

MAURIZIO BERGAMASCHI (A CURA DI), *Pratiche di innovazione e valutazione nel servizio sociale: una ricerca sul Sistema di servizi a sostegno della domiciliarità a Bologna*. Milano, FrancoAngeli, 2018, pp. 144.

Il libro curato da Maurizio Bergamaschi parte da un'esigenza dettata "inesorabilmente" dai dati sulla popolazione bolognese: l'aumento di popolazione anziana ed in particolare quello dei grandi anziani. Viene ricordato, nella prefazione dell'ex assessore Luca Rizzo Nervo, che gli over 85 raggiungeranno presto il 10% della popolazione cittadina, e che presto saranno oltre 100 mila i nuclei unipersonali in questa città. D'altra parte, Bergamaschi ricorda nell'introduzione che il 25,3% degli abitanti di Bologna ha più di 65 anni e che 34.000 di loro vivono soli. Ricorda infine le proiezioni dell'Istat, secondo le quali gli anziani saranno il 34% della popolazione italiana nel 2050. Nonostante questo, le richieste di assistenza domiciliare registrate dai Servizi Sociali Territoriali sono in calo. È un'evidente contraddizione rispetto alle dinamiche demografiche appena descritte, le quali non possono non portare ad un maggiore bisogno di cure al domicilio per anziani e non autosufficienti.

Le politiche locali bolognesi sembrano partire proprio da questa contraddizione, riconducendola alla frammentazione degli interventi di assistenza e ad un modello di erogazione dei servizi che finora ha agito per «singola prestazione» (p. 14). Anche la ricerca parte da questo punto, e lo fa innestandosi su un dibattito consolidato: la sempre maggiore difficoltà a ricondurre i bisogni dell'utenza in categorie precostituite. Nell'ambito bolognese, Guidicini e Pieretti mettevano in evidenza il problema già trent'anni fa, parlando di categorie a rappresentanza consolidata e garantita come coloro che secondo la normativa erano quelle "titolate" ad avere assistenza (Cfr. *I volti della povertà urbana*, Angeli, Milano, 1988). Gli autori sottolineavano i limiti di questo sistema nell'intercettare i bisogni di un'utenza sempre più articolata e che, per tanti motivi, spesso non si rivolgeva

nemmeno ai servizi. Se quelle riflessioni erano applicate in particolare alla povertà urbana, sembrano perfettamente attuali anche nell'ambito dell'assistenza agli anziani.

La ricerca di valutazione del sistema dei servizi a sostegno della domiciliarità nel Comune di Bologna si propone di indagare sia l'offerta sia la domanda. È importante sottolineare che il servizio oggetto di studio non era ancora "a regime" al momento della ricerca, con tutti gli svantaggi e i vantaggi che può comportare. D'altra parte, gli autori lo dicono molto chiaramente: si è scelto di effettuare una valutazione in itinere, quando il processo era ancora in sperimentazione in due quartieri, così da favorire il necessario apprendimento organizzativo, ancora più importante in contesti articolati e multistakeholder. Se quindi è vero che lo studio non può contare su risultati "definitivi", può consentire di individuare delle criticità nel processo di implementazione di una nuova politica sociale. Si configura quindi come una ricerca più che mai utile a "correggere il tiro" di un servizio tanto nuovo quanto ambizioso nei suoi obiettivi.

Dal punto di vista metodologico, lo studio opta per un'integrazione tra tecniche qualitative e quantitative: prevede quindi il coinvolgimento degli operatori attraverso delle interviste semi-strutturate nonché quello dell'utenza attraverso la somministrazione di questionari. Nella prima parte del volume si descrive, non senza difficoltà, l'organizzazione attuale dei servizi. I livelli di responsabilità e di intervento sono in effetti molti, e molti gli attori in campo: i cittadini e i loro *caregiver*, il Servizio Sociale Territoriale (SST), il Punto di Coordinamento Assistenza Primaria (PCAP), il Servizio Sociale Ospedaliero (SSO), il Nucleo per la Domiciliarità (ND), i soggetti gestori, il terzo settore, gli assistenti familiari. Viene poi ricordato che per la non autosufficienza Bologna prevede una Unità di Valutazione Multidimensionale (UVM) di cui fanno parte professionisti dell'area sociale e di quella sanitaria. L'esito della valutazione porta poi alla stesura di un Piano Assistenziale Individualizzato (PAI). Vengono approfonditi anche i criteri di definizione del profilo assistenziale, che nel caso bolognese prevede tre livelli di gravità in base ad alcuni indicatori chiave: autosufficienza fisica, eventuale deterioramento cognitivo, presenza o meno di una rete sociale e familiare di sostegno. Le autrici, Margherita Giusti ed Irene Fulceri, ricostruiscono quindi con precisione il quadro dei ruoli, delle responsabilità, dei criteri di valutazione.

Giusti si sofferma poi sulla qualità percepita da parte dei beneficiari dei servizi indagando l'accessibilità e tempestività in accesso e valutazione del bisogno, la trasparenza e la chiarezza dell'informazione all'utenza, la personalizzazione dell'assistenza e degli interventi domiciliari, l'integrazione interistituzionale e quella tra pubblico e privato. Il questionario, compilato direttamente dai beneficiari oppure con l'aiuto di assistenti familiari (viene volutamente evitato il termine "badanti") o di *caregiver* familiari, prevedeva un potenziale numero di 1500 destinatari, ma si è poi focalizzato sull'assistenza domiciliare compreso il servizio pasti, che riguarda 909 persone. Di queste, in 151 hanno compilato il questionario.

Riguardo ai risultati, è interessante notare che questa complessità pesa molto più agli operatori che all'utenza; quest'ultima, infatti, non sembra averne la chiara percezione anche se, forse, ne risente indirettamente quando segnala il disagio per l'elevato *turnover* nell'assistenza. Le lamentele comunque, si concentrano su altri aspetti. Se c'è generale soddisfazione sui tempi di attesa e sulla chiarezza di informazioni e comunicazioni, le aree più critiche rappresentano appunto il *turnover* degli operatori ma anche la puntualità ed il rispetto dei tempi nell'erogazione del servizio. Meno soddisfazione ancora sui pasti a domicilio, non tanto per i costi del servizio quanto per la qualità e i tempi di consegna. È però importante sottolineare che la ricerca rileva una maggioranza di utenti che è comunque soddisfatta del servizio che riceve: le criticità emerse, dunque, sembrano "soportabili". D'altra parte, la ricerca rileva un aumento delle ore di assistenza domiciliare erogate nel 2014, un dato che inverte la tendenza al calo presente a Bologna dal 2009 (e la forte contraddizione che questo calo rappresentava).

Fulceri approfondisce invece il punto di vista degli operatori, una parte della ricerca che ha previsto l'intervista a 24 di loro: 6 assistenti sociali del SST, 6 assistenti sociali del ND, 6 assistenti del RAA, 6 infermieri dell'Ausl. Le interviste toccano quattro punti: efficacia e coerenza del sistema dei servizi, percezione del grado di soddisfazione degli utenti, soddisfazione e valorizzazione del lavoro dei professionisti coinvolti, eventuali aspetti da segnalare. Dal confronto tra risposte degli operatori e risposte degli utenti vengono fuori risultati interessanti, con aspetti convergenti e divergenti.

Questionari e interviste concordano sulla relazione tra utente-operatore e servizio pasti come ambiti più problematici, complice anche l'elevato *turnover*. Più interessante, forse, è però vedere su quali aspetti divergono. Gli operatori, com'era prevedibile, sottolineano molto di più i problemi di gestione del servizio. Parlano ad esempio di barriere organizzative, in particolare nei SST; per questi motivi sorgono problemi soprattutto nella tempestività nella risposta iniziale, anche se poi i tempi di valutazione e di erogazione sono piuttosto rapidi. Il lavoro di rete sembra ancora faticare a farsi strada, tant'è che molti operatori parlano di ostacoli all'efficienza del servizio dovuti alla separazione tra servizi ASP e servizi SST. Questa difficoltà emerge anche direttamente da una variabile che si rivela discriminante nelle risposte: l'appartenenza istituzionale. Se gli intervistati del SST pensano che il carico di lavoro non sia diminuito e non si sentono valorizzati nel nuovo sistema, quelli del RAA ritengono che i ND valorizzino la loro professionalità mentre gli infermieri danno una valutazione tendenzialmente negativa per problemi organizzativi come mancanza di tempo e personale. Le opinioni sull'integrazione sociosanitaria, poi, variano in base al quartiere in cui operano gli intervistati: a seconda di questi, infatti, il processo è in corso in modo più o meno rapido. Gli intervistati concordano poi nel vedere in questo sistema un grosso pericolo per il cittadino, che deve rapportarsi con troppe figure, con il conseguente rischio di "doppioni". La maggior parte degli intervistati ha comunque

un'impressione positiva rispetto la soddisfazione degli utenti, anche se secondo loro faticano ancora ad orientarsi nel nuovo sistema. Gli operatori parlano spesso del disorientamento del cittadino nel processo di aiuto, anche se tra l'utenza non emerge un giudizio negativo.

Gianluca Borghi ricorda nella postfazione i tre obiettivi principali del sistema di sostegno alla domiciliarità: semplificazione, personalizzazione, integrazione attraverso l'UVM. Il rischio che sembra emergere da questa ricerca è che chi non ha capacità di trasformare i bisogni in domanda non entri in contatto coi sistemi locali di welfare. Il problema di comunicazione tra utenza e servizi non sembra quindi risolto. Al tempo stesso non sembra risolta la disparità territoriale nell'erogare i servizi e nel loro livello di organizzazione: le interviste mostrano infatti come persistano forti differenze tra i Quartieri bolognesi. D'altra parte, viene ricordato più volte che lo studio si focalizza su un servizio in assestamento. Va quindi apprezzato in questa prospettiva, nonché nel fatto che il servizio stesso è probabilmente una tappa intermedia e comunque positiva di un percorso. Non dimentichiamo infatti che la maggior parte delle persone coinvolte esprime un giudizio positivo sull'organizzazione, sia tra gli operatori sia tra gli utenti.

In conclusione, è importante sottolineare il quadro in cui questo lavoro si muove, cioè quello in cui cercano di lavorare i servizi socioassistenziali bolognesi negli ultimi anni: il lavoro di comunità, peraltro tema di attenzione di altre pubblicazioni recenti (Cfr. C. Buda, *Il servizio sociale di comunità in Italia. Il caso del riordino del servizio sociale territoriale del comune di Bologna*, Erickson, Trento, 2018). Lo sforzo di mettere insieme attori e portatori di interessi è ancora da migliorare ma rappresenta sicuramente un passaggio importante nel restituire quell'importanza al territorio nell'organizzazione dei servizi. Lo studio, al tempo stesso, sembra rilanciare e ridare forza e valore all'idea di bene relazionale (Cfr. P. Donati e P. Solci, *I beni relazionali. Cosa sono e quali effetti producono*, Bollati Boringhieri, Torino, 2011), supportando l'idea che l'autonomia dell'anziano debba passare il più possibile dal mantenimento nel proprio domicilio.

GABRIELE MANELLA

*Dipartimento di Sociologia e Diritto dell'Economia
Università di Bologna*