

Roma Ricerca Roma

UN MANIFESTO PER ROMA

Welfare, sanità e politiche sociali a Roma.

Rilanciare gli investimenti e liberare il potenziale di innovazione delle reti sociali



A cura dell'Associazione Roma Ricerca Roma

www.ricercaroma.it

Autori

Agnese Ambrosi
Andrea Ciarini (coordinatore)
Alberto De Nicola
Maria Dentale
Fiorenza Deriu
Lluis Francesc Peris Cancio
Carlo Saitto

Il Rapporto è pubblicato su www.ricercaroma.it ed è rilasciato con la licenza Creative Commons 4.0 International con condizioni di utilizzo BY (Attribuzione) e SA (Condividi allo stesso modo). Si prega di utilizzare come fonte: Roma Ricerca Roma (2021) *Un manifesto per Roma. Welfare, sanità e politiche sociali a Roma. Rilanciare gli investimenti e liberare il potenziale di innovazione delle reti sociali.*



Indice

Sintesi	4
1. Il welfare locale e le politiche sociali a Roma. Dal primo piano regolatore sociale alla crisi strutturale	5
2. Diseguaglianze e povertà nella città di Roma. Deficit regolativi nell'attuazione del Reddito di Cittadinanza	8
3. Equità e salute nei municipi di Roma: la sanità è sociale.....	13
4. Spazi sociali e welfare informale a Roma	17
5. Proposte di riorganizzazione. Una sintesi	20
Bibliografia	25

La crisi del welfare a Roma ha radici profonde e ragioni che hanno a che fare con la progressiva dismissione dei servizi, l'iniquità spaziale, l'impoverimento, la crescita delle disuguaglianze e anche le vicende giudiziarie che hanno indebolito il tessuto sociale della città. L'aggravarsi della crisi economica e l'aumento delle disuguaglianze interne all'area urbana hanno ulteriormente indebolito gli strati sociali più svantaggiati della città, concentrati nelle zone più periferiche e spinti ai margini dal depotenziamento delle politiche pubbliche, nazionali e locali. Nelle pieghe della crisi resiste tuttavia un protagonismo sociale che al di fuori dei tradizionali circuiti istituzionali sperimenta soluzioni e servizi nuovi. Il coinvolgimento di queste esperienze di innovazione sociale è un motore importante per il rilancio della città e per la presa in cura dei luoghi e delle persone. Allo stesso tempo non dobbiamo pensare che il "welfare dal basso" possa o debba essere sostitutivo delle politiche pubbliche. Uno scenario di questo tipo rischia in realtà di radicalizzare le tendenze già in atto a livello nazionale al *retrenchment* del welfare, scaricando su enti locali e terzo settore, il peso di bisogni che sono fortemente aumentati. Invertire questa tendenza richiede risorse ma non meno importante una visione strategica del welfare nel nuovo scenario post-Covid.

Come e da cosa si ripartire? Quale coalizione di interessi mobilitare per l'innovazione sociale e istituzionale? Roma ha senza dubbio in potenza molti innovatori sociali, nei più svariati ambiti di intervento sociale e sanitario. È un serbatoio di soggettività con un certo potenziale e anche una carica rivendicativa che in questi anni ha trovato chiusure nell'amministrazione. Spesso sono disperse, a volte in contrasto tra di loro. Ma un potenziale c'è. L'emergenza Covid-19 ha reso ancora più visibile questo protagonismo associativo, anche attraverso nuove forme di cooperazione tra istituzioni e reti informali a livello municipale. Il governo del welfare cittadino necessita di un profondo ripensamento, uscendo dallo strenuo proceduralismo che in questi anni ha bloccato la macchina amministrativa.

Il dossier analizza i diversi fronti di frattura (istituzionale, sociale, territoriale) che attraversano il welfare a Roma, arrivando a delineare possibili strategie di rilancio degli investimenti infrastrutturali, e interventi che su scala metropolitana e territoriale possano contribuire a rafforzare l'impianto universalista delle politiche sociali e la valorizzazione delle istanze associative nelle loro diverse espressioni.

1. Il welfare locale e le politiche sociali a Roma. Dal primo piano regolatore sociale alla crisi strutturale

La crisi del welfare a Roma ha radici profonde e ragioni che hanno a che fare con la progressiva dismissione dei servizi, l'iniquità spaziale, l'impoverimento, la crescita delle disuguaglianze e anche le vicende giudiziarie che hanno indebolito il tessuto sociale della città. In questo quadro, l'aggravarsi della crisi economica, compresa l'ultima che si è aperta con la pandemia, ha reso ancora più marcate le disuguaglianze interne all'area urbana (D'Albergo e De Leo 2018; Lelo, Monni e Tomassi 2019; vedi anche il capitolo 2 e la sezione mappe in questo volume), in special modo tra gli strati sociali più svantaggiati, concentrati nelle zone più periferiche e spinti ai margini dal sistema sociale.

Sono molti e diversi tra loro i problemi che interessano il welfare territoriale romano. Per alcuni aspetti essi riflettono molte delle criticità che contraddistinguono il sistema di welfare italiano: frammentazione istituzionale, disparità territoriali, bassa integrazione, penuria di servizi *in-kind*, non ultimo un disegno riformatore privo di una logica di sistema, con misure vecchie e nuove che tendono a giustapporsi piuttosto che a integrarsi vicendevolmente (Ascoli 2011; Pavolini e Ranci 2015). A peggiorare il quadro, nel caso di Roma (e del Lazio), vanno aggiunti i problemi che insistono sullo stato dei rapporti tra ambiti sociali e sanitari, con questi ultimi tradizionalmente gravati di un eccessivo sbilanciamento ospedaliero e residenziale, di fatto alla base della debole integrazione tra servizi sociali e sanitari territoriali.

Su questo terreno si misurano alcuni dei principali nodi critici che influiscono negativamente sul governo del welfare locale a Roma e che anche negli anni più recenti si sono ripresentati. Si sono anzi aggravati per effetto di una gestione "emergenziale" che è andata protraendosi più a lungo del previsto (anche in conseguenza dell'inchiesta "Mafia capitale" che ha riguardato da vicino il welfare territoriale) e che associata alla carenza strutturale di risorse ha indebolito la programmazione pubblica. Certamente un peso sul protrarsi di questa situazione lo hanno avuto i tagli ingenti alla spesa sociale che non hanno risparmiato Roma - e che sappiamo negli anni dell'austerità si sono scaricati soprattutto sugli enti locali (Del Pino e Pavolini, 2015; Neri, 2016). Va rimarcato in secondo luogo il problema di una governance non al passo con i problemi di un territorio vasto e disarticolato, con sovrapposizioni di competenze e problemi di lungo periodo irrisolti, da una scala metropolitana dotata di competenze residuali, al dualismo tra la città centrale e il rimanente territorio, esso stesso attraversato da fratture interne, fino agli effetti scaturiti dal decentramento amministrativo, con i municipi (di dimensioni paragonabili a medie-grandi città italiane) privi di una reale gestione autonoma di risorse e competenze assegnate (su questo si veda meglio il dossier 10).

Il mancato intervento su queste incongruenze ha indebolito il sistema istituzionale. Negli anni più recenti è venuta meno tuttavia anche quell'azione di regia e innovazione nelle pratiche che invece nei primi anni Duemila - in occasione del primo Piano Regolatore Sociale e del varo della nuova legge quadro sull'assistenza, 328/2000 - aveva quanto meno sopperito alla mancanza di risorse economiche. In effetti, quella fase di mobilitazione è andata lentamente scemando, andando a risolversi progressivamente (in verità non solo nel contesto romano) o in pratiche puramente formali o nella ripetizione passiva dei piani di zona municipali.

1.1 Il welfare locale a Roma. Da laboratorio di sperimentazione alla dismissione del sociale

Per un approfondimento su questi problemi conviene partire dai mutamenti che non solo a Roma hanno riguardato i sistemi di governance delle politiche sociali territoriali. A partire dagli anni Novanta si sperimentano in tutta Italia nuovi welfare mix e cresce la rilevanza del terzo settore - nella programmazione e gestione dei servizi sociali (Ascoli e Ranci 2003; Paci 2008; Kazepov, 2010). Con l'approvazione della legge 328/2000 arriva a compimento un processo di riforma che punta a rafforzare le dotazioni di servizi sociali nei territori, attraverso nuove partnership tra pubblico e privato sociale e una programmazione fortemente incardinata sull'apertura a pratiche di partecipazione alla costruzione dei Piani di Zona. Il terzo settore viene così chiamato a co-progettare i servizi, superando la posizione di mero gestore.

La portata innovatrice della legge 328/2000 è però ben presto indebolita su tutto il territorio nazionale dalla mancanza di dotazioni di spesa adeguate ai bisogni in crescita, cui si intendeva dare risposta con la legge stessa. La mancata approvazione dei livelli essenziali di assistenza (LIVEAS), questione a lungo dibattuta senza approdare a soluzioni, è solo uno degli esempi più rilevanti che dimostrano le difficoltà con cui il sistema socioassistenziale deve fare i conti sin dall'approvazione della legge 328/2000. Un sistema tradizionalmente residuale nel welfare italiano e rimesso alle reti di solidarietà familiari e all'attivismo (senza coordinamento) delle reti associative viene messo al centro di una strategia di riforma che punta a strutturare una rete di servizi più ampia e consistente, valorizzando il contributo delle organizzazioni di terzo settore. L'insufficienza delle risorse a disposizione, però, indebolisce fortemente questo disegno sin dall'inizio; ad essa si sommano le incoerenze prodotte dalla modifica del Titolo V della Costituzione, con il suo approccio fortemente regionalista, evidentemente in contraddizione con la legge quadro che punta invece sul livello comunale come ambito di riferimento privilegiato per la governance dei servizi. In un quadro simile, la traiettoria di innovazione che Roma intraprende nei primi anni duemila si indebolisce progressivamente, sia per i tagli nazionali, sia per l'affievolirsi dei processi partecipativi; e non ultimo per il cambio di amministrazione capitolina, con l'arrivo della giunta Alemanno. Si delinea così nel tempo un quadro involutivo che acuisce i problemi dei servizi sociali nella città, problemi preesistenti alla 328/2000 e frutto di criticità strutturali mai risolte. Nel periodo iniziale che segue la riforma, durante la prima giunta Veltroni, prende avvio una fase di programmazione partecipata che porta all'approvazione del primo Piano Regolatore Sociale nel 2004. Ad esso seguono - a cascata - i piani di zona municipali. È una stagione di grande vitalità in cui si investe nella formazione del personale e le novità introdotte generano entusiasmo e desiderio di innovazione. In questi anni il rapporto con il terzo settore è vivace, un laboratorio partecipato di analisi dei bisogni e progettazione di soluzioni condivise. Come detto, però, questo periodo di fermento non produce gli effetti attesi: vengono sì introdotte alcune innovazioni, ma non si predispongono le misure strutturali per procedere a una vera trasformazione del sistema dei servizi romano, organizzando in modo stabile sia il processo di programmazione cittadina che il monitoraggio nel tempo dell'attuazione del piano sociale. L'investimento iniziale in termini di tempo, risorse, formazione, processi istituzionali, che potremmo definire lo «start-up» della 328/2000 sul territorio romano, si esaurisce gradualmente e non lascia dietro di sé un sistema strutturato in modo efficace e integrato, anche se molte innovazioni o servizi previsti dal piano sociale vengono realizzati. Manca una struttura esecutiva a livello cittadino che dia continuità al processo di programmazione e alla sua attuazione: ed infatti il Piano sociale del 2004 è ad oggi ancora l'unico piano regolatore sociale cittadino approvato dalla riforma del 2000.

1.2 Un sistema sociale carente, diseguale, frammentato

Tutte queste carenze fanno sì che, ad oggi, il sistema sociale romano si presenti come fortemente disomogeneo, diseguale e frammentato. Si rende quindi tanto più necessario definire una strategia globale di indirizzo complessivo del sistema di welfare, che stabilisca, tra le altre cose, i livelli essenziali delle prestazioni da garantire su tutto il territorio, attraversato da profonde disparità e differenziazioni. L'assenza di una programmazione cittadina si affianca a una serie di altri problemi strutturali: la mancanza di fondi adeguati; il coordinamento tra le politiche della regione, del comune e dei municipi; una programmazione di bilancio che nel tempo non sempre avviene regolarmente, impedendo una adeguata programmazione dei servizi, anche in relazione ai tempi necessari ad espletare i bandi di gara. L'accorpamento dei municipi deliberato nel 2013 porta inoltre una serie di difficoltà ulteriori di transizione nell'armonizzazione delle diverse strutture amministrative: va infatti tenuto presente che ogni municipio fa da sé, in quanto a procedure, modulistica, bandi di gara. Sussistono poi problemi legati alla sotto-dotazione di organico e incoerenze nella sua distribuzione, e una scarsa attenzione alla formazione e all'aggiornamento.

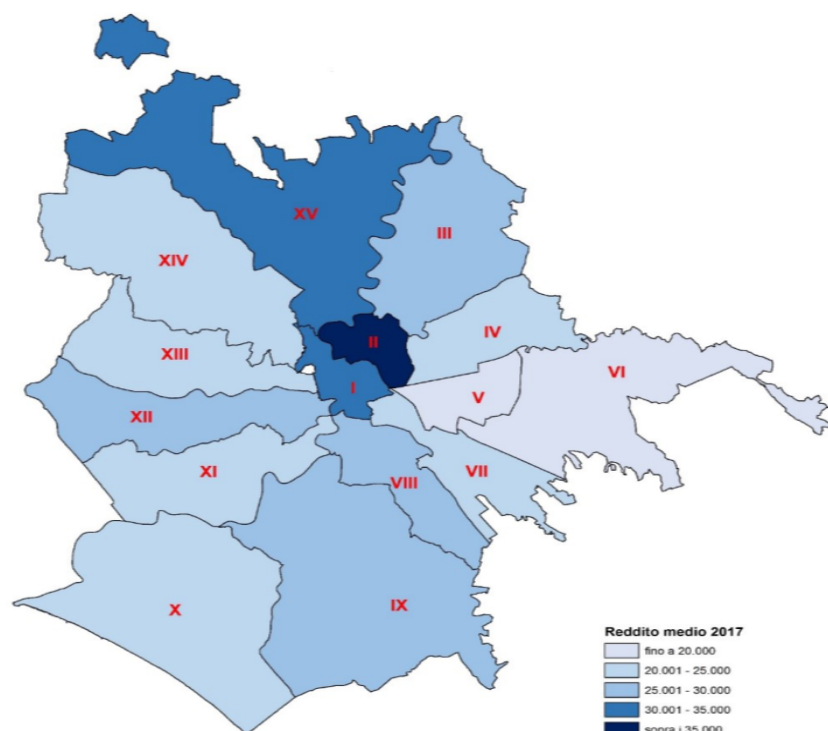
Un altro problema cruciale è la mancata standardizzazione del servizio sociale: andrebbe definito un modello unico (quante persone servono per una funzione, la distribuzione di competenze, il modello organizzativo), mentre attualmente ogni municipio ha un modello organizzativo a sé stante. Risulta poi difficile quantificare esattamente la spesa sociale: il bilancio del settore delle politiche sociali contiene solo una parte della spesa complessiva, mancando ad esempio la valorizzazione del personale e del patrimonio. La valutazione dei servizi non è sistematica, e i controlli sui soggetti accreditati molto deboli.

2. Diseguaglianze e povertà nella città di Roma. Deficit regolativi nell'attuazione del Reddito di Cittadinanza

Lo studio delle diseguaglianze e della povertà in una città molteplice e multiforme come Roma è un'operazione estremamente complessa; la Capitale si compone, infatti, di tante città diverse che convivono in una sola (Sgritta, Deriu, 2005) in termini di distribuzione della ricchezza e di disuguaglianze socioeconomiche e culturali. Tali differenze non riguardano soltanto i quindici Municipi, in cui si articola il territorio della Capitale, ma anche i singoli quartieri, caratterizzati da diversi livelli di benessere economico e di qualità della vita, di povertà e disagio sociale.

Volgendo la nostra attenzione al valore del reddito individuale medio registrato nel 2017 (Ufficio Statistica Roma Capitale, 2017), pari a 25.341,21€ pro-capite, è possibile rilevare alcune importanti differenze di benessere economico tra i municipi. La mappa rappresentata nella figura 1 mette in luce evidenti disuguaglianze reddituali tra i municipi più ricchi (I - II - III - VIII - IX - XII - XV) dell'area centrale della Capitale e quelli più poveri (IV - V - VI - VII - X - XI - XIII - XIV) del quadrante Est e Sud, dove il reddito medio individuale si assesta ben al di sotto di quello medio romano. In particolare, dalla mappa emerge una notevole divaricazione tra il II e il VI municipio, con il reddito medio del primo, pari a 38mila euro annui, che è oltre due volte quello del secondo, pari a circa 17mila.

Figura 1. Distribuzione municipale del reddito medio individuale.

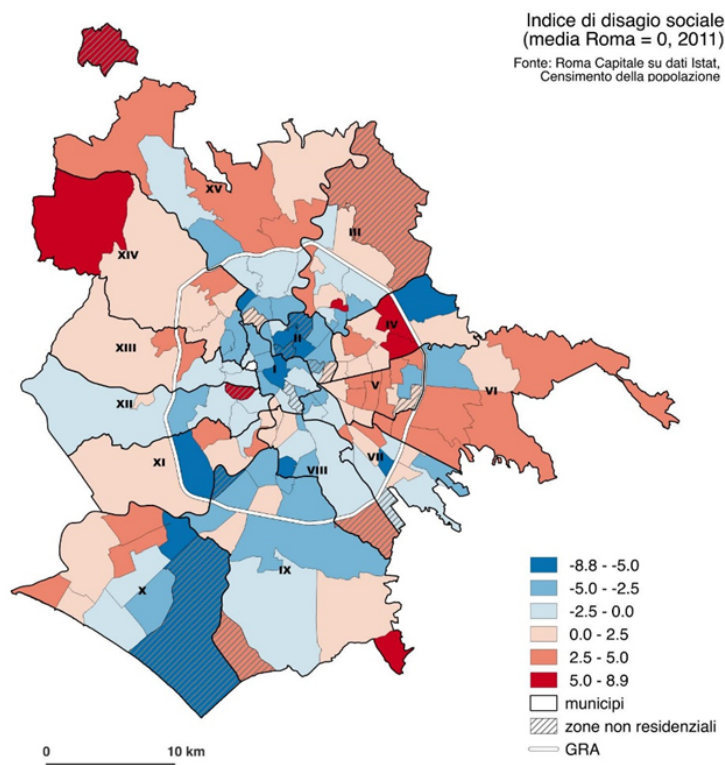


Fonte: Elaborazioni Ufficio di Statistica e Dipartimento Risorse Economiche di Roma Capitale su Dati Siatel – Agenzia delle Entrate.

I dati reddituali dell’Agenzia delle Entrate mostrano, inoltre, come il disagio economico interessi in misura molto maggiore le famiglie numerose con minori a carico, che presentano un reddito medio annuale inferiore alla soglia dei 28 mila euro (Ufficio Statistica Roma Capitale, 2017). Anche questo dato evidenzia la profonda divaricazione tra i municipi periferici, dove le condizioni di disagio economico sono più marcate, e i municipi centrali, mediamente più ricchi. Si consideri, a tal proposito, il reddito medio annuo delle famiglie con minori che risiedono nel II municipio di Roma, pari a 80.606,07€; il doppio di quello dichiarato dai residenti a livello comunale (pari all’incirca a 40 mila euro); e quasi il triplo di quello medio registrato nel VI municipio (pari a 28.675,11€). Inoltre, confrontando la situazione reddituale nelle due annualità 2016-2017 emerge come il peggioramento della condizione economica delle famiglie con minori a carico sia andato a pesare soprattutto sui municipi più poveri. In particolare, sul VI municipio dove dai 43.804,03 € annui del 2016 si è passati ai 28 mila circa del 2017 (Ufficio Statistica Roma Capitale, 2018).

Contribuisce a confermare la complessità del quadro territoriale romano - costituito da notevoli differenze intra-municipali - l’indicatore municipale di «disagio sociale»¹, che mette in luce la maggior criticità dei municipi IV, V, e VI, per i quali si registrano valori di reddito e livelli di istruzione più bassi, e tassi di disoccupazione più alti rispetto alle altre municipalità (fig. 2).

Figura 2. Indice di disagio sociale di Roma Capitale.



Fonte: Mapparoma - Elaborazioni su dati Istat/Censimento 2011 di Lelo K, Monni, S., Tomassi, F.

¹ L’indicatore di disagio sociale è stato costruito considerando i tassi di disoccupazione, di occupazione, di concentrazione giovanile e scolarizzazione nei municipi romani. Per approfondimenti ulteriori, consultare il sito www.mapparoma.info.

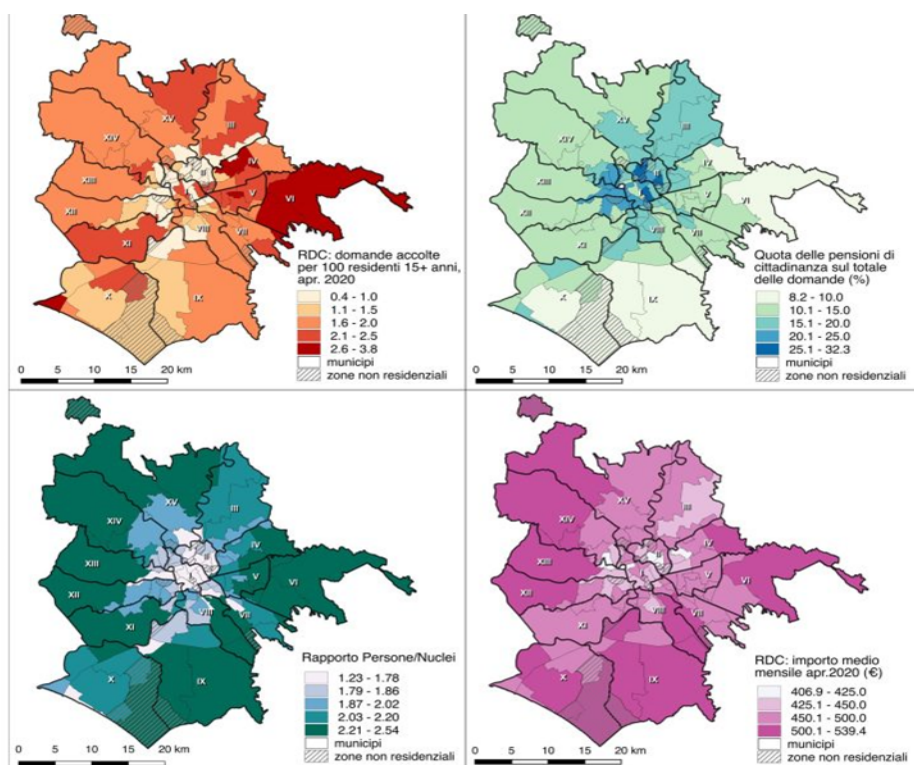
Entro questa premessa, che raccoglie le principali sfide poste dall'acuirsi di disuguaglianze economiche e sociali sempre più estreme - peculiari non solo per le rappresentazioni del disagio urbano ma anche per le ricadute della povertà sulle famiglie numerose con minori a carico² (Franzini e Pianta 2002) - si inserisce la riflessione sull'implementazione del Reddito di Cittadinanza (RdC). Il RdC ha avuto un impatto molto significativo sul territorio della Capitale, con l'estensione della copertura economica ad ampie fasce della popolazione in condizione di povertà. Come registrato dal monitoraggio dell'Inps, da Aprile 2019 ad Aprile 2020, nella città metropolitana di Roma le domande accolte di reddito di cittadinanza sono state 60mila e hanno interessato 137mila persone con un valore medio per nucleo familiare di 533 euro al mese.

Le pensioni di cittadinanza sono state 9.100 e hanno riguardato 10.300 persone con un valore medio di 256 euro. Nel solo comune di Roma le domande accolte di reddito di cittadinanza sono state quasi 36mila e hanno coinvolto oltre 80mila persone con un valore medio per nucleo di 516 euro al mese. Le pensioni di cittadinanza - rivolte ai beneficiari con un'età pari o superiore ai 67 anni - sono state 5.900 e hanno riguardato 6.600 persone con un valore medio di 251 euro. I nuclei interessati sono composti in media da 2,3 persone nel caso del reddito di cittadinanza e da 1,1 persone nel caso delle pensioni, senza differenze tra città metropolitana e capoluogo (www.mapparoma.info).

L'incidenza delle domande accolte si presenta, inoltre, disomogenea tra un municipio e l'altro. Nello specifico, e come sintetizzato dall'indicatore sul «numero di domande accolte ogni 100 residenti con più di 15 anni» (mappa in alto a sinistra), la maggiore incidenza delle domande si registra nel Municipio VI con valori pari a 3,6 domande ogni 100 residenti con più di 15 anni, il triplo del numero delle domande presentate nei municipi I e II. Una maggiore incidenza delle pensioni di cittadinanza si riscontra, invece, nei municipi più centrali dove maggiore è l'età media dei residenti e dove i nuclei familiari sono di minore dimensione, ovvero composti da una o due persone (mappa in alto a destra). Il rapporto tra le persone/nuclei familiari e domande accolte restituisce la misura della composizione media delle famiglie interessate al reddito o alla pensione di cittadinanza. In proposito, la mappa in basso a sinistra dimostra come i nuclei familiari più numerosi, titolari del beneficio economico, si concentrino nei municipi periferici di Roma, più esterni al raccordo anulare, dove si annidano le maggiori sacche di disagio. Anche la distribuzione territoriale dell'importo medio mensile erogato ai percettori nel primo anno di avvio del reddito di cittadinanza (mappa in basso a destra) appare coerente con la terza mappa, essendo - l'importo erogato - un indicatore della vulnerabilità socioeconomica dei nuclei familiari di ampie dimensioni, con minori a carico, residenti nei municipi oltre il raccordo anulare.

² È un fatto, ad esempio, che la scala di equivalenza prevista dalla riforma socio-assistenziale favorisce i single a discapito dei nuclei familiari più numerosi, dove sappiamo si concentrano i rischi maggiori e dove non a caso l'impatto del RdC è stato più debole (Sgritta, 2020).

Figura 3. Rappresentazione cartografica di alcuni indicatori di take-up del RdC. 2020.



Fonte: Mapparoma –Elaborazioni su dati Inps 2020 di Lelo K., Monni S.,Tomassi F.

Considerando i limiti e le difficoltà legate all’attivazione sociale e lavorativa dei beneficiari delle misure di sostegno al reddito (Granaglia, 2018), anche la sperimentazione del RdC a Roma si colloca in un quadro di deficit regolativi che già erano apparsi evidenti con le precedenti misure di contrasto alla povertà (Deriu, 2015). Nello specifico, la dimensione di complessità nella *governance* municipale delle misure può essere imputata ad una serie di difficoltà amministrative e burocratiche, tra le quali vanno menzionate:

i. le carenze organizzative dei municipi, vincolati a modalità di lavoro lente e tradizionali, ancora basate sull’archiviazione cartacea delle cartelle sociali, anziché sull’utilizzo del Sius - il sistema informativo unico dei servizi sociali la cui attuazione era stata disposta all’incirca venti anni fa, dall’art. 21 della legge di riforma dei servizi sociali 328/2000.

ii. le inefficienze della rete territoriale di presa in carico, a fronte dell’assenza di convenzioni e protocolli di intesa tra i municipi e i CPI, questi ultimi responsabili dell’inserimento lavorativo e della cosiddetta «attivazione condizionale» dei percettori del RdC. Nel complesso, le crescenti difficoltà già riscontrate nel mettere in rete le risorse territoriali per avviare strategie di networking con gli attori della rete istituzionale, primi fra tutti i CPI e i Centri di Orientamento al Lavoro, hanno frustrato l’attuazione di una strategia condivisa di intervento in grado di incidere in maniera significativa sul superamento della condizione di povertà ed esclusione sociale.

iii. Altro aspetto problematico riguarda la mancanza di una stretta sinergia tra trasferimenti e servizi sociali legati alla salute, alla cura e conciliazione, alla scuola per i minori, tutti elementi che generalmente entrano a pieno titolo nelle misure di reddito minimo nella maggior parte dei paesi europei. A questo va aggiunto un altro aspetto negativo relativo al fatto che i servizi sociali sono stati completamente estraniati dall'attuazione del RdC, introducendo figure distanti e scollegate dai servizi sociali territoriali. Ciò ha reso molto difficoltosa la costruzione di un lavoro di rete. Con il REI, nonostante la fatica e l'affanno di molti servizi sociali territoriali, a corto di personale, era comunque chiaro chi fosse l'attore principale responsabile per la definizione di un progetto di attivazione integrale.

La valutazione del provvedimento è in questo momento resa ancora più complicata dal fatto che l'emergenza Covid-19 ha, da un lato, aumentato il carico di richieste di sostegno economico; dall'altro, ridotto le possibilità di trovare una occupazione. Dopo la loro sospensione in seguito alla pandemia, le condizionalità sono state ripristinate a luglio 2020, in un quadro tuttavia segnato da una crisi strutturale della domanda di lavoro per effetto della recessione innescata dalla crisi sanitaria.

3. Equità e salute nei municipi di Roma: la sanità è sociale

La salute è diseguale, diseguale per la costituzione genetica di ciascuno di noi, ma soprattutto diseguale per la distribuzione dei rischi ai quali siamo esposti, per la diversità dei nostri comportamenti individuali, per la condizione materiale delle nostre esistenze. Il sistema sanitario, un sistema sanitario che si vuole universalista, dovrebbe avere come obiettivo e, forse, dovrebbe essere il suo obiettivo principale, quello di ridurre le disparità nella salute della popolazione, contrastando le disuguaglianze nell'esposizione ai rischi, nell'accesso ai servizi e nella qualità delle cure.

L'analisi delle disuguaglianze dovrebbe dunque essere una parte integrante e fondativa del sistema sanitario e dovrebbe rappresentare uno degli strumenti per progettarne l'evoluzione e valutarne l'efficacia, purtroppo invece la riflessione sui fattori che condizionano l'effettivo esercizio del diritto alla salute e sugli strumenti per correggerli è più spesso oggetto della discussione scientifica che non dell'azione istituzionale.

La città di Roma in questa impari distribuzione delle opportunità di salute gode, rispetto al resto della Regione, di una condizione di relativo privilegio. Se infatti si prende come indicatore la mortalità per anno e si tiene conto della composizione per età della popolazione, il valore per il Lazio, ad eccezione di Roma, è di quasi il 10% più elevato di quello che si registra nella città. A questo scarto, comunque inquietante tra la Capitale e la Regione fanno riscontro all'interno del Comune di Roma differenze ancora più rilevanti tra i municipi: la mortalità nel municipio con il valore più elevato, il VI, supera di oltre il 25% quella osservata nel II municipio. Questo significa che per ogni 100.000 residenti muoiono ogni anno nel VI municipio quasi 200 persone in più di quante ne muoiano nel II; guardando ai numeri assoluti, se la mortalità nel VI municipio fosse pari a quella osservata nel II, morirebbero 350 persone di meno all'anno.

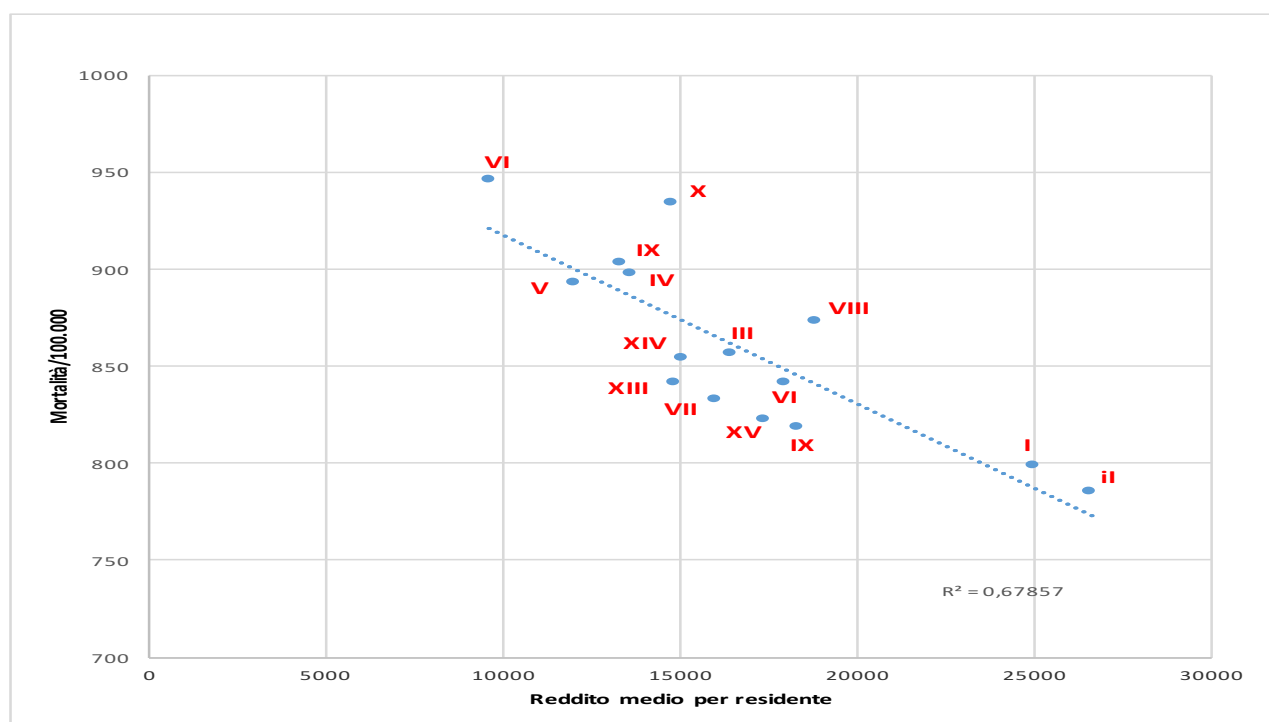
Gli altri tredici municipi si distribuiscono tra questi due valori estremi e, nel complesso, se tutti i Municipi allineassero la loro mortalità a quella osservata nel II, si registrerebbero ogni anno a Roma circa 4.500 decessi in meno. Il comune di Roma presenta dunque una grande variabilità all'interno di un'area urbana che, pur nella sua straordinaria vastità (1.285 km² rispetto ai 182 di Milano e ai 120 di Napoli), può contare però sulla presenza, non proprio ordinata ma certo diffusa, di cinque policlinici universitari, di molti grandi e piccoli ospedali, di molte case di cura private, di una rete di centinaia di presidi ambulatoriali pubblici e privati, un'area nella quale, per giunta, la gestione delle funzioni di tutela della salute e dell'offerta dei servizi è affidata, a garanzia della loro relativa omogeneità, ad appena tre aziende sanitarie.

3.1 Le ragioni della variabilità interna

Le ragioni di questa variabilità non riguardano dunque sostanziali differenze nelle dimensioni o nella qualità dell'offerta, ma sono in larga parte determinate dalla difficoltà delle Aziende Sanitarie a modulare le loro risposte in funzione dei bisogni, bisogni largamente determinati dalla fragilità sociale, e a costruire risposte che siano radicate nella natura sociale della salute superando la distinzione tra sociale e sanitario.

Se i dati di mortalità dei municipi sono messi in relazione con il reddito medio dei residenti (vedi Fig. 3.) è difficile negare che lo stato socioeconomico sia uno dei determinanti principali della mortalità. Quando si considera poi la mortalità per malattie come il diabete o il tumore del polmone, nelle quali è più forte il peso di un ruolo attivo della presa in carico da parte dei servizi, della capacità dei singoli di assumere comportamenti di riduzione del rischio o della maggiore facilità di accesso alle cure, il divario è ancora più elevato: la mortalità per diabete nel municipio VI è superiore di circa il 70% a quella osservata nel municipio II e quella per tumore del polmone di nuovo più elevata nel municipio VI rispetto al municipio II di circa il 30%. La scala della mortalità è dunque un termometro del disagio sociale e della difficoltà di contrastarlo, non descrive la patologia ma è in grado di segnalare la febbre e anche di cogliere la temperatura in rialzo di quelle zone della città nelle quali la composizione sociale è più frastagliata e meno omogenea. È difficile non considerare questa constatazione come un suggerimento a cambiare logiche e modalità di intervento, un suggerimento che è indirizzato tanto al sistema sanitario che alle amministrazioni locali, un invito a concentrarsi sulle persone come portatrici di bisogni composti e a comprendere le comunità sulla base dei loro bisogni condivisi.

Figura 3. Rapporto tra mortalità e reddito medio per municipio.



Le aziende sanitarie, in una condizione di diffuso sotto-finanziamento, sono invece soprattutto impegnate nel tentativo di assicurare l'offerta dei servizi essenziali mantenendo il pareggio dei loro bilanci, mentre le amministrazioni locali ricercano con il sistema sanitario un inquieto equilibrio basato da un lato sulla rivendicazione di più prestazioni in favore dei cittadini che rappresentano e dall'altro sulla integrazione dei servizi sociali con quelli sanitari; una collaborazione che sconta il peso diverso e le differenti risorse delle due aree di assistenza e che ripropone costantemente quegli stessi confini che vorrebbe superare.

3.2 Ripensare il sistema sanitario

È necessario superare definitivamente un sistema fondato su un approccio molecolare, una macchina per fornire le prestazioni la cui efficienza si misura nella capacità di produrle al costo più conveniente, garantendone, nella migliore delle ipotesi, solo la massima possibile qualità. In un universo nel quale i sistemi sanitari hanno avuto come obiettivo la produzione del massimo numero di prestazioni al minor costo, la funzione dei soggetti pubblici si è trasformata da quella di garanzia attiva di un patto sociale a quella di arbitro della concorrenza. Quando il sistema pubblico ha continuato a rimanere nel mercato come produttore, del mercato ha accettato le regole, è diventato uno degli attori, in concorrenza con altri, sulla base del presupposto che proprio la concorrenza fosse la principale garanzia della qualità e della economicità dei servizi prodotti. Al posto di un sistema che quando lo fa si misura sul volume dei servizi prodotti è necessario fondare un nuovo paradigma che subordini l'offerta di prestazioni alla lettura e alla comprensione dei bisogni e che si misuri sulla loro soddisfazione.

Questo cambio di paradigma non trova forse tutto lo spazio del quale avrebbe bisogno nel quadro normativo che oggi disciplina, con qualche rigidità, le categorie del welfare e che presta certamente più attenzione a regolamentare le diverse tipologie di offerta, che distingue in forme spesso lontane dalle esigenze dei singoli e delle comunità le risorse della "salute" da quelle del "sociale". Il problema però, prima che condizionato dall'assetto giuridico, è forse determinato dalle difficoltà a rendere permeabili i confini, a riflettere non sulla integrazione sociosanitaria, che costantemente rimanda ad una integrazione dei servizi offerti, ma sui problemi complessi e indivisibili delle persone e delle comunità.

L'obbligo del sistema dovrebbe essere quello di mettere a disposizione prodotti "percorso" dei quali sia chiara e facilmente leggibile la qualità complessiva, questo consentirebbe alle persone non soltanto di scegliere il prodotto percorso o di costruirsi un percorso individuale selezionando i passaggi che lo compongono, ma anche di avere una sorta di standard di riferimento sul quale valutare le offerte alternative che venissero loro proposte. Per altro verso la definizione di queste misure potrebbe rappresentare un incentivo per i soggetti erogatori non direttamente gestiti dal Sistema sanitario pubblico a competere su un prodotto collegato a risultati di salute e potrebbe rappresentare lo strumento per forme di regolamentazione del "mercato" sanitario che privilegino l'integrazione e la collaborazione intorno l'assunzione di una responsabilità complessiva di cura. Il mercato sanitario non sarebbe più regolato esclusivamente dalle "quantità" di prestazioni e dai costi, ma da obiettivi di salute misurabili.

3.3 Un sistema sanitario a misura dei bisogni e non delle prestazioni

Un simile approccio ricolloca al centro del sistema la sanità pubblica, non solo nel senso che il sistema pubblico, per la rete estesa delle strutture e dei servizi che lo costituiscono, è già predisposto a fornire percorsi, ma anche nel senso che una 'intelligenza' pubblica interviene sul mercato con regole che corrispondono ad un interesse di salute della popolazione.

Il primo necessario passaggio per immaginare o rivendicare un sistema sanitario migliore consiste nel leggerlo in azione, misurando la sua capacità di produrre salute a partire dai livelli più periferici di funzionamento e facendo entrare queste misure nella gestione ordinaria per comunicare con i cittadini e coinvolgerli, per definire programmi, per fissare obiettivi, per valutare risposte, per sviluppare conoscenze, per far crescere accanto alle competenze tecniche il ruolo delle aziende sanitarie come agenti di sanità pubblica.

Un servizio sanitario che si costruisce sui problemi di assistenza e di tutela della salute delle persone e che si misura sulla sua capacità di fornire risposte piuttosto che prestazioni è certamente un servizio più efficace e più equo ma è anche un sistema più efficiente ed economicamente sostenibile? La risposta a queste due domande è positiva e può difficilmente essere messa in dubbio. Il sistema sanitario già gode di economie di scala che nessun sistema assicurativo e nessuna modalità di gestione individuale delle cure è in grado di raggiungere ed ottiene con una delle spese sanitarie pro capite più basse d'Europa, livelli di salute comparabili a quelli osservati negli altri paesi occidentali avanzati e in molti casi anche migliori.

I motivi principali di crisi del sistema non risiedono dunque nella mancanza di efficienza ma nei livelli osservati di disuguaglianza e nella insufficiente personalizzazione delle cure. Un modello diffuso di gestione dei percorsi di assistenza e di tutela consentirebbe di:

- i. adeguare gli interventi di assistenza ai bisogni dei singoli;
- ii. adeguare gli interventi di tutela della popolazione ai bisogni della comunità;
- iii. evitare o ridurre il consumo di risorse destinate ad interventi superflui, inutili o dannosi;
- iv. orientare l'uso delle risorse al raggiungimento degli obiettivi di salute e di equità.

3.4 Partecipazione dei cittadini e vertenza sociale per il diritto alla salute

È possibile un coinvolgimento dei cittadini nel rivendicare un sistema sanitario che non si limiti a offrire prestazioni o servizi ma garantisca salute ed equità? Su quali basi costruire questo coinvolgimento e quali possono essere le rivendicazioni di una vertenza sociale sulla salute, quali le sue fasi e quali gli interlocutori coinvolti? Chi può rappresentare queste rivendicazioni e chi ne può essere il destinatario? Se quello che davvero si chiede è un sistema che in termini misurabili si occupi delle persone e delle comunità modificando in modo radicale il suo modello di funzionamento quali possono essere i passaggi di questo cambiamento? Come mantenerne il controllo verificandone l'andamento?

Anche se queste domande fossero utili, ed almeno alcune probabilmente lo sono, non possono essere considerate domande esaustive. Per quante se ne possano immaginare ora le domande veramente utili sono solo quelle che emergono dal confronto tra le persone e i problemi.

La prima cosa da fare è dunque quella di portare alle persone e alle comunità un tentativo di analisi dei problemi e ascoltare, non rinunciando né alle proprie idee né alle proprie competenze tecniche ma con la disponibilità a mettere idee e competenze tecniche a disposizione dei portatori dei diritti di cittadinanza, con la disponibilità a giustificare le scelte fatte, a mettersi in discussione, a lasciarsi guidare dai bisogni delle comunità, nei municipi, nei quartieri, tra le persone.

4. Spazi sociali e welfare informale a Roma

Parte delle esperienze del Welfare informale nella città di Roma sono riconducibili a un fenomeno parziale ma caratteristico del contesto romano, quello cioè legato – direttamente o indirettamente – allo sviluppo dell'area dell'autogestione, dell'autorganizzazione e degli spazi sociali.

Quella degli spazi sociali autogestiti, infatti, è una vicenda che pur mostrando caratteri assai specifici, è al contempo esemplificativa del campo dell'informalità nella città di Roma. Quando infatti nel febbraio del 1995 la Giunta Rutelli approva la delibera 26 con la quale si stabiliscono criteri per l'assegnazione ad uso sociale degli immobili di proprietà comunale, per la prima volta l'amministrazione capitolina avvia una seppur parziale (e come vedremo precaria) regolarizzazione dei centri sociali occupati che nel frattempo si erano insediati su quei territori di confine maggiormente colpiti dalla doppia morsa del *retrenchment* dell'offerta di servizi pubblici e della segregazione spaziale. Il loro radicamento sociale va dunque di pari passo con l'allestimento di una serie di servizi di cui quei territori periferici erano cronicamente carenti, come lo spot popolare, le mense, le attività di formazione, la produzione culturale nonché le prime esperienze di difesa mutualistica per i lavoratori informali.

4.1 Spazi sociali e regolazione pubblica

Negli anni successivi all'approvazione della delibera 26 del 1995, due saranno le tendenze principali che caratterizzeranno gli sviluppi futuri. La prima deriva proprio degli effetti della delibera laddove centinaia di soggetti associativi di tutti gli orientamenti politico-ideologici trovano uno spazio normativo per usufruire legalmente del patrimonio indisponibile del Comune e per finalizzarlo ad attività mutualistiche e solidali. Questo determinerà una moltiplicazione di esperienze di volontariato a cavallo tra informalità e Terzo Settore che segneranno una direttrice di sviluppo e diffusione per tutto il territorio comunale. Tra queste, scuole di musica, associazioni di persone malate o assistenza ai bambini con gravi problemi, servizi educativi e per l'infanzia, palestre, teatri e cinema.

La seconda tendenza si sviluppa invece in coincidenza con gli effetti della crisi economica e finanziaria del 2008 e con il protagonismo dei movimenti studenteschi e per i beni comuni degli anni immediatamente successivi. Qui prende l'avvio una nuova generazione di occupazioni di spazi sociali (in particolare, anche se non esclusivamente, con l'autogestione di cinema e teatri abbandonati), che questa volta si insedia nelle zone semi-periferiche e più centrali della città. Questa nuova ondata si presenta come fortemente connotata da una composizione sociale segnata dalla presenza di studenti e lavoratori del settore della conoscenza e dello spettacolo, e sembra iscriversi nel punto di incrocio tra i processi di declassamento del ceto medio ed intellettualizzato e il disfacimento produttivo ed occupazionale del cosiddetto "modello Roma" che tra la metà degli anni Novanta e la crisi del 2008 aveva puntato sullo sviluppo dell'economia della conoscenza.

Entrambe queste tendenze subiscono una battuta d'arresto nel 2015 quando alcuni procedimenti della Corte dei Conti e la delibera 140 votata dalla Giunta Marino avviano una nuova stagione dove ad essere minacciati di sgombero sono non solo i centri sociali ma questa volta anche i soggetti associativi che nel frattempo avevano utilizzato la delibera 26. A questi viene contestato di aver procurato un danno erariale al Comune per aver usufruito in modo improprio delle concessioni di beni indisponibili.

Nonostante questa linea sia stata rigettata da numerose sentenze, con questi provvedimenti politici ed amministrativi si apre una nuova fase nel trattamento istituzionale del Welfare informale a Roma: per queste esperienze diffuse sembra presentarsi la doppia ingiunzione di essere da un lato equiparate a soggetti del settore privato e dunque rispondenti alle sole logiche del mercato, oppure dall'altro di vedere la loro autonomia ridotta laddove tipologia e gestione dei servizi sarebbero subordinati ai bisogni e ai procedimenti burocratici dell'amministrazione pubblica.

Contro questa situazione, a partire dal 2015 questo insieme di realtà ha dato vita a coordinamenti cittadini e iniziative di mobilitazione che hanno puntato ad uscire da questa doppia ingiunzione: in particolare, hanno spinto affinché la regolarizzazione di queste esperienze di Welfare informale fosse basata su una nuova fattispecie giuridica – quella dei “beni comuni urbani” – capace di coniugare il riconoscimento istituzionale con l'autonomia che caratterizza questo eterogeneo universo di esperienze sociali.

Solo recentemente, una negoziazione politica con l'amministrazione attorno alla discussione di un nuovo regolamento per la concessione dei beni indisponibili si è riaperta per essere subito sospesa a causa del lockdown seguito all'emergenza del Covid-19.

Eppure, proprio la recente emergenza sanitaria ha visto nuovamente emergere il protagonismo delle realtà autogestite, delle associazioni e degli spazi sociali che in molti quartieri romani si sono attivati per promuovere iniziative di mutualismo e sostegno per le persone più vulnerabili a fronte della deficitaria risposta del Comune di Roma. Tra le misure più rilevanti erogate dal Comune e finanziate dal Governo e dalla Regione vi sono infatti i “Buoni spesa” destinati alle famiglie in difficoltà e finalizzati all'acquisto di beni di prima necessità. Su un totale di 160 mila domande pervenute (di cui 98 mila accettate), il Comune di Roma è solo parzialmente riuscito a soddisfare la domanda, sia per via dell'insufficienza dei fondi sia per ritardi ed inefficienze nelle modalità di erogazione. In questo quadro, le esperienze del volontariato e dell'attivismo sociale hanno dato vita a una molteplicità di reti di mutualismo che, nel pieno dell'emergenza, ha attivato mense, centri di raccolta e distribuzione a domicilio di beni alimentari, sportelli di assistenza psicologica e legale, centri d'ascolto e tutela per le donne vittime di violenza.

4.2 Spazi sociali, partecipazione e emergenza Covid

L'emergenza Covid ha dunque avuto l'effetto di rendere nuovamente visibile l'universo delle realtà associative e dell'attivismo sociale: caratteristica fondamentale di questa mobilitazione è stata, in primo luogo, quella di stabilire nuove forme di cooperazione e sinergia tra soggetti formali e informali e, in secondo luogo, di predisporre attraverso l'uso degli spazi nella città e delle tecnologie di rete un'infrastruttura organizzativa e logistica in grado di assicurare un intervento capillare ed esteso su tutto il territorio urbano.

In secondo luogo, mentre in molti territori si sono stabilite forme di cooperazione e coordinamento con i Municipi, laddove questi ultimi si sono giovani dell'attività e del radicamento delle reti territoriali, fornendo ad esse autorizzazioni, informazioni relative all'utenza e garantendo parzialmente l'approvvigionamento dei beni da distribuire, nei confronti del Comune si è invece animato un rapporto di tipo fondamentalmente conflittuale: questo non solo in ragione delle carenze e dei ritardi nell'erogazione delle misure, quanto perché le realtà di volontari e attivisti hanno avanzato un piano di rivendicazioni per la trasformazione in senso universalistico di quegli stessi provvedimenti emergenziali che punti a superare il loro carattere frammentario e temporaneo.

Occorrerà verificare quanto l'emergenza in corso modificherà l'attuale confronto con l'amministrazione capitolina, considerando la paradossale situazione per la quale molti degli spazi sociali che hanno cooperato con i Municipi durante il lockdown per far fronte all'emergenza e sopperire alla distribuzione dei generi alimentari, sono contemporaneamente sotto sgombero per via di atti dell'amministrazione capitolina che ne disconoscono il valore sociale.

Quel che è probabile, è che la drammatica recessione economica, la crisi occupazionale e l'aumento della povertà che sembra annunciarsi produrrà un nuovo spiazzamento nelle capacità del mercato privato e dell'amministrazione pubblica di sopperire ai crescenti bisogni sociali, aprendo la strada a nuovi processi di informalizzazione del Welfare. L'enorme e inedita portata dei fenomeni che ci attendono interroga dunque, nuovamente, il problema del trattamento istituzionale delle pratiche informali e dell'uso degli spazi sociali nella città di Roma, investiti ora da nuove responsabilità.

Il rischio è che tale problema si risolva in un'inclusione selettiva delle esperienze solidali, per mezzo di procedure competitive orientate unicamente dai criteri dell'economicità e strettamente vincolate allo svolgimento di funzioni di competenza dell'amministrazione, in un quadro di scaricamento verso il basso delle responsabilità istituzionali.

Al contrario, un piano di promozione delle iniziative solidali da parte dell'Amministrazione capitolina dovrebbe passare per una consultazione permanente dei territori capace di individuarne i bisogni e di giungere a una ricognizione delle esperienze autorganizzate della cittadinanza di comprovato valore sociale. Questo consentirebbe di accedere a forme riconoscimento giuridico e di concessione del patrimonio pubblico indisponibile per mezzo di "patti di condivisione" con i quali l'Amministrazione e i soggetti del territorio – anche informali – si impegnino e vincolino reciprocamente al perseguimento di finalità di benessere sociale e di cura dei beni. Questo tipo di regolazione giuridica – già sperimentata in molte città italiane con l'approvazione di Regolamenti dei Beni Comuni e significativamente assente in un contesto assai ricco di esperienze autogestitarie come quello romano – consentirebbe di preservare l'iniziativa autonoma e il carattere innovativo delle realtà autorganizzate e al contempo di immaginare politiche di promozione di circuiti economici alternativi, in un quadro di radicamento territoriale del Welfare urbano e di ampliamento dei servizi collettivi fondati sul principio della partecipazione democratica e della co-produzione.

5. Proposte di riorganizzazione. Una sintesi

Come e da cosa si ripartire? Quale coalizione di interessi mobilitare per l'innovazione sociale e istituzionale? Roma ha senza dubbio in potenza molti innovatori sociali, nei più svariati ambiti di intervento sociale e sanitario. È un serbatoio di soggettività con un certo potenziale e anche una carica rivendicativa che in questi anni ha trovato chiusure nell'amministrazione. Spesso sono disperse, a volte in contrasto tra di loro. Ma un potenziale c'è. L'emergenza Covid-19 ha reso ancora più visibile questo protagonismo associativo, anche attraverso nuove forme di cooperazione tra istituzioni e reti informali a livello municipale.

5.1 Investire sulla lettura dei bisogni. L'istituzione di un Osservatorio cittadino sulle politiche di welfare

Il governo del welfare cittadino necessita di un profondo ripensamento, uscendo dallo strenuo proceduralismo che in questi anni ha bloccato la macchina amministrativa. Gli investimenti di cui necessita la città sono materiali e immateriali, a partire dal sistema informativo, di fatto uno dei nodi maggiormente critici all'interno del sistema istituzionale. Occorrono nuove competenze e una regia di sistema che si ponga l'obiettivo di superare duplicazioni e sovrapposizioni, al fine di velocizzare gli iter burocratici di presa in carico e rendere più trasparenti gli stessi rapporti tra gli attori partecipi della governance territoriale. Dopo il periodo di attivazione e fermento seguito all'approvazione della 328/2000, si è delineata una parabola di difficoltà strutturali, aggravate dalla mancanza di una solida regia pubblica centrale fatta di analisi dei bisogni, programmazione e valutazione: una cornice che manca da troppo tempo ormai ma da cui ripartire per un rilancio dell'azione pubblica e della stessa mobilitazione territoriale intorno ai nuovi piani di zona più al passo con i tempi.

L'istituzione di un Osservatorio cittadino (vedi anche il capitolo 5), aperto alla partecipazione delle tre Università cittadine, dei centri di ricerca sul welfare e le politiche sociali attivi sul territorio, e dell'associazionismo, potrebbe facilitare questa operazione di ricostruzione, fornendo dati, valutazioni delle politiche e anche proposte per il rafforzamento dell'azione pubblica. Su scala cittadina, municipale e territoriale l'Osservatorio dovrebbe essere dotato di risorse adeguate per colmare i deficit di informazioni che anche ai fini dell'innovazione sociale sono fondamentali, con un approccio basato sulla lettura dei processi.

5.2 Un nuovo Piano Regolatore Sociale Metropolitano

Roma ha bisogno di lanciare un nuovo Piano Regolatore Sociale che faccia da cornice per la riattivazione di nuovi Piani di zona, in questi anni rimasti o inattuati o nemmeno presentati in alcuni contesti. Un piano in grado di dettare linee guida dal centro e coerente con i bisogni sociali emergenti che non sono diminuiti, ma anzi cresciuti di intensità in questi anni. L'approvazione della legge regionale 11/2016 che a distanza di 16 anni ha recepito la 328/2000, riconosce nei Piani di Zona lo strumento di programmazione cardine dei servizi sociali e socio-sanitari. Il forte orientamento socio-sanitario ne circoscrive gli ambiti di intervento, definendo un set di strumenti utili al potenziamento delle reti di continuità assistenziali. Il varo del primo Piano Regolatore Sociale (avviato nel 2002 e approvato nel 2004) portava con sé molte novità (anche rispetto al panorama nazionale) ma all'interno di un dualismo

tra dimensione regionale e cittadina che in un certo senso prefigurava due distinti sistemi di welfare. Da un lato la regione che già in precedenza aveva individuato nel distretto sanitario la sede privilegiata della programmazione zonale, a forte valenza istituzionale e giocata nei rapporti tra regione, enti locali e Asl, dall'altro Roma che con il Piano del 2002 guardava a una dimensione di governance più sussidiaria e orizzontale, con una forte enfasi sulla promozione processi di partecipativi alla programmazione delle politiche socio-assistenziali a livello municipale. Ancora oggi la questione di scala tra Roma capitale e regione rimane centrale, così come il necessario collegamento tra ambiti sanitari e socio-assistenziali, ancora lontani da una reale integrazione. Quale dimensione di governance prediligere dunque? La convivenza tra i diversi ordini di governo non è facile. Va tuttavia tracciata una strada. Di recente è stato approvato dalla giunta cittadina il nuovo Piano Sociale Cittadino, un piano tuttavia nasce con largo ritardo e che si ferma (anche nei dati utilizzati) alla fase pre-covid. Sostanzialmente rimane fermo al 2018, senza una reale interlocuzione tra istituzioni, municipi e soggetti sociali e privo di una lettura dei bisogni che traguardi alla fase nuova che si è aperta con la Pandemia. A maggior ragione il sistema di welfare romano necessita di una nuova programmazione, in grado di innovare nella lettura dei bisogni, nelle forme della co-progettazione e anche rispetto alla scala di governance.

Nell'ipotesi di un ridisegno istituzionale che privilegi la dimensione metropolitana (vedi meglio capitolo 10) propedeutico, da un lato al rafforzamento dei municipi (che diventano dei veri e propri comuni urbani), dall'altro alla costruzione di una cornice coerente di politiche e servizi su tutto il territorio, due appaiono gli assi di riferimento ai fini del lancio di un nuovo Piano Regolatore Sociale. Il primo riguarda il varo di un programma di investimenti sulle reti di integrazione socio-sanitaria e sulle infrastrutture sociali (asili, scuole, strutture sanitarie e socio-sanitarie, case della salute, presidi sanitari territoriali), così da arrivare a un potenziamento e omogeneizzazione su scala metropolitana che contrasti le forti disuguaglianze nell'accesso e fruizione così marcatamente evidenti oggi, soprattutto nel rapporto tra aree centrali e zone e periferiche. Il secondo asse riguarda la valorizzazione delle istanze auto-propulsive della società, dei processi di innovazione sociale, delle forme di co-produzione, per l'estensione e il rafforzamento del welfare universalista.

5.3 Un grande piano di investimenti sulla sanità e sulle infrastrutture sociali

Mai come in questo momento servizi sociali e nuova sanità territoriale devono trovare un nuovo punto di sintesi, lontano dagli approcci che in passato ne hanno decretato l'isolamento reciproco. L'emergenza Covid-19 ha reso evidente la necessità di potenziare le strutture territoriali e la medicina di base, un elemento questo che dovrebbe orientare anche la programmazione delle risorse messe a disposizione dal Recovery Plan italiano. Per fare questo occorrono risorse, all'interno di una revisione strategica dei rapporti tra strutture ospedaliere e territorio. E' quanto mai necessario superare definitivamente un sistema sanitario fondato su un approccio ospedale-centrico e a prestazioni in cui l'efficienza di queste ultime si misura nella capacità di produrle al costo più conveniente. Il risvolto è stato un sistema sanitario che ha avuto come obiettivo la produzione del massimo numero di prestazioni al minor costo e una spinta all'esternalizzazione che ha giovato molto alle strutture private convenzionate ma indebolito la capacità programmatoria pubblica. L'emergenza Covid-19 può essere l'occasione per un generale ripensamento degli assetti sanitari. Da un sistema pubblico che si è fatto mercato, occorre passare a un modello che subordini l'offerta di prestazioni, anche quelle in convenzione, alla lettura e alla comprensione dei bisogni complessi delle persone e delle comunità, a partire dai territori più periferici dove disuguaglianze di salute e asimmetrie informative si traducono in fattori di rischio più accentuati. Anche in questo caso, lettura dei bisogni, programmazione, valutazione e controllo devono diventare assi portanti di un piano di intervento che non punti alla mera integrazione tra sociale e

sanitario ma al superamento dei rispettivi confini, con tutto quello che deve conseguire in termini di efficacia clinica e sociale, canali di partecipazione e coinvolgimento di comunità e cittadini, contrasto alle disuguaglianze e alle sovrapposizioni tra i distretti delle aziende sanitarie e i municipi.

Ma non è solo all'integrazione socio-sanitaria che devono puntare gli investimenti. Tutto il sistema delle politiche sociali (infanzia e non autosufficienza in particolare) necessita di essere pienamente integrato in una strategia a lungo termine di rilancio degli investimenti pubblici sui servizi le reti di servizi (Ciarini 2020; vedi anche i capitoli 6 e 9). L'idea di un grande piano di investimenti sociali a lungo termine deve trovare Roma pronta a cogliere le opportunità che ne possono derivare in termini di nuovi servizi, nuove professionalità, nuove infrastrutture, nuove reti di imprese sociali (vedi anche cap. 6 e 9). Tanto più adesso alla luce degli effetti sociali della pandemia e della risposta senza precedenti messa in campo dalle istituzioni europee, con il Next Generation Fund. Su questo terreno l'area metropolitana di Roma deve giocare un ruolo da protagonista, con una grande attenzione alla messa a terra degli investimenti.

A quale forma istituzionale demandare questo raccordo? È difficile trovare ricette risolutive. Una Agenzia metropolitana, o quanto meno una cabina di regia potrebbe tuttavia svolgere un ruolo utile, nel favorire, con opportuni incentivi, accordi su scala più ampia tra strutture e territori non abituati a programmare congiuntamente.

5.4 Valorizzare il mutualismo, la partecipazione e l'auto-organizzazione per l'estensione universalista del welfare cittadino. Il Forum permanente del welfare cittadino

La promozione di una strategia di questo tipo richiede una visione di indirizzo e una regia cittadina-metropolitana in grado di integrare al meglio il piano macronazionale e internazionale e quello più micro della governance territoriale e dei processi partecipativi alla costruzione delle politiche sociali. In questo quadro, se pure vanno riconosciuti i limiti di alcune esperienze partecipative che si sono diffuse in passato (in termini di ricadute istituzionali e redistribuzione di potere tra sfera politica e sociale), ciò non significa negare il valore delle pratiche di partecipazione. Certo c'è il rischio di liturgie partecipative prive di effetti concreti che possono celare reti spartitorie e una depoliticizzazione dell'azione pubblica. Ma anche il rischio opposto è da evitare, ovvero scelte di investimento scollegate dai bisogni dei territori o dal potenziale di innovazione e rigenerazione insito nelle reti sociali informali o nelle esperienze di produzione o co-produzione nei più svariati ambiti di intervento sociale.

A questo fine potrebbe essere costituito un Forum permanente del welfare cittadino, con articolazioni territoriali, a cui assegnare compiti di coordinamento tra istituzioni e reti sociali, per la trasferibilità delle esperienze migliori, e la promozione di forme di amministrazione "condivisa" su progetti di innovazione sociale e rigenerazione dei beni comuni urbani, nella riqualificazione di spazi e edifici in disuso, nel sostegno agli spazi culturali e all'associazionismo diffuso che gravita intorno alle scuole e ai servizi di welfare territoriale. Le articolazioni territoriali del Forum (non necessariamente coincidenti con i municipi, ma piuttosto con i quartieri) si potrebbero configurare come spazio di confronto, ascolto e rendicontazione, tra istituzioni, cittadini e gruppi sociali, sul modello di altre esperienze che in questi anni si sono diffuse in Italia, come la case di quartiere a Torino, un network di spazi di comunità in cui i cittadini trovano occasioni di incontro, socialità, confronto, formazione (laboratori di auto-produzione, corsi) sportelli di consulenza gratuita e le istituzioni attivano processi di innovazione sociale e rigenerazione territoriale.

5.5 Contrasto della povertà e creazione di lavoro (di mercato e fuori mercato). Partire da Roma per cambiare il Reddito di Cittadinanza, non abolirlo. Il conto personale di attivazione societaria e la creazione di lavoro

Prima con il REI e subito dopo con Reddito di Cittadinanza, le politiche di contrasto alla povertà sono state destinatarie di risorse come mai prima nella storia recente del welfare italiano. Il disegno istituzionale della misura presenta tuttavia molte criticità, non solo per l'impianto così marcatamente workfarista delle condizionalità, ma anche per l'obbligatorietà del lavoro gratuito nei servizi di comunità come condizione per l'accesso al sussidio. Due scenari sono ipotizzabili in questo quadro. Da un lato c'è una impostazione di forme di sostegno al reddito fortemente condizionanti, sulla falsa riga di esperienze come l'Hartz IV tedesco fortemente criticate in questi anni e adesso rimesse in discussione per la presenza di condizionalità che hanno contribuito ad ingrossare le fila del lavoro povero, sia pure sussidiato da uno schema di reddito minimo (Ciarini, Girardi, Pulignano 2020). D'altra parte in condizioni di bassa domanda di lavoro e crisi strutturale dell'occupazione, è difficile pensare di risolvere il problema dell'inserimento lavorativo con sole politiche attive del lavoro, senza nulla prevedere in termini di sostegno della domanda aggregata e politiche volte a creare nuova occupazione, non incentivarla o sussidiarla. A questa impostazione si aggiunge il vincolo del lavoro gratuito che in mancanza di domanda di lavoro, rischia di istituzionalizzare il lavoro di utilità sociale gratuito, per giunta in sostituzione di una parte del lavoro retribuito in capo direttamente o indirettamente all'amministrazione capitolina.

Ma è possibile immaginare uno scenario alternativo, magari a partire da Roma e da quello che a livello territoriale può essere fatto per modificare l'impostazione del RdC? Uno scenario che non tende alla residualizzazione del welfare, guarda anzitutto a forme di sostegno del reddito tendenzialmente universali, non così marcatamente condizionanti come l'RdC, e soprattutto accompagnate da un forte intervento pubblico nell'ampliamento dell'offerta di servizi di welfare, a cominciare da quelli integrativi per la presa in carico socio-assistenziale (cura, scuola, salute) che non sono stati previsti dalla riforma. Su questo fronte e su quello più generale dell'infrastrutturazione e dell'innovazione sociale, Roma può giocare un ruolo da apripista, valorizzando anche il potenziale che viene dalle reti sociali informali e dal terzo settore, da vedere tuttavia non come bacino di lavoro gratuito sussidiato dal RdC, al contrario come spazio di innovazione e co-produzione tra istituzioni, erogatori, enti di formazione, in attività fuori mercato socialmente ed economicamente riconosciute (Paci 2005). Per i beneficiari di reddito minimo si tratta di immaginare percorsi di inserimento non coercitivi, ma fondati su scelte autonome, bilanciate tra lavoro di mercato e attività fuori mercato all'interno di servizi collettivi fondati sul principio della partecipazione democratica e della co-produzione.

In questo senso, due appaiono le direttrici di intervento da perseguire. Da un lato si potrebbe pensare all'istituzione di un "conto personale di attivazione societaria" - da riservare peraltro non ai soli beneficiari di reddito minimo ma a tutti i cittadini - che sulla base dell'impegno in attività fuori mercato di utilità sociale, potrebbe dare diritto di accedere a crediti formativi a libera scelta erogati da enti di formazione, fondazioni, università. Su scala più ampia questo conto potrebbe essere esteso anche alle organizzazioni sociali attive nei processi di innovazione e nei laboratori di co-produzione, anche in questo caso sotto forma di crediti formativi per gli associati, o agevolazioni e servizi ad hoc. Dall'altro lato, l'amministrazione dovrebbe progettare e investire risorse sul welfare territoriale, per fare emergere nuove domande di lavoro retribuito, sfruttando il potenziale di crescita e creazione di nuova occupazione insito in progetti di innovazione sociale che vedano protagonisti i quartieri, i municipi, le fondazioni bancarie e i molteplici soggetti del terzo settore già da tempo attivi nella sperimentazione di nuovi modelli di imprenditoria sociale o nella riconversione di imprese esistenti.

Una delle questioni fondamentali è la promozione dell'innovazione sociale, lontano però da logiche che vedono in queste pratiche la possibilità di un ulteriore arretramento del welfare pubblico. Dal conflitto e dal disconoscimento sociale occorre passare a un modello basato sulla valorizzazione delle sinergie, federando stabilmente le reti mutualistiche già attive e investendo su nuove forme di finanziamento e regolamentazioni giuridiche, in una chiara distinzione delle responsabilità e delle sfere di competenze, ma coerenti con una estensione in senso universalista del welfare cittadino. Occorre moltiplicare il parco di "buoni progetti" da finanziare e incubare, soprattutto in quelle aree di policy che più possono dare in termini di nuova occupazione, nuove reti di imprese sociali e contributo al rafforzamento delle dotazioni di servizi nei municipi: contrasto della povertà, creazione di lavoro, sostenibilità sociale, medicina territoriale, progetti di contrasto al Covid-19. Per fare questo andrebbero potenziati i poli di aggregazione territoriale, promuovendo l'istituzione di innovation centres, a livello cittadino e territoriale, con un forte investimento sulle expertise tecniche, sulla lettura dei bisogni e il più ampio sostegno alla partecipazione territoriale. Anche in questo frangente, l'istituzione del Forum cittadino del welfare territoriale con le sue articolazioni di quartiere potrebbe contribuire a dare spazio a processi di innovazione dal basso dentro una chiara visione cittadina-metropolitana, aperta alla sperimentazione e alla condivisione di pratiche con altre città italiane ed europee.

Bibliografia

- Ascoli, U. (a cura di) 2011, *Il welfare in Italia*, Bologna, il Mulino.
- Ciarini A., a cura di, 2020, *Politiche di welfare e investimenti sociali*, Bologna, il Mulino.
- Ciarini A., Girardi S, Pulignano V., 2010, *Reddito minimo e politiche attive del lavoro. Le trappole dell'attivazione work-first e i mutamenti delle politiche sociali*, in Ciarini A. (a cura di), *Politiche di welfare e investimenti sociali*, Bologna, il Mulino.
- D'Albergo E. De Leo D., a cura di, 2018, *Politiche urbane per Roma. Le sfide di una capitale debole*, Roma, Sapienza University Press.
- Del Pino, E. e Pavolini, E., 2015, "Decentralisation at a Time of Harsh Austerity: Multilevel Governance and the Welfare State in Spain and Italy Facing the Crisis", in *European Journal of Social Security*, vol. 17, n. 2.
- Deriu F., 2015, "La Carta Acquisti Sperimentale per la lotta alla povertà. Il caso di Roma", in *Autonomie Locali e Servizi Sociali*, n. 3.
- Franzini, M. Pianta M., 2002, *Diseguaglianze. Quante sono, come combatterle*, Roma-Bari, Laterza.
- Lelo K. Monni S. Tomassi F., 2019, *Le mappe della disuguaglianza*, Roma, Donzelli.
- Neri, S., 2016, "Garantire i servizi nella crisi. I processi di ibridazione dei servizi comunali per l'infanzia", in *Politiche Sociali*, n. 3.
- Pavolini E. Ranci C. 2015, *Le Politiche di welfare*, Bologna, il Mulino.
- Sgritta G.B., Deriu, F., 2005, "La città presente. Povertà, esclusione, disagio, solidarietà e politiche sociali", *Rapporto 2005 su Roma*, Franco Angeli, Milano.
- Sgritta G.B., 2020, *Politiche e misure della povertà: il reddito di cittadinanza*", in *Politiche Sociali*, n. 1