatti con queste famiglie - 27.000 persone hanno avuto un contatto con i servizi comunali con un incremento del 50% - ma due terzi delle 36.000 famiglie non hanno ancora una forma di rapporto con i servizi del comune

Dal Laboratorio sulle Famiglie a basso reddito, organizzato dalla Scuola Ardigò e dall'Università, emerge una conferma di questi dati: circa 103.000 famiglie sono da "attenzione" come potenziali fruitrici di politiche di welfare nell'area bolognese, oltre alle 13.000 già in qualche modo coinvolte.

Sono quattro le dimensioni che influenzano in maniera determinante il peggioramento della vita di queste famiglie: la dimensione materiale (reddito), quella sociale (l'isolamento), quella temporale (riduzione del tempo a disposizione oltre il lavoro) e la dimensione individuale. Per la prima, in quanto tutela dei livelli essenziali di reddito, si deve ipotizzare un perfezionamento di quelle misure di sostegno che sono state inventate dal welfare state tradizionale a sostegno del reddito (di recente anche con il "reddito di cittadinanza"), considerando anche gli importanti suggerimenti che provengono dalle riflessioni sul secondo welfare. Si tenga conto che appare sempre più improbabile che i problemi economici (e quindi sociali) delle famiglie a basso reddito potranno essere risolti, nel medio periodo, dalla presenza di nuove e stimolanti occasioni di lavoro. Permane una tendenza generale a produrre nuova ricchezza risparmiando e decentrando in altri paesi il lavoro. Pertanto le forme di integrazione monetaria al reddito assumeranno un'importanza strutturale e non più soltanto emergenziale o marginale; come tali dovranno essere re-impostate.

La necessità di un Welfare di Comunità viene confermata dal fatto che le famiglie a basso reddito hanno "pochi o nulli legami [...] dai punti di vista parentale, amicale, di vicinato e attivismo civico. Le famiglie si presentano molto chiuse e ripiegate su se stesse"⁸. Soffrono in sostanza di una "carezza di comunità" e sono sempre più prive di "tempo sociale" e di "tempo di svago", perché più impegnate sul lavoro e nel risolvere problemi di sussistenza soprattutto per i figli. Vanno, quindi, pensati nuovi servizi che abbiano come obiettivo fondamentale la promozione economica assieme a quella sociale, cioè la creazione di capitale sociale (parentale, amicale, di vicinato, associativo) sia per i genitori che per i loro figli. Nonostante la ricerca attesti un forte impegno genitoriale delle famiglie a basso reddito verso i figli, questi appaiono certamente molto esposti in termini di mancanza di opportunità di inclusione sociale in carezza di programmi strutturati di welfare a sostegno dei ragazzi. Si apre, quindi, un problema specifico per i minori che va oltre la famiglia (anche se non può escluderla) e coinvolge direttamente la scuola pubblica e la dimensione culturale del welfare nel senso in cui la Scuola Ardigò ha cominciato ad approfondire tale tematica.

⁸ Estratto dalla presentazione dello stato dell'arte della ricerca, a cura del Dott. Andrea Baldazzini (30 giugno 2021). Dopo una seconda presentazione dello stato dell'arte il 27 giugno 2021, la ricerca è stata presentata in via definitiva il 31 agosto 2021.

Una politica, quindi, rivolta in primo luogo a risolvere problemi immediati di inclusione sociale verso i ragazzi - accesso non socialmente discriminato ai livelli di istruzione superiore; accesso alle opportunità di crescita e affermazione culturale e sportiva; risoluzione di problemi di salute, di prevenzione della salute e rispetto alla diffusione delle dipendenze tra i giovani, ecc. - potrebbe essere un ottimo veicolo di coinvolgimento di queste famiglie nell'ambito di un WdC.

Dalle ricerche che abbiamo fatto sono state individuate ben 55 prestazioni assistenziali fornite dalla sola amministrazione comunale, a cui vanno aggiunte quelle del Comune allargato, delle strutture sanitarie, del Terzo Settore, del welfare aziendale e privato in convenzione. Insomma, il nostro welfare locale può raccogliere la sfida di fare un balzo in avanti ulteriore: parlare non solo con 10.000-13.000 famiglie (che hanno bisogni ormai manifesti), ma, in modo differenziato, con una platea dieci volte più ampia di almeno 100.000 famiglie.

L'utilizzo di algoritmi di definizione della popolazione target, tramite cui "cercare" e "individuare" chi deve accedere ai servizi, possono risultare molto utili per questo progetto.

Questa è la grande sfida dei prossimi anni, da farsi anche con il supporto del PNRR a Bologna e nella Città Metropolitana. Il WdC, in questa sfida, deve caratterizzarsi anche come un "Welfare di Iniziativa" che ha come obiettivo primario portare verso i servizi chi accede ma anche chi "non accede".

3.3. La salute del Welfare di Comunità

La salute è una componente essenziale nella riflessione sul Welfare di Comunità, perché essa stessa è un prodotto dell'ambiente relazionale in cui si vive ed è quindi una "questione della comunità". La Scuola Achille Ardigò ha dedicato a questo tema diversi incontri di studio. Seppure a fronte di un sistema pubblico locale che presenta considerevoli eccellenze anche rispetto ad altre regioni del paese, la situazione della sanità bolognese presentava, già prima della pandemia, molteplici problemi. Questo nonostante lo sforzo fatto dalle amministrazioni regionale e comunale per rispondere a una domanda di comunità, soprattutto con la realizzazione delle Case per la Salute.

Il primo problema è rappresentato da un progressivo squilibrio tra evoluzione della domanda sociale - soprattutto di servizi per anziani affetti da malattie croniche e di servizi di reale prevenzione - e l'offerta pubblica, in particolare sociosanitaria, basata principalmente sulle singole "prestazioni" diagnostiche e cliniche. In secondo luogo, c'è stata un'inadeguata integrazione tra territorio e ospedale, tra dimensione sociale e dimensione sanitaria medico-scientifica. La prestazione ("verticale") dovrebbe invece essere una componente di un servizio (personalizzato e di comunità) di presa in carico dell'assistito e dei nuclei comunitari sia a livello curativo che preventivo.

La risposta del welfare sanitario tradizionale e del welfare *Lib-Lab*, come abbiamo già detto, è stata inadeguata e il secondo soprattutto non si è fatto carico dei rischi collettivi nel periodo COVID-19. Il WdC parte da un diverso presupposto. Prende atto del fatto che ci sia stata un'erosione costante delle forme di partecipazione democratica dei cittadini previste dalle passate riforme, ad esempio con i cosiddetti "Comitati-Misti", alla vita delle istituzioni sanitarie. È mancato inoltre un adeguato passaggio culturale alle nuove tecnologie comunicative del tempo di Internet, nonostante le esperienze innovative del CUP metropolitano e del Fascicolo Sanitario Elettronico - due innovazioni che Bologna ha portato in Italia e in Europa - e della telemedicina.

Il COVID-19 ha fatto esplodere queste contraddizioni evidenziando la vulnerabilità del sistema sanitario basato su una non colmabile frattura tra medicina di base, del territorio e di comunità e alte specializzazioni mediche ospedaliere. In particolare è apparsa del tutto inadeguata l'organizzazione della medicina di base, fondata sulle figure dei medici di medicina generale e dei pediatri di libera scelta, e la rete di presa in carico del paziente, in particolare se fragile.

Mettere “il paziente al centro” è risultato un obiettivo difficile da realizzare se la base della sanità resta di tipo “prestazionale” (e sempre più “pocket”, anche in ambito pubblico). Non è possibile, poi, “curare” la persona senza “curare” la comunità di riferimento. Questa è stata la grande lezione del COVID-19. Nel fronteggiare la diffusione del contagio è stato assegnato un ruolo alla comunità locale e alle famiglie prevalentemente passivo (rispettare le disposizioni impartite). Nel frattempo diverse strutture sanitarie e socio-sanitarie, come le RSA, non sono riuscite a tutelare sufficientemente la popolazione fragile, quella con più patologie e in età avanzata, che ha pagato il prezzo più alto in termini di vite perse. I ricoverati per COVID-19 sono stati per troppo tempo sottratti alle famiglie in condizioni che non hanno precedenti nei tempi moderni.

Dopo la lezione del COVID-19 e seguendo le indicazioni del PNRR, la risposta del WdC è quella di rispondere ai bisogni sanitari e sociali locali in un'ottica di integrazione e di co-progettazione, partendo dai servizi e non dalle prestazioni, assicurando percorsi di integrazione-personalizzazione tra sanità e assistenza e tra tutti i professionisti del welfare (medici, infermieri, assistenti sociali, insegnanti scolastici, operatori culturali, ecc.). La co-progettazione del nuovo welfare sanitario deve coinvolgere la comunità locale (nei quartieri, nei comuni, nelle reti degli utenti) e al tempo stesso le professioni del welfare. Il medium digitale - a partire dai social network, dai micro-social di scopo e per la salute - diventa strumento essenziale a questo scopo, come per altro le Mission 5 e 6 del PNRR propongono per le comunità locali.

Occorre inoltre progettare una nuova dimensione di condivisione dei dati e dei Big Data di salute dei cittadini nella città, nei quartieri e nei comuni. Il COVID-19, ancora una volta, ha insegnato a tutti che la conoscenza dei dati di salute della comunità è essenziale quanto quella dei dati individuali; che una miriade di strumenti, *device* pubblici e privati, genera in ogni momento del giorno una massa enorme di dati di salute che si somma a quelli di tutte le interazioni tra pazienti e medici raccolti nelle cartelle cliniche elettroniche mediche, nelle repository degli ospedali e soprattutto nei Fascicolo Sanitario Elettronico degli assistiti.

Il cittadino e la comunità devono essere messi nella condizione di conoscere questi dati per progettare e co-progettare salute. Perché allora non promuovere luoghi (Innovation-Lab) dove, nel territorio, i cittadini possano recarsi per conoscere i dati (e i Big Data) di salute? e le problematiche di diffusione delle patologie e di prevenzione dalle malattie? Questi “luoghi” potrebbero essere le stesse Case di Comunità previste dal PNRR.

La risposta del WdC parte, inoltre, dalla “casa come primo luogo di cura” anche con la valorizzazione del ruolo della famiglia e dei *care-giver*. Dalla realizzazione delle Case di Comunità - che non devono essere poliambulatori decentrati, poiché hanno il compito primario di “promuovere comunità” - alla co-progettazione dei servizi e dei percorsi di salute e prevenzione; verso una nuova dimensione locale del “fare sanità”. Il Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza mette a disposizione per un WdC risorse straordinarie sia per una salute di comunità che per una nuova sanità digitale. La Mission 6 delinea in particolare un progetto veramente innovativo denominato “Reti di prossimità, strutture intermedie e telemedicina per l'assistenza sanitaria territoriale”.

Nel territorio dell'Emilia-Romagna e dell'area metropolitana bolognese questo approccio non è sconosciuto. I governi locali, regionale e bolognese-metropolitano operano da tempo

nella direzione di un welfare plurale, territoriale, in collaborazione e con la partecipazione dell'associazionismo, del Terzo Settore e di altri attori sociali ed economici, per la realizzazione di servizi vicini alla persona e di comunità. Le Case di Comunità nella nostra Regione non sono un concetto sconosciuto in quanto nel 2010 è iniziato il percorso che ha portato alla realizzazione di una parte di esse: le Case della Salute che dovranno evolvere in Case di Comunità.

3.4. Progettare la sicurezza della comunità locale

Nella consapevolezza che le politiche di sicurezza integrata sul territorio rappresentano uno dei tasselli che vanno a comporre il Welfare di Comunità, è stato organizzato dalla Scuola e dal Dipartimento Giuridico dell'Università un Laboratorio⁹ che ha visto la partecipazione di studiosi, amministratori e funzionari pubblici, operatori dei servizi sociali, rappresentanti delle forze armate, associazioni ed enti del Terzo Settore. Gli incontri hanno approfondito, tra gli altri, i temi della sicurezza partecipata e del ruolo attivo della cittadinanza; del contrasto all'emarginazione sociale; della violenza domestica e familiare. Presupposto di tale dialogo è stato un approccio integrato ai temi della sicurezza, con particolare riferimento alla costruzione di un sistema coordinato volto a garantire il complessivo benessere delle comunità territoriali, attraverso interventi che mirano ad assicurare la vivibilità delle aree urbane, la loro riqualificazione e la complessiva riduzione dei fattori di rischio, emarginazione ed esclusione sociale.

Il welfare tradizionale per lungo tempo non si è occupato direttamente di "sicurezza", ritenendola un aspetto estraneo alle politiche di benessere. La risposta privatistica è stata invece quella di zone abitative private protette e quella tradizionale la richiesta di una maggior presenza delle forze di sicurezza a scopo repressivo. Inoltre, come dimostrato dall'esperienza di strumenti come il DASPO urbano, l'attivazione di misure "securitarie" di tipo tradizionale ha rischiato di essere del tutto inefficace senza un approccio integrato ai temi della marginalità sociale e del welfare e senza mettere in moto strumenti di coinvolgimento dei cittadini e delle famiglie sulla sicurezza.

Attraverso il confronto tra i diversi protagonisti coinvolti a vario titolo nelle politiche di sicurezza, si è evidenziata l'importanza dell'attivazione di strumenti di coordinamento tra le diverse amministrazioni (statale, regionale e comunale), oltre che di programmazione e di co-progettazione con il privato sociale e con gli enti del Terzo Settore. Tale consapevolezza non solo ha comportato l'attivazione di tavoli permanenti di confronto tra i diversi soggetti coinvolti, ma rappresenta la base per un coinvolgimento diretto dei cittadini nella programmazione di interventi sul territorio volti ad affrontare le specifiche esigenze via via emerse (riqualificazione urbana, riutilizzo degli spazi pubblici, attivazione di reti comunitarie sul territorio, cura dei beni comuni, sicurezza partecipata). In questa prospettiva si delinea la risposta del WdC al vivere sicuro nel territorio come parte integrante dello "star bene". Molte delle esperienze emerse confermano la centralità di tale approccio - integrato, partecipato e parte di un WdC - alle politiche di sicurezza. L'obiettivo è garantire non solo e non tanto i tradizionali interventi di tipo repressivo, ma soprattutto l'attivazione di specifiche politiche di prevenzione sociale e comunitaria, in grado di rispondere alla percezione di insicurezza che si manifesta sempre più spesso nelle aree urbane. In particolare per le fasce di popolazione più fragile coinvolgendo associazioni, comitati e residenti nella programmazione, progettazione e (laddove possibile) realizzazione di diversi interventi.

⁹ Il Laboratorio "Sicurezza Integrata e Welfare di Comunità", che si è articolato in quattro incontri tra il 21/05/2021 e il 18/06/2021 coordinati dal Prof. Tomaso Francesco Giupponi, è stato organizzato dalla Scuola Achille Ardigò in collaborazione con il Dipartimento di Scienze Giuridiche dell'Università di Bologna.

Da tale esperienza viene la conferma della necessità di proseguire sulla strada dell'integrazione tra politiche di sicurezza e Welfare di Comunità, anche attraverso il consolidamento di momenti di formazione specifica e comune tra operatori di polizia, funzionari pubblici, assistenti sociali e associazioni *no profit* (come evidenziato, tra l'altro, in relazione alle esperienze di sicurezza partecipata e di risposta alla violenza familiare e domestica).

Solo la costruzione e il consolidamento di tale approccio, infatti, sembrano in grado di rispondere alle sempre più pressanti e legittime esigenze di sicurezza manifestate dai cittadini e dalle famiglie. Si tratta di coordinare iniziative pubbliche, private e di socialità, coinvolgendo cittadini e famiglie nella costruzione di un nuovo senso di comunità e di sicurezza, che valorizzi la responsabilità individuale e affiancandosi, senza mai sostituirsi, alle specifiche competenze delle amministrazioni pubbliche.

3.5. La dimensione della cultura nei percorsi di Welfare di Comunità

Il progetto di formazione e ricerca dal titolo "La dimensione culturale del Welfare di Comunità. Spazi e pratiche di comunità oltre l'emergenza" - organizzato dalla Scuola e dal Dipartimento DAR dell'Università di Bologna assieme alla Fondazione Innovazione Urbana nel Quartiere Navile nel 2020 - ha avuto un intento primariamente esplorativo e di sperimentazione di un dialogo tra diversi attori, linguaggi e pratiche sul tema della dimensione culturale del Welfare di Comunità. In coerenza con questa finalità è stato elaborato un percorso basato sulla messa in dialogo di elementi teorici e metodologici con l'esperienza di diversi attori nel campo sia culturale che sociale, cui sono state somministrate interviste semi-strutturate.

Sono state individuate alcune lenti di lettura che hanno guidato il percorso, utili a focalizzare la dimensione della cultura nei percorsi di Welfare di Comunità e a comprendere le pratiche esplorate nella ricerca. La promozione culturale si inserisce in un modello di Welfare di Comunità, perché ha come presupposto quello del superamento del welfare tradizionale, orientato a prestazioni di tipo standardizzato. Al contrario, questa proposta di ~~welfare culturale~~ vede l'accesso agli strumenti e alle occasioni culturali come un elemento di potenziale partecipazione e co-progettazione, e soprattutto di empowerment dei singoli e delle comunità.

Notoriamente il modello di welfare tradizionale e il modello di welfare Lib-Lab, infatti, non si sono occupati direttamente della promozione culturale, considerandola per lungo tempo un settore estraneo alle più urgenti necessità assistenziali. Comunque, non essenziale per uno "star bene" individuale e sociale. Ciò ha relegato l'accesso alle manifestazioni e agli strumenti della cultura alla disponibilità economica, a fattori di differenziazione sociale e alla spontaneità degli eventi.

Una delle prime piste di lettura proposte ha riguardato, quindi, la definizione della cultura nel suo legame con la sfera dell'essere cittadine e cittadini, agendo sul fronte dello sviluppo di capacità culturali. Questa prospettiva è emersa trasversalmente a tutti i campi di pratiche artistiche e culturali indagate, seppur con diversi accenti.

In alcuni casi l'accento è stato posto sull'attivazione di "esperienze culturali significative", in altri su interventi che collocano la cultura come *dispositivo di creazione di nuove narrazioni*, promuovendo non solo una visibilità di soggetti e temi altrimenti esclusi dalla vita pubblica, ma anche l'*"inter-visibilità" nello spazio* (sia fisico che simbolico) *pubblico*, o processi di *appropriazione di linguaggi artistici a partire dai quali produrre nuovi immaginari*.

In modo complementare va evidenziato che anche dal lato delle istituzioni è emersa la percezione di come sia diffusa la consapevolezza della “*cultura come creatrice di opportunità*”. Altro ruolo riconosciuto alla cultura, in modo sempre trasversale, è quello della *promozione di socializzazione*, e di *costruzione di comunità*.

Rispetto alla partecipazione culturale le diverse pratiche indagate agiscono in modo significativo sulla dimensione dell’*accesso*, tanto dal lato della cura dell’organizzazione dell’offerta quanto nei termini di sviluppo delle capacità culturali. Brevemente si possono ricordare alcune modalità di ingaggio: la creazione di momenti di presentazione prima o di confronto dopo gli eventi culturali; la predisposizione di momenti di convivialità associata all’offerta culturale; l’attivazione di dispositivi artistici in grado di moltiplicare e differenziare gli sguardi su diversi temi, e visti come attivatori di comunità “*meticce*”.

In relazione al tema della partecipazione emergono diverse traiettorie di intervento per favorirla. In primo luogo, le diverse pratiche sono esemplificative di un importante tentativo di *orientare l’informazione-comunicazione, verso l’aggancio e la partecipazione culturale*. Tra tante, esemplificative sono quelle attività di comunicazione che si “*decentrano*” nel territorio secondo quindi un approccio di “*outreach*” (andando in biblioteche, o scuole o anche centri di accoglienza).

In secondo luogo emerge come siano promosse una *molteplicità di alleanze e di relazioni che variano a seconda degli obiettivi e dei soggetti coinvolti nelle diverse realtà*: sono infatti attive importanti relazioni con il quartiere e i servizi, relazioni con specifiche realtà per iniziative o progetti che spesso nel tempo si sviluppano ulteriormente e sedimentano relazioni molteplici su più livelli tra diversi attori del territorio (istituzionali e non).

Un aspetto significativo da evidenziare è che queste relazioni non sembrano tradursi in pratiche strutturate di co-progettazione; piuttosto sono spesso esito di un “*essere sul campo*” nel quotidiano, tanto da lato delle istituzioni (Ufficio Reti) che dal lato delle organizzazioni culturali. Si manifesta inoltre forse più come sporadica co-programmazione di alcune attività sul territorio e meno come vera e propria attività di sviluppo di progettualità condivise.

Infine, un tema critico che trasversalmente è emerso anche negli incontri formativi, in particolare in relazione alla crisi legata al COVID-19, e al suo impatto sulla cultura, è il fattore “*continuità*” *dell’aggancio* e della partecipazione, e la sfida di andare “*oltre l’evento*”.

Il percorso di ricerca e formazione ha permesso di rintracciare una preziosa eterogeneità di spazi che interagiscono con il territorio e le comunità. Non solo, emerge anche un interessante stimolo all’attraversamento di diverse “*nicchie ecologiche*” e una particolare attenzione proprio alla “*vita relazionale*” degli spazi.

Alcuni temi in merito sono emersi nel confronto con i partecipanti al corso. Si tratta di aspetti visti come urgenti ancora di più alla luce dell’impatto dell’emergenza COVID-19:

- la redistribuzione – e l’investimento in tal senso – delle opportunità (spazi e risorse);
- l’importanza di rinsaldare il legame “*spazi-comunità*”;
- la valorizzazione maggiore di spazi che favoriscono già (e sono una risorsa esistente) l’incontro generazionale, e interculturale, di linguaggi espressivi differenti;
- l’importanza di promuovere la compresenza a livello locale di spazi ibridi e di prossimità (ad esempio cortili, spazi di vicinato, ma anche centri civici) e spazi “*connotati*” rispetto all’essere luoghi della cultura.

Le pratiche indagate indicano come sia essenziale l’esistenza di un ambiente culturale dato da un *sistema di opportunità*. Esemplificative sono in tal senso le diverse reti tra più attori e a diversi livelli territoriali così come l’incontro tra spazi culturali “*istituzionali*” e di prossimità o “*informali*” che a loro volta rendono possibile l’aggancio delle pratiche artistiche ad altri tipi di pratiche. Sono proprio questi diversi tipi di incontro – tra attori, spazi, linguaggi e pratiche – che generano risposte nuove ai bisogni sociali.

Alcuni ulteriori sviluppi sono tuttavia emersi grazie al confronto realizzato all'interno del percorso di formazione.

In primo luogo, la necessità di promuovere di più e in modo intersettoriale dentro la pubblica amministrazione l'incontro tra linguaggi, sguardi e competenze. Va cioè sviluppata una maggiore e condivisa consapevolezza tra settori rispetto a questo sistema di opportunità, consapevolezza che permette di cogliere come la cultura possa essere "guida" di diversi processi anche nell'ambito del Welfare di Comunità. Il percorso svolto al Navile ha certamente aperto un'importante riflessione in merito.

Un secondo tema riguarda la dimensione dell'empowerment e dello *sviluppo di capacità culturali*. È stato evidenziato che tutto il lavoro di aggancio, di conoscenza del territorio e di coinvolgimento della cittadinanza è praticato dalle organizzazioni culturali e oggi vi è la profonda consapevolezza che sia un lavoro imprescindibile. Tuttavia è stata posta la questione del *ruolo degli artisti e degli operatori culturali*, che richiede tempo e risorse dedicate da investire in quella direzione: compete alle organizzazioni culturali? Se sì, a quali figure? Si tratta cioè di avviare una riflessione in merito alle professioni e competenze che oggi occorrono per innovare il welfare culturale.

Un terzo elemento, infine, intrecciato a quanto appena sottolineato, è la necessità, evidenziata da chi ha preso parte al percorso, di pensare all'opportunità di creare forme di dialogo tra i diversi attori, partendo dal contesto del quartiere e considerando il ruolo degli Uffici Reti, pur mantenendo viva la "creatività locale" nelle sue forme autonome e auto-organizzate. Così come dal lato dell'Ufficio Rete è stato evidenziato che serve un lavoro più specificamente orientato a valorizzare la cultura come opportunità diffusa e a tal fine è necessaria una metodologia di lavoro e delle prassi lavorative che consentano di sistematizzare sia le istanze sia le possibili soluzioni alternative, intercettabili grazie all'ascolto del territorio.

In ogni caso occorre legare, anche nel campo della promozione culturale, ricerca-formazione-laboratori, partecipazione-elaborazione teorica e prassi nei territori. In questo senso i report delle ricerche della Scuola sono di notevole interesse come input per le progettazioni sperimentali che si intendono attivare con i quartieri. Anche in questo caso l'insegnamento ardigoiano sta innanzitutto nel metodo caratterizzato dall'ascoltare, dall'osservazione, dallo studio e dalla proposta di soluzioni innovative.

3.6. Social per fare comunità a Bologna

Il welfare tradizionale non poteva prevedere un diverso "medium" comunicativo tra i beneficiari delle prestazioni e tra questi e il sistema assistenziale. Quando Internet e i social si sono diffusi, diversi provider globali - come Google o Microsoft e poi Apple e Amazon - hanno via via tentato di inserirsi nell'offerta di servizi di welfare, con app e "vendite" di prestazioni per la salute, il fitness, la medicina, la farmaceutica, ecc. I risultati sono stati altalenanti ma spesso non eccellenti o fallimentari. Nonostante ciò è cresciuto in rete - soprattutto nel periodo COVID-19 - l'utilizzo, da parte di milioni di italiani, dei social e dei micro-social per fare comunità e dare solidarietà. Anche a Bologna il fenomeno ha visto una forte crescita.

Per questo motivo la Scuola ha promosso una ricerca sul tema, che si è concentrata sugli impatti delle risposte attivate e sviluppate dal tessuto associativo e civile della città di Bologna nel periodo COVID-19¹⁰. In particolare, l'indagine - che ha avuto la collaborazione

¹⁰ La ricerca promossa dalla Scuola - in collaborazione con il Dipartimento delle Arti di Bologna DAR, il Dipartimento di comunicazione Università di Urbino DISCUI, la Fondazione Innovazione Urbana - ha avuto come titolo "Social Media Innovation Lab" ed è stata curata dalla Prof.ssa Roberta Paltrinieri, dai Proff. Giacomo Manzoli, Giovanni Boccia Artieri e dalla Dott.ssa Giulia Ganugi. Contestualmente alla ricerca, nel

anche della Fondazione Innovazione Urbana - ha teso ad approfondire come i gruppi in rete della società civile, alcuni esistenti prima della pandemia, altri nati appositamente, e i cittadini, in forme di auto-organizzazione, abbiano utilizzato i social media per mantenere e sviluppare pratiche di mutuo-aiuto e solidarietà, in una prospettiva di Welfare di Comunità in cui anche i cittadini e una molteplicità di attori, diversi dagli erogatori di welfare tradizionale, condividono responsabilità per il benessere collettivo e in cui i presidi di welfare si diffondono su tutto il territorio cittadino, uscendo dai luoghi tradizionali di erogazione dei servizi.

Le attività implementate dai gruppi intervistati ricoprono varie tipologie di servizi, caratterizzandosi per riuscire a rispondere sia a bisogni essenziali e urgenti, come l'approvvigionamento di alimenti, beni per l'igiene personale e cura della salute mentale, sia a bisogni secondari, non urgenti e gravi da un punto di vista sanitario, ma ugualmente fondamentali per il benessere della persona, come la lotta alla solitudine, la diffusione di informazioni e notizie corrette e approfondite, il supporto nel bilanciamento quotidiano di vita privata e vita lavorativa.

Per quanto riguarda una progettazione futura dei servizi, traspare il desiderio di mantenere e istituzionalizzare alcune pratiche e soluzioni sviluppate durante il lockdown, in particolare proprio quelle nate in risposta a specifici bisogni causati dall'emergenza a cui si è risposto tramite l'utilizzo dei social media: il supporto alla didattica del gruppo *Studiamo insieme*; la rubrica *HomeRadio!* di Radio Alta Frequenza, che ha dato la possibilità di esprimersi e raccontarsi in un periodo in cui è mancato il contatto con l'altro; la Rete *Don't Panic*; il gruppo *Tutta Bologna a domicilio*.

Tuttavia, al desiderio di proseguimento di quelle che si sono rivelate buone pratiche, fanno eco immediatamente due tipi di insicurezza: la prima, data dal perdurare della situazione di emergenza e di conseguente chiusura degli spazi pubblici, delle attività commerciali, dei posti di lavoro, delle scuole; la seconda, in un certo senso opposta, data dal timore che una volta tornati alla normalità – considerata normale la situazione in cui ogni gruppo ricomincia a svolgere le proprie attività e i propri servizi sul territorio – nessuno riesca più ad avere il tempo e le risorse per dedicarsi alle attività collaborative e collettive sviluppate durante il lockdown.

Analizzando, quindi, queste prospettive e questi timori per il futuro, sembra che i gruppi di cittadini intervistati siano consapevoli della loro responsabilità civica nei confronti del sistema di welfare, ma che allo stesso tempo necessitino di maggiore coinvolgimento nella progettazione e co-produzione dei servizi, in ottica reticolare, in modo che lo sforzo e le risorse impiegate da ciascuno possano essere condivise e inserite in un sistema integrato comunitario.

Infine, in un presente in cui sfera digitale e sfera territoriale si compenetrano costantemente, vogliamo soffermarci su un ulteriore aspetto del nostro quadro di riferimento, che risulta quanto mai fondamentale per lo sviluppo di un WdC capace di coinvolgere tutti gli attori della società e di rispondere collettivamente ai numerosi e nuovi bisogni sociali: l'eventuale trasformazione del rapporto tra sfera pubblica e sfera privata a seguito di queste pratiche e a seguito dell'uso dei social media per le stesse pratiche.

La prima considerazione riguarda sicuramente l'incremento di visibilità e di consapevolezza delle potenzialità offerte dal nuovo sistema operativo sociale da parte degli attori sociali indagati tramite la ricerca, ovvero i soggetti collettivi della società civile e i cittadini singoli come volontari e "prestatori" di solidarietà e mutuo-aiuto.

In secondo luogo, se le tecnologie digitali creano dei territori online che mettono in connessione la sfera privata dell'essere individui e la sfera pubblica dell'essere cittadini attivi

periodo ottobre-novembre 2019 la Scuola, in collaborazione con gli stessi partner, ha organizzato sullo stesso argomento un corso tematico di cinque giornate tenutosi presso l'Università di Bologna.

per il bene della collettività, dando vita a una sfera pubblica connessa, allora questo è tanto più confermato da quanto emerge con questa ricerca: i social media contribuiscono alla compenetrazione della sfera pubblica e della sfera privata.

Facendo un parallelismo con il processo di riflessività, che si sviluppa secondo la sequenza soggetto-oggetto-soggetto, i social media contribuiscono a sviluppare un rapporto tra le due sfere che segue la sequenza sfera pubblica-sfera privata-sfera pubblica.

1) La sfera pubblica, resa consultabile, diffusa e condivisa dalle tecnologie digitali, penetra la dimensione privata degli individui.

2) La sfera privata si arricchisce, così, di una dimensione pubblica e comunitaria di cui gli individui hanno sentito fortemente il bisogno. Nella situazione imposta dal lockdown, inoltre, i social media rendono ancora più ottimale quella distanza come caratteristica dell'interazione online che permette di riconoscersi senza invadere l'altro. In questo caso, i social media hanno permesso lo svilupparsi di relazioni solidaristiche – tradizionalmente esperite sul territorio – mantenendo il necessario distanziamento fisico imposto dall'emergenza.

3) All'interno delle singole sfere private individuali, i social media forniscono le informazioni necessarie per stimolare e attivare il coinvolgimento dei cittadini verso il benessere collettivo o, addirittura, raccolgono il contributo degli individui per quelle attività volte, comunque, al benessere collettivo ma che si sviluppano interamente online.

4) La sfera pubblica che prende forma al termine di questo processo risulta potenziata dal contributo dei singoli, contributo che si è già sviluppato nella dimensione digitale o che si svilupperà nella dimensione territoriale.

È in questo senso che i social media diventano macchine di “potenzializzazione” del welfare. La “potenzializzazione” è lo sforzo continuo di andare oltre le realtà esistenti e di creare possibilità di cambiamento, che vadano al di là di ciò che è immaginabile nel presente. In questo senso, i social media, combinati con la capacitazione dei gruppi di società civile, informali e formali, possono essere lo strumento che contribuisce a mettere continuamente alla prova il sistema attuale di welfare, portandolo a innovarsi e coinvolgendo in prima persona tutti gli attori sociali – individuali e collettivi – a stabilire la propria attivazione, organizzazione e coinvolgimento nei confronti della collettività. Attivare “macchine di potenzializzazione” significa, in altre parole, attivare strumenti di innovazione del welfare.

3.7. Strumenti socio-tecnici “ardigoiani” per condividere dati e co-progettare i servizi del Welfare di Comunità

La Scuola Achille Ardigò ha affrontato in più lezioni, nel corso del triennio, il tema *socio-tecnico* in collaborazione con l'Università di Bologna e di Urbino¹¹, ma anche con le istituzioni sanitarie bolognesi e Lepida-Cup2000 (dal 2020 anche come analisi dello sviluppo del digitale per la comunicazione a distanza nel periodo COVID-19). Inoltre Il PNRR rappresenta un eccezionale strumento programmatico e finanziario per la trasformazione digitale del welfare italiano e locale indirizzato all'innovazione e alla comunità. Promuovere quindi *reti socio-tecniche* (nel concetto ardigoiano del termine) significa dare la possibilità ai cittadini non solo di accedere ai servizi della PA (servizi *on line*) ma anche di poter condividere dati e informazioni per co-progettare e personalizzare gli stessi servizi e idearne di nuovi per il singolo e la comunità. Avendo consapevolezza che i dati dematerializzati che queste reti raccolgono hanno generalmente una triplice valenza: sono *personali*, *comunitari*

¹¹ In particolare, nei seguenti moduli: Corso "I social media e le social street per fare comunità a Bologna" (25/09/2021 - 05/11/2021); nell'ambito del Corso Magistrale 2020-21 il Workshop "Lavorare, studiare a distanza e servizi on line. La Bologna digitale durante e dopo il lockdown" (29/01/2021); la Summer school "I Media Digitali nella costruzione di comunità e nell'attivazione di politiche di welfare" (dal 6 al 10/09/2021).

oppure *organizzativi*. Nel primo caso i dati sono riferiti a una specifica persona, al suo corpo, al suo comportamento sociale e alla sua identità. Nel secondo caso gli stessi dati - ad esempio dati di salute - fanno riferimento a tutti gli individui di una comunità più o meno vasta, ad esempio una comunità locale. I dati organizzativi, sistemici, sono invece riferiti alla vita e alle caratteristiche di un'organizzazione o di un sistema di organizzazioni, come quelle del welfare che forniscono servizi o alle istituzioni pubbliche.

Il welfare tradizionale non era basato su un utilizzo intensivo di dati dematerializzati (*eData*) e di Big Data di Rete perché si reggeva su un solido apparato di controllo burocratico. Un welfare a base privatistica o Lib-Lab vede invece negli strumenti di rete (come le app e l'e-Commerce) potenziali opportunità di accesso commerciale e di concorrenza tra pubblico e privato.

Diversamente, l'architettura del sistema *eWelfare* a carattere sociale, in particolare per sanità (*eHealth*), è andata invece costantemente definendosi - negli ultimi dieci anni e nelle potenzialità tecnologiche - come un sistema *data-driven* per la gestione delle prestazioni e per l'offerta e la co-progettazione dei servizi personalizzati ai cittadini. Ciò ha reso possibile un primo superamento del vecchio impianto "informatico" incentrato sulle esigenze amministrative e del controllo burocratico. Oggi una moderna architettura *eHealth*, estendibile all'*eWelfare*, si basa su alcuni *hub* principali:

1. il Fascicolo Sanitario elettronico (FSE) che tende a confluire nella *My Page* del cittadino (il *Fascicolo Elettronico del Cittadino* e il *Fascicolo Socio-Sanitario*);
2. la Cartelle Clinica Elettronica del medico;
3. la *telemedicina* e la *teleassistenza* (*eCare*) come rete di base affinché la casa dell'assistito diventi il primo luogo di cura e di presa in carico del paziente (come esplicita il PNRR).
4. i sistemi CUP come storici strumenti tecno-sociali (la differenza tra un sistema di rete socio-tecnico è uno tecno-sociale è che quest'ultimo si limita a condividere dati solo finalizzati all'accesso) per abbattere i filtri burocratici di accesso ai servizi sanitari;
5. le app per la salute e l'assistenza - si veda l'app *Bologna Welfare* del Comune di Bologna - come evoluzione innovativa sul web dei sistemi tecno-sociali in una prospettiva socio-tecnica.

Un WdC, a differenza di quello tradizionale e Lib-Lab, ha un esplicito interesse a costruire "reti" di *eWelfare* di dati per personalizzare i servizi assieme agli utenti e alle comunità locali, facendo della Governance delle risorse e dell'organizzazione non un fatto meramente "aziendale" ma materia di interesse sociale.

Attorno a questi *hub* fondamentali - che sono anche piattaforme tecnologiche in continua evoluzione - ruotano le reti primarie e secondarie di un moderno sistema di welfare locale, regionale e nazionale; nonché i programmi di continuità assistenziale, di *connected care*, di presa in carico "comunitaria" del cittadino (le Case di Comunità previste dal PNRR). Le tecnologie di AI (intelligenza artificiale) e di trattamento algoritmico dei Big Data, di estrapolazione delle informazioni, offrono un futuro importante a questi processi.

Non è difficile immaginare come queste reti di innovazione possono essere di riferimento a tutti i gli assistiti con un livello alto di fragilità e possono tracciare - come in parte è stato fatto dal Comune di Bologna e dalla Città Metropolitana bolognese - mappe territoriali di fragilità in tempo reale.

La diffusione della presa in carico *eCare* per gli anziani e i malati cronici è anche un modo per suggerire, *real time*, comportamenti preventivi e predittivi estendibili a tutta la comunità locale.

Il secondo stadio è rappresentato da progetti più strutturati, che interessano persone già all'interno di sistemi di assistenza domiciliare in rete. È il campo della telemedicina, della tele-assistenza strettamente intrecciato con la progettazione delle Case di Comunità e della

rete ospedaliera decentrata che potrebbe rappresentare il naturale sviluppo delle esperienze locali delle Case di salute. La drammatica emergenza sanitaria del periodo COVID-19 richiama la necessità di tecnologie socio-tecniche, di telemedicina in una forma avanzata; di tele-assistenza, che richiedono modalità e tipologie di intervento basate sulla condivisione delle informazioni con l'assistito.

In questa architettura socialmente avanzata la rete *eWelfare* mette in comunicazione il sistema assistenziale con l'ambiente locale, attraverso app, FSE, portali interattivi, *MyPage*, dove il cittadino trova tutti i dati della sua interazione con la struttura assistenziale e sanitarie. Ma anche con un mondo "terzo" più vasto che comprende reti sociali, di volontariato, di produzione privata di servizi.

Una prospettiva dove l'*eWelfare* tende, in sintonia con un concetto ardigoiano di Welfare di Comunità, ad assegnare un nuovo ruolo anche al mercato nella produzione di servizi, superando la storica contrapposizione tra pubblico e privato. Se i cittadini si rapportano al mercato non solo come singoli acquirenti ma come *community*, gran parte delle difficoltà a far conciliare il carattere di business dell'attività con le esigenze di socialità ed equità vengono meno. In questa mediazione intelligente il pubblico può specializzare il suo ruolo. Per fare un esempio - su cui ha già svolto un ruolo di promozione innovativa il Comune di Bologna - in un welfare comunitario le cure odontoiatriche, spesso rovinose sul piano economico per le famiglie, potrebbero essere convenzionate da comunità di utenti e di famiglie in rete. Analoga esperienza di collaborazione pubblico-privato è stata fatta dalla municipalità di Bologna per fornire assistenza di prodotti ottici ai bambini delle famiglie a basso reddito. Nei programmi della Silver Economy bolognese c'è uno spazio immenso per il settore industriale, dalle costruzioni ai *device* tecnologici più avanzati, alla sensoristica fino al recupero di manodopera qualificata della terza età (come si è fatto durante l'emergenza COVID-19 richiamando i medici andati in pensioni).

L'*eWelfare* è destinato a diffondersi anche a Bologna a sostegno di un "modello" di WdC. Partendo dalla progettazione della "città intelligente", innovativa (*Smart City*). Il concetto di smart city può essere declinato sociologicamente non tanto con un riferimento alla modernità ("città moderna") ma come città *ad Alta Comunicazione* nel rapporto tra sistemi complessi urbani e ambienti vitali dei cittadini. Una città dotata di "sensori" individuali e sociali (che nella realtà locale abbondano). I sensori privati corporei sono alla base di un moderno *quantified self* (QS) che potremmo aver scelto di adottare come stile sano di vita familiare; ma anche di dividerli in modo selezionato con la comunità di appartenenza (la comunità a cui si decide di partecipare, spesso diversa di volta in volta, a seconda dei temi: la *community for issues*).

È un nuovo modo di concepire e vivere la nostra città, dove il confine tra pubblico e privato può essere rigorosamente rispettato senza rinunciare a un'idea di forme di solidarietà e di aiuto urbano. Anche in questo caso non si tratta soltanto di un rapporto tra il singolo individuo e lo Stato o la Municipalità. Dati e comunicazione mettono in movimento una comunità perché un singolo bisogno da soddisfare, come ad esempio una richiesta di aiuto domiciliare, si ripete mille volte in un tempo ravvicinato e crea automaticamente una comunità di utenti (quella *community for issue* oggetto dell'attenzione di Achille Ardigò nei suoi studi bolognesi) che può scambiarsi informazioni, suggerimenti ma anche forme di auto aiuto. Ad esempio, un servizio di *portierato sociale* come si sta sperimentando in alcune strade di Bologna. La solidarietà urbana cessa così di essere, anche nei nostri quartieri, un'istituzione, un "volontariato", un "Terzo Settore". Diventa una modalità di vita urbana.

Più in generale si pone il problema di utilizzare le potenzialità della Rete per valorizzazione le *reti di comunità*. Esse sono uno strumento primario con cui raggiungere gli utenti. Possono essere reti di tipo formale (ad esempio le farmacie, che hanno favorito enormemente l'utilizzo del FSE costruendo un "mix socio-tecnico" interessantissimo) o

informale (come le reti tra badanti, ad esempio, che hanno luoghi di incontro e gruppi WhatsApp) o i genitori all'asilo in quartieri periferici che si mantengono in contatto fisico quotidiano ma anche virtuale con micro social.

Il WdC deve considerare l'abbinamento tra reti formali e informali di comunità - anche con caratteristiche molto diverse - luoghi reali e luoghi virtuali (micro-social) di incontro dei cittadini e delle famiglie come un mondo di potenzialità per dialogare con gli utenti dei servizi. L'obiettivo da perseguire è quello di superare la distinzione tra luoghi istituzionali e non-istituzionali, reali e virtuali, nei quali incontrarsi tra gli attori.

3.8. La dimensione sociale dell'abitare nei comuni della Città Metropolitana

La questione sociale dell'abitare è, come già si è detto in precedenza sulla terza età, uno degli aspetti più importanti del WdC, perché condiziona fortemente la "buona vita". La Scuola ne ha discusso in modo approfondito solo nel suo primo anno di vita (2017), ma l'argomento è continuamente riemerso in tutte le ricerche e i moduli formativi. Le persone senza fissa dimora, gli individui e le famiglie in condizione di povertà assoluta negli ultimi anni sono aumentati, a segnalare la necessità di un incremento importante dell'offerta residenziale pubblica. Anche il numero di famiglie in affitto in situazione di disagio economico è cresciuto considerevolmente. Sono le grandi aree urbane ad essere prevalentemente colpite dall'emergenza abitativa, ma tensioni e difficoltà abitative sono sempre più presenti anche in comuni di piccole o medie dimensioni. Per questa ragione il Comune di Crevalcore, in raccordo con circoli culturali e realtà associative e istituzionali della zona "Terre d'Acque" della pianura bolognese, intende aderire alla Scuola con questo tema di ricerca e formazione a partire dal gennaio 2022.

Le fasce di popolazione che un tempo godevano di una certa autonomia economica, sono oggi investite da una recessione che mina le relazioni interpersonali e rende via via più vulnerabili i nuclei familiari e le singole persone. La situazione si incrocia, poi, con enti locali lasciati spesso soli nell'aiuto ai cittadini per la ricerca di una casa, senza strumenti adeguati; assieme a un'offerta, sul mercato, di case con difficoltà strutturali ciò genera un pericoloso stato di emergenza abitativa.

La risposta del welfare tradizionale al problema della casa è stata per tanti anni la casa pubblica in affitto, integrata da una risposta privatistica del mercato immobiliare in parte accessibile. Oggi le politiche abitative, per non generare dinamiche di esclusione irreversibili, devono riuscire a relazionarsi con le politiche sociali e con un WdC. Devono inserirsi in un assetto integrato di politiche e favorire contemporaneamente la partecipazione attiva degli abitanti nella costruzione del loro contesto abitativo. La progettazione e co-progettazione deve dunque supportare gli obiettivi delle politiche abitative e sociali implementando e favorendo stili abitativi volti alla solidarietà e alla sussidiarietà. Diventa necessario passare da un concetto funzionale di "abitazione" a quello culturale di "abitare", mettendo al centro dell'analisi la figura dell'abitante, inteso nei suoi modelli di comportamento e nella sua interazione sociale.

La casa è un fattore chiave anche per i processi di integrazione. La popolazione straniera è una parte sempre più importante della popolazione locale e la difficoltà che incontra nell'aver risposte per l'abitazione è sempre più grande. Il problema è reso più grave dal fatto che al loro arrivo gli immigrati non trovano un sistema di informazione, coordinamento e aiuto che li guidi nel nuovo contesto in cui si inseriscono. La conoscenza personale è l'unica modalità che nella fase iniziale risponde alle esigenze di trovare una casa, superate le discriminazioni di cui sono vittime i migranti nel mercato dell'affitto. Nel Comune di Crevalcore, come in tanti altri della zona metropolitana, non sempre l'edilizia residenziale pubblica ha case grandi a sufficienza per soddisfare le domande di famiglie numerose della

graduatoria ERP. Questo elemento pone l'attenzione su quanto sia necessario anche ripensare e rinnovare il patrimonio ERP dei Comuni, cercando di andare incontro alle nuove esigenze di chi si trova in una situazione di emergenza abitativa.

La Scuola Achille Ardigò ha trattato in una lezione dell'anno scorso¹² il tema dell'abitare come aspetto legato all'invecchiamento attivo. Occorre premettere che l'attuale tendenza è indirizzata a privilegiare la permanenza dell'anziano nella propria casa o nel nucleo familiare di origine, favorendo la possibilità di vita autonoma attraverso una molteplicità di interventi a carattere sociale, sanitario, assistenziale. Da diversi anni le risposte assistenziali al domicilio, però, sono diventate insufficienti per i bisogni crescenti degli anziani e per il numero di persone che vi fa ricorso. Lo sviluppo tecnologico ha reso inoltre disponibili molti servizi a domicilio che costituiscono, se usati consapevolmente e con strumentazioni adeguate, delle nuove opportunità. È necessario riprendere in mano una riflessione che innovi i nostri sistemi di assistenza al domicilio e allo stesso tempo valutare nuove modalità di convivenza per gli anziani che non siano esclusivamente RSA o case di riposo.

Nei vari comuni della Città Metropolitana sono emerse di recente nuove forme di supporto per le fasce più deboli della popolazione, come il *social housing*, cioè interventi immobiliari in cui l'emergenza abitativa, le pratiche di inclusione sociale e la creazione di spazi condivisi vengono affrontate in maniera integrata. Sono proprio queste nuove esperienze di progetti per l'abitare e di proposte di convivenza che possono aggregare diverse fasce della popolazione, come ha fatto Auser¹³ con il progetto "Abitare Solidale". C'è poi l'esperienza del "condominio solidale", caratterizzata dalla cooperazione di nuclei familiari che, pur abitando separatamente in residenze abituali, possono condividere tempi comuni quotidiani e attività. Il Comune di Crevalcore sta lavorando per far partire questo progetto all'interno di un condominio comunale da poco ristrutturato. È inoltre anche già presente un'esperienza di *cohousing*: una realtà abitativa in cui i residenti - come già si è detto sulla terza età - pur avendo spazi abitativi tradizionali (appartamenti) condividono spazi comuni per attività variabili (mensa, lavanderia, spazio-giochi, biblioteca). Nel territorio comunale è stato poi avviato un progetto di "cohousing per donne sole" o con bambini che escono da percorsi di violenza e che versano in grosse difficoltà economiche.

Queste esperienze locali, qui soltanto parzialmente descritte, possono rappresentare risposte innovative di un Welfare di Comunità al problema sociale dell'abitare, uscendo da impostazioni politica e culturale di un welfare tradizionale o al solo ricorso alle dinamiche del mercato.

12 Workshop del 05-11-21 inserito nel Laboratorio sulla Silver Economy, curato dal Prof. Toth.

13 Associazione di progetto nata nel 1991 che si occupa di invecchiamento attivo (<https://www.auserbologna.it/chi-siamo/>)

4. Come misurare e valutare il Welfare di Comunità

La valutazione dei risultati sociali conseguiti da iniziative di WdC parte da diversi presupposti. Innanzitutto dalla capacità che questi interventi hanno di coinvolgere effettivamente gli attori e in particolare i cittadini utenti dei servizi. Il Report OMS sul Community Engagement 2020 considera un mix di livelli di coinvolgimento dei diversi attori che possono rappresentare un valore aggiunto: dal livello base - informare, consultare, coinvolgere, collaborare - fino all'empowerment (processo attraverso cui persone e comunità guadagnano più controllo rispetto alle proprie azioni e decisioni che influiscono sulla qualità di vita).

Un'altra considerazione concerne la riflessione sugli indicatori di seguito proposti. La loro validazione passa attraverso il completamento di un lavoro di analisi di modelli valutativi che è ancora in una fase iniziale. Solo a questo punto potremo disporre di indicatori meno generali e più specifici. C'è poi il tema della trasparenza nell'impiego delle risorse - in particolare di quelle pubbliche - nei programmi di WdC, già oggetto di una normativa in evoluzione ma che dovrà coinvolgere sempre più gli attori e nello specifico i destinatari dei servizi: cittadini, famiglie, comunità locali secondo metodologie conoscitive e partecipative.

Nel presente capitolo ci limitiamo a illustrare alcune proposte per un sistema di validazione di un modello organizzativo dei servizi ispirato ai principi "ardigoiani" del Welfare di Comunità, frutto di un primo lavoro di ricerca promosso dalla Scuola. Lo scopo principale è stato quello di verificare in che misura sia possibile "misurare" e "validare" gli elementi distintivi del Welfare di Comunità contenuti nella definizione precedentemente riportata.

4.1. La proposta di uno schema teorico per la rendicontazione sociale del Welfare di Comunità

La ricerca ha preso in considerazione gli elementi qualificanti e distintivi che denotano il sistema di organizzazione dei servizi alla persona ispirato al *Welfare di Comunità*; le "dimensioni analitiche" in cui si articolano questi elementi qualificanti e distintivi; gli indicatori che consentano la rilevazione empirica delle "dimensioni analitiche"; le informazioni disponibili per la misurazione degli indicatori e la loro adeguatezza. In particolare quali informazioni (e quali tipi di dati) occorrono per rilevare l'orientamento "di Comunità" di un sistema di welfare locale, nonché quali aggiornamenti conviene apportare.

Al fine di rispondere a questi quesiti è stata realizzata una lettura critica della letteratura più recente sui modelli di welfare, con particolare attenzione al dibattito italiano (si veda Moruzzi Prandini, 2020).

Da tale lavoro di "sfondo", attraverso un'analisi comparativa degli elementi distintivi dei vari modelli individuati, sono stati selezionati quattro principi guida che possono orientare un sistema territoriale di welfare verso un modello di *Welfare di Comunità*:

1. l'innovazione di servizi, processi e modelli per rispondere ai bisogni sociali in un'ottica di co-programmazione e co-produzione di *risposte flessibili, personalizzate e multidimensionali*, che superino l'appiattimento dei servizi sulle prestazioni, aprano a nuove forme di socialità e mutualità investendo sull'aggregazione della domanda e promuovano *prevenzione del disagio e processi di autonomia e di inclusione sociale*;

2. la valorizzazione e la connessione delle risorse delle persone, delle famiglie e del territorio in una prospettiva comunitaria, attraverso il *rafforzamento e la ritessitura dei legami e delle relazioni*, anche con iniziative generative di *responsabilizzazione* e di restituzione alla comunità dei benefici ottenuti;

3. lo sviluppo e il potenziamento di sistemi di *governance* territoriale aperti a nuovi soggetti anche non convenzionali e alla *partecipazione* dei cittadini, in modo da produrre una lettura approfondita, più integrata e condivisa dei bisogni, che sia in grado di andare oltre la lettura delle esigenze assistenziali per arrivare a comprendere anche le fragilità più immateriali delle persone;

4. una ricomposizione e un miglior utilizzo delle *risorse pubbliche e private* e una maggiore corrispondenza tra problemi e soluzioni (Colozzi, 2020).

I principi menzionati riguardano quattro elementi delle politiche di welfare (in ordine inverso): le risorse, gli obiettivi (*governance*), le azioni, i valori (orientamento delle *policies*).

Tale *framework* concettuale può essere applicato ai tre principali livelli di organizzazione dei servizi:

- Macro – Impostazione delle Politiche di welfare locale (*Governance*: co-programmazione e coinvolgimento in Rete dei soggetti);
- Meso – Organizzazione dei servizi (*Management*: co-progettazione con la pluralità dei soggetti erogatori);
- Micro – Erogazione dei servizi (*Operatori sociali* pubblici, privati, di Terzo Settore, informali: co-produzione e socializzazione con il coinvolgimento attivo dei fruitori/beneficiari e delle loro reti).

A partire dai quattro principi-guida sono state estratte sei dimensioni distintive del Welfare di Comunità:

1. [MACRO] La compresenza di una pluralità di soggetti (attori) nelle politiche di welfare. Questa riguarda la compartecipazione alla realizzazione degli interventi sociali da parte di una pluralità di attori pubblici, privati e non profit, in termini di attivazione e messa a disposizione di risorse comunitarie: materiali, economiche, di tempo, di conoscenze/competenze. In questo, la valorizzazione del ruolo della società civile organizzata (soggetti di Terzo Settore e volontariato, *single issue*, comunità dei network di Rete) svolge un ruolo primario, in un’ottica di co-programmazione e co-progettazione. Tale pluralità di attori della società civile contribuisce alla definizione degli interventi (nelle diverse fasi di analisi dei bisogni; definizione; realizzazione; implementazione; valutazione; ri-definizione degli obiettivi), a seguito di nuove norme contenute nel Codice del Terzo Settore, relativamente al rapporto pubblico-privato sociale. La co-programmazione è finalizzata all’individuazione dei bisogni da soddisfare, degli interventi a tal fine necessari, delle modalità di realizzazione degli stessi e delle risorse disponibili; la co-progettazione è finalizzata alla definizione ed eventualmente alla realizzazione di specifici progetti di servizio o di intervento finalizzati a soddisfare bisogni definiti, alla luce degli strumenti di programmazione.
2. [MACRO] Un modello di rapporto pubblico-privato, formale-informale, di carattere “abilitante” (*enabling partnership*), che riguarda - con modalità diverse - il Terzo Settore, le imprese che producono servizi sociali di welfare e il welfare aziendale. Questo riguarda i dispositivi adottati dalla pubblica amministrazione per il coinvolgimento dei soggetti della società civile e di soggetti economici nella realizzazione degli interventi di welfare (a. avvisi pubblici; b. patti di collaborazione; c. accordi; d. protocolli d’intesa; e. convenzioni), nonché il riconoscimento (formale/informale) delle varie forme di auto-organizzazione che non si riconoscono

3. [MESO] Un sistema di servizi volto alla creazione, promozione e rafforzamento di reti sociali (territoriali) (*social capital*): questo si basa su un lavoro di comunità e un lavoro di rete: rafforzare e valorizzare le relazioni negli ambiti in cui il fruitore dei servizi vive (in famiglia, tra le famiglie e tra i diversi soggetti che nel *welfare* plurale concorrono al benessere della società).
4. [MESO] Una modalità di configurazione dei servizi che favorisca lo sviluppo auto-propulsivo della comunità (*relational skills*): è necessario che venga assunta una logica sussidiaria alle relazioni primarie dei soggetti (*mondi vitali*), cioè adottare una organizzazione volta a promuovere e sostenere un ruolo attivo delle reti più prossime ai soggetti.
5. [MICRO] Un orientamento del modello di erogazione dei servizi volto alla attivazione di risorse/capacità da parte dei fruitori/beneficiari e della comunità locale (*asset-based approach*). Adozione di uno stile di lavoro in grado di relazionarsi all'*utente* come un soggetto portatore non solo di bisogni, ma anche di competenze e risorse, con cui attivare una relazione tendenzialmente reciproca. Il destinatario dell'intervento è visto non più come una figura "passiva", inadatta a risolvere i propri problemi, ma dotato di capacità, competenze e saperi.
6. [MICRO] Una modalità di implementazione dei servizi che promuove una progressiva autonomizzazione dei fruitori/beneficiari (*empowerment*). Si sviluppa in tal modo la capacità di rendere gli utenti, singoli e in rete, soggetti attivi nella determinazione e produzione del proprio benessere.

Tenendo conto delle dimensioni o elementi distintivi fin qui enunciati, sono stati enucleati, in prima approssimazione, quattro principali indici del Welfare di Comunità:

A - Capacità di attivazione di risorse "comunitarie" nella dimensione della sostenibilità: si tratta del livello di partecipazione degli attori non pubblici (membri della comunità) coinvolti nell'apportare risorse (materiali, economiche, di tempo o di competenze);

B - Governance *partecipata* nelle dimensioni della co-programmazione e della co-progettazione: si tratta del livello di compartecipazione degli attori non pubblici (della comunità) coinvolti nella definizione degli obiettivi (analisi dei bisogni, definizione degli interventi, modalità di realizzazione, valutazione degli esiti);

C - Organizzazione ed erogazione di attività/servizi *plurali e generativi* nella dimensione della co-produzione: si tratta del livello di compartecipazione degli attori non pubblici (della comunità) coinvolti nella realizzazione degli interventi (*lavoro di comunità e lavoro di rete*). Va inoltre considerata la co-valutazione della partecipazione dei cittadini e dei diversi attori (Paskaleva e Cooper, 2018);

D - Orientamento degli interventi *capacitante* (persone, singole e in rete, *single issue*, sono detentrici di risorse, competenze e non solo portatrici di bisogni). Si sviluppa una capacità di attivazione delle reti, di responsabilizzazione e autonomizzazione. Si tratta del livello di

14 L'individuazione degli enti del Terzo Settore con cui attivare il partenariato avviene mediante forme di accreditamento nel rispetto dei principi di trasparenza, imparzialità, partecipazione e parità di trattamento, previa definizione, da parte della pubblica amministrazione precedente, degli obiettivi generali e specifici dell'intervento, della durata e delle caratteristiche essenziali dello stesso nonché dei criteri e delle modalità per l'individuazione degli enti partner.

compartecipazione dei fruitori/beneficiari nella co-determinazione dell'esito positivo degli interventi (*efficacia relazionale*).

4.2. Una prima proposta di indicatori

Nelle schede che seguono vengono proposti a titolo esemplificativo alcuni indicatori per ciascuna delle quattro dimensioni del “Welfare di Comunità”, in forma di “catena di creazione del valore” che costituisce ormai un modello condiviso e ampiamente adottato nella valutazione delle politiche pubbliche, specialmente a livello europeo¹⁵.

Con *valutazione di processo* si intende la rilevazione sistematica di dati relativi alle attività svolte e alle risorse impiegate, ad esempio: quanti operatori coinvolti, quanti incontri sono stati realizzati ecc. nel periodo considerato.

Con *valutazione di risultato* si intende la verifica di quali ‘prodotti’ le attività hanno realizzato nel breve termine. Ad esempio: quante famiglie-risorsa sono state raggiunte, quante hanno accettato di entrare nel programma, ecc.

Infine, con *valutazione di esito o di impatto* ci si riferisce alle ricadute che i risultati prodotti hanno avuto nel medio (*outcomes*) e lungo (*impacts*) termine sui beneficiari degli interventi quali sono stati gli effetti sulle famiglie-risorsa e sulle famiglie-target riferibili alla partecipazione al progetto¹⁶.

Ciascuna fase di valutazione si avvale di una tipologia specifica di indicatori: indicatori di processo, indicatori di risultato e indicatori di impatto.

- A. Capacità di attivazione di risorse “comunitarie” nella dimensione della sostenibilità.
In una dimensione di compresenza di diversi soggetti (attori) nelle politiche di welfare, gli indicatori da tenere in conto sono la presenza di risorse economiche integrative e la presenza di risorse umane integrative. Per entrambi gli indicatori, indicatori di risultato destinati a essere operazionalizzati saranno la presenza di risorse economiche di comunità; la tipologia di risorse attivate; l'incidenza sul totale delle risorse impiegate in termini percentuali. Fonti in tal caso sono Banche dati e reportistica interna all'amministrazione; piattaforme T&T (trasparenza e tracciabilità) di rapporto con volontari, Terzo Settore e imprese di servizi (cfr. Big Data e banche dati degli attori via web).
- B. Governance *partecipata* nelle dimensioni della co-programmazione e della co-progettazione. Le dimensioni da tenere in considerazione in questo caso sono la valorizzazione della società civile organizzata (soggetti del Terzo Settore), che partecipa alle fasi di co-programmazione e co-progettazione e il modello di relazionamento (ovvero il rapporto) tra pubblico e privato, di carattere “abilitante” (*enabling partnership*). Gli indicatori da considerare nella prima dimensione sono il coinvolgimento di stakeholders, fruitori e beneficiari nella progettazione dell'intervento o servizio (indicatori di processo sono qui numero e tipologia di soggetti coinvolti e numero di incontri svolti); nella seconda dimensione gli indicatori sono invece il tipo di strumenti o dispositivi attivati (patti di collaborazione; accordi; protocolli d'intesa; convenzioni; ecc.); indicatori di risultato da tenere conto nell'operazionalizzazione saranno qui il numero di azioni progettuali e il numero e la

15 Si veda a questo proposito il documento predisposto dal Gruppo GECES (“Groupe d'Experts de la Commission sur l'Entrepreneuriat Social”) sul tema della misurazione dell'impatto sociale, in particolare pp. 29-32. <https://op.europa.eu/en/publication-detail/-/publication/0c0b5d38-4ac8-43d1-a7af-32f7b6fcf1cc> (visitato ultima volta 28/09/2021).

16 Fox C, Grimm R., Caldeira R. (2016) An introduction to evaluation. Sage Publications, London.).

tipologia degli attori coinvolti. Fonti utili sono sempre banche dati e reportistica interna all'amministrazione: Piattaforme T&T (trasparenza e tracciabilità) di rapporto con volontari, Terzo Settore e imprese di servizi (cfr. Big Data e Banche dati degli attori via web).

- C. Organizzazione ed erogazione di attività/servizi *plurali e generativi* nella dimensione della co-produzione. Le dimensioni da considerare in questo caso sono il sistema di servizi volto alla creazione, alla promozione e al rafforzamento delle reti sociali territoriali (*social capital*) e la modalità di configurazione dei servizi, che favorisce lo sviluppo auto-propulsivo della comunità (*relational skills*). Indicatori per la prima dimensione saranno la presenza di una pluralità di attori, la tipologia di attori (pubblico, privato non-profit, privati for profit, cittadini), il livello di coinvolgimento per ciascuno di essi (assente, basso, medio o alto) e il livello di centralità/rilevanza per la riuscita dell'attività (assente, basso, medio o alto); indicatori per la seconda sono invece la tipologia di risorse messe a disposizione (competenze; attrezzature; spazi.) e l'organizzazione o meno di momenti formativi/informativi/partecipativi/valutativi inerenti l'attività in oggetto, e a chi sono stati rivolti (operatori dei Servizi pubblici; Terzo Settore; imprese; cittadini/famiglie). Fonti utili sono sempre banche dati e reportistica interna all'amministrazione: Piattaforme T&T (trasparenza e tracciabilità) di rapporto con volontari, Terzo Settore e imprese di servizi (cfr. Big Data e Banche dati degli attori via web).
- D. Orientamento degli interventi *capacitante* (persone, singole e in rete, *single issue*, sono detentrici di risorse, competenze e non solo portatrici di bisogni - livello micro: presa in carico comunitaria). Dimensioni da considerare in questo caso sono l'orientamento del modello di erogazione dei servizi volto alla attivazione di risorse/capacità da parte dei fruitori/beneficiari e della comunità locale (*asset-based approach*) e la modalità di implementazione dei servizi, che promuove un processo di progressiva autonomizzazione dei fruitori/beneficiari (*empowerment*). Indicatori di impatto sono nel primo caso la modalità di lavoro degli operatori che considera i beneficiari come persone, non solo in quanto singoli individui portatori di un bisogno (problema), ma in quanto dotati di risorse e facenti parte di un tessuto relazionale (reti informali) (operazionalizzati in termini di numero di nuovi volontari nelle varie attività delle forme associative; numero di beneficiari diventati operatori di servizi, che sopportano nuovi beneficiari). Nel secondo caso invece gli indicatori di impatto sono la presenza di interventi di tipo "capacitante" ovvero che promuovono la co-responsabilizzazione dei beneficiari (dei loro familiari e delle loro reti) e si propongono di evitare un atteggiamento passivo, di mera fruizione del servizi (operazionalizzati in termini di tipologia di scelte che all'interno del servizio beneficiari e le loro famiglie possono prendere; quale parte del servizio disegnano; che tipo di ruolo viene assunto dalla famiglia). Fonti utili di indagine sono in questo caso indagini qualitative *ad hoc* come interviste, focus-group, osservazione partecipante; banche dati del CSV, banche dati delle libere forme associative (in caso le raccolgano).

Questi indicatori costituiscono solo degli esempi. Essi vanno completati in base all'ambito di riferimento (famiglie, anziani, ecc.) e alla dimensione territoriale (quartiere, comune, ecc.) presi in considerazione. Ciò che premeva qui illustrare è un *framework* teorico-concettuale per sviluppare empiricamente un insieme di indicatori di validazione del Welfare di Comunità.

4.3. Percorso per la co-validazione di un sistema di servizi territoriali ispirato ai principi del Welfare di Comunità

Le principali tappe da seguire per l'attivazione di un percorso di validazione di un sistema di servizi territoriali ispirato ai principi del Welfare di Comunità richiedono in primo luogo, a manifestazione di policy specifiche per un pieno coinvolgimento della dirigenza e degli operatori pubblici.

In secondo luogo, occorre definire il soggetto che svolgerà la validazione, se debba essere un ente esterno all'amministrazione, o un'équipe interna ad essa oppure una struttura a carattere scientifico interna con la supervisione di un team di ricerca esterno. Da quanto sin qui analizzato ci pare di poter dire che la terza soluzione possa essere quella maggiormente adeguata allo svolgimento del processo di analisi valutativa richiesto.

Il terzo passaggio consiste nella individuazione del referente empirico su cui svolgere l'attività di valutazione. Questo può essere un singolo intervento/progetto/servizio (dimensione micro), un settore/ambito di attività (dimensione meso), ad esempio politiche per anziani, disabili, minori, famiglie, ecc.; oppure il sistema di welfare territoriale nel suo complesso (dimensione macro). In base a quanto emerso dal lavoro della Scuola si suggerisce di iniziare in via sperimentale dal livello micro ed eventualmente di ampliare successivamente l'analisi ai livelli successivi.

Il quarto aspetto concerne l'esplicitazione degli strumenti di raccolta dati, schede, griglie, questionari, ecc. Si suggerisce che questo step sia svolto in base alla metodologia della ricerca valutativa partecipata (co-valutazione) che prevede il coinvolgimento attivo dei soggetti oggetto di analisi (operatori, stakeholders, cittadini competenti, ecc.).

La messa in atto di un sistema di validazione acquisisce una valenza di supporto informativo e di indirizzo per le *policies* nella misura in cui le informazioni in esso contenute siano aggiornate e siano raccolte a cadenze regolari in modo da permettere di acquisire una serie di dati longitudinali che consentano di fornire una rappresentazione dell'andamento nel tempo degli interventi di welfare analizzati.

Infine, ma non da ultimo, occorre definire l'ambito territoriale di riferimento in cui svolgere la sperimentazione del modello di validazione. Per i comuni di dimensioni medio-grandi si suggerisce la dimensione del quartiere e per la Città Metropolitana quella di comune.

5. I prossimi impegni

Per il futuro la Scuola Achille Ardigò ha anzitutto intenzione di dare corpo e sostanza a ciò che qui è stato proposto in modo sommario, con esempi e sperimentazioni di prestazioni-servizi congruenti con le linee del modello di WdC. proposto. Avviando una serie di laboratori sperimentali di progettazione nei quartieri cittadini e, possibilmente, nei comuni della Città Metropolitana, ovviamente in collaborazione operativa con le stesse istituzioni e tenendo conto di ciò che già è stato fatto e di quello che si sta facendo, nell'ottica del miglioramento continuo.

Il "lavoro di comunità", che già è stato svolto dal Comune di Bologna in questi anni a partire dalla ristrutturazione delle competenze dei quartieri nel 2014, ha prodotto un primo e importante esempio di cambiamento nei modi di considerare il welfare locale e di lavorare degli operatori. Anche come conseguenza di un investimento formativo importante che ha consentito di mettere a punto un modello organizzativo che consenta spazi e tempi per la comunità.

Il lavoro della Scuola Achille Ardigò ha ampliato e può ulteriormente ampliare i confini di questa attività di comunità, nella sfera formativa e di ricerca e coinvolgendo direttamente cittadini assieme a volontari e operatori, competenze scientifiche, con un'attenzione particolare alla valorizzazione delle relazioni. La naturale evoluzione del lavoro di comunità avviato nel triennio di attività della Scuola è l'approdo verso esperienze diffuse nel territorio cittadino e metropolitano di WdC progettate e co-progettate, innanzitutto a livello sperimentale, con il contributo della stessa Scuola, con la partecipazione degli attori ma anche di un ventaglio più ampio di istituzioni scientifiche e di centri di ricerca sociale

Tale progettazione potrà riguardare prestazioni e servizi di livello macro, cioè che dovrebbero essere assunti a livello nazionale ed avere validità *erga omnes*. Potrebbe essere il caso, ad esempio, di una riprogettazione del reddito di cittadinanza, che interessa le famiglie in difficoltà e che, nella formulazione attuale, ha mostrato, assieme a elementi positivi, aspetti di forte criticità che ne suggeriscono una revisione. In questo caso la Scuola propone i suoi servizi oltre l'ambito locale e, qualora ottenesse l'incarico per una riprogettazione, dovrebbe coinvolgere esperti e soggetti istituzionali e non (ad esempio l'INPS) di livello nazionale.

Un altro esempio che interessa il livello nazionale o quello regionale è la progettazione del modello organizzativo delle Case di Comunità previste dal PNRR per rafforzare e ridisegnare la sanità territoriale in un'ottica di relazioni comunitarie. Le Case di Comunità, infatti, possono essere progettate sul piano sanitario in due modi distinti. In analogia con le attuali Case della Salute come luoghi di prossimità, di accesso alla medicina generale e ai servizi domiciliari integrati (ADI), oppure con un setting strutturato e decentrato di tutti i servizi territoriali, comprese le proiezioni dei dipartimenti specialistici (prevenzione, salute mentale, materno-infantile, ecc.); oppure ancora secondo un modello ibrido a rete comprendente Case del primo e del secondo tipo. Nel contempo, però, il PNRR le indica chiaramente come qualcosa di più delle case della salute: come case di relazioni comunitarie.

Una volta scelto il modello organizzativo, dovrà poi essere verificata empiricamente la loro efficacia ed efficienza nel conseguimento degli obiettivi definiti, attraverso la costruzione di un sistema di indicatori che dovranno essere co-costruiti dall'équipe di ricerca e dagli stakeholders coinvolti secondo l'approccio della co-valutazione qui adottato e più volte menzionato.

Altre progettazioni riguarderanno il livello meso, cioè l'intera area metropolitana o uno o più dei Comuni che la compongono o, nel caso di Bologna, uno o più quartieri.

Proponiamo di seguito alcuni esempi, emersi dai lavori già svolti dalla Scuola.

5.1. La dimensione sociale dell'abitare

All'interno di un percorso che coinvolga l'amministrazione locale e le associazioni del territorio:

- sviluppare una mappatura delle condizioni socioeconomiche e delle criticità abitative di un Comune (ad es. Crevalcore);
- costruire alcune ipotesi di risposta al disagio abitativo, valutandone in termini nuovi l'impatto economico e di bilancio;
- elaborare strumenti e modelli di gestione innovativi da applicare a interventi di *housing sociale* sia di nuova realizzazione, sia già attivati.

5.2. Per le famiglie a basso reddito con figli minori

- rafforzamento di forme comunali di sostegno al reddito, spese alimentari, per affitti e di supporto alla crescita dei figli, in termini di conciliazione tra vita e lavoro;
- servizi per favorire i figli nell'accesso ad attività ludico-sportive; supporto psicologico; nuovi spazi di socializzazione;
- servizi per favorire i genitori nell'accesso al mercato del lavoro; corsi di aggiornamento digitale e una maggior fruibilità del sito del Comune di Bologna.

5.3. Social Media.

Si propone la costruzione a livello di quartiere di una comunità mista reale e virtuale attraverso i social in funzione della co-produzione dei servizi e della co-rilevazione dei bisogni (esempio Social Street 'di scopo') ma anche come forma di partecipazione alla Governance (co-programmazione)¹⁷

5.4. La dimensione della cultura nei percorsi del welfare

La coprogettazione sperimentale della Scuola per il 2022 in un quartiere cittadino potrebbe riguardare il tema "Cultura e Spazi nel Territorio per una Domanda Inter-Generazionale", intendendo con questo concetto una ricognizione-proposta di spazi di incontro-attività culturale, anche autogestita, compatibile con la domanda di generazioni e profili etnico-demografici diversi.

5.5. Strumenti socio-tecnici ardigoiani per una condivisione di dati e coprogettazione dei servizi di welfare

Partendo dalle due esperienze presentate il 23 giugno 2021 alla Scuola (telemedicina per l'oculistica dell'Ospedale Maggiore e ospedalizzazione a domicilio per il trapianto midollare al Policlinico Sant'Orsola-Malpighi) monitorare socialmente le esperienze in un quartiere sviluppando il concetto PNRR "casa come primo luogo di cura" e "sviluppo del FSE per tutti".

Ulteriori esempi potrebbero riguardare la costruzione di un piano per la mobilità delle persone non autosufficienti; il miglioramento della sicurezza in un quartiere con alti livelli di rischio; la riprogettazione degli spazi "comuni" per favorire l'aggregazione giovanile e/o intergenerazionale.

¹⁷ Anche acquisendo le indicazioni scaturite nella Summer School del settembre 2021 sui Social Media per fare comunità, realizzata in collaborazione con il DAR dell'Università di Bologna.

In questo caso la Scuola dovrà coinvolgere, oltre ai cittadini interessati, gli enti pubblici, privati e di Terzo Settore che operano nell'ambito di riferimento, naturalmente nel rispetto della normativa vigente e delle prerogative che essa riconosce.

Concludendo: il documento proposto è un testo aperto alla discussione e ai contributi dei discenti della Scuola, dei docenti, degli esperti e degli operatori dei servizi. Lo scopo è quello di promuovere una nuova cultura del Welfare di Comunità, nonché di consegnare un contributo di idee all'Amministrazione Comunale, nonché di condividere una traccia di contenuti per i prossimi impegni della Scuola, a partire dalle giornate di co-progettazione dei nuovi corsi che si terranno nei giorni 25, 28 ottobre, 11 e 30 novembre 2021.

Durante la lezione del Corso Magistrale del 16 settembre 2021, in cui è stata presentata una prima versione di questo documento, abbiamo ricevuto dai relatori e dalle relatrici importanti suggerimenti di cui si è cercato di tener conto. In quella sede si è giustamente osservato che l'impianto proposto è di tipo olistico, cerca di far funzionare insieme in un progetto di WdC attori di natura diversa, del pubblico, del mondo no-profit e del privato, ma contestualmente di coinvolgere i cittadini-utenti, le famiglie e le comunità locali assieme agli operatori.

Vedere la vita delle persone e le famiglie in senso olistico significa avere con loro non solo un rapporto nei momenti di difficoltà, ma già prima, in maniera preventiva. La selezione di indicatori e di data-set deve essere fatta in questa prospettiva utilizzando le grandi potenzialità della data science, dei big data e della Rete.

Questo avviene in un momento in cui la nostra società diventa sempre più eterogenea e diseguale ma nello stesso tempo ci sono nuove speranze con il PNRR e con un nuovo welfare europeo. L'invecchiamento della società, l'impoverimento delle famiglie, la migrazione, comportano ulteriore eterogeneità, di tipo generazionale, culturale ed economico.

Gli strumenti e le metodologie qui proposte - che seguono l'impianto teorico ardigoiano della Scuola - sono pensati per evitare o ridurre queste nuove disuguaglianze. In particolare per i ragazzi il cui inserimento sociale, a partire dall'istruzione, deve avere esiti sempre meno dipendenti dalle condizioni culturali ed economiche dei genitori.