

Servizi sociali e misure di contrasto alla povertà

| REPORT DI RICERCA |



a cura di Luca Salmieri

**Osservatorio Interdipartimentale Permanente
sui Servizi Sociali e le Povertà**

Servizi sociali e misure di contrasto alla povertà

| REPORT DI RICERCA |

Servizi sociali e misure di contrasto alla povertà

| REPORT DI RICERCA |

a cura di Luca Salmieri

**Osservatorio Interdipartimentale Permanente sui Servizi Sociali e le Po-
vertà**
Via Salaria 113 – 00198 – Roma (Italia)

Published in Open Access



Il Report è disponibile per il download al seguente link:

urly.it/3fdhm

© 2021 OIPSSP [Osservatorio Interdipartimentale
Permanente sui Servizi Sociali e le Povertà]



Salvo diversa indicazione, tutti i contenuti
pubblicati sono soggetti alla licenza
Creative Commons - Attribuzione - versione 3.0.
<https://creativecommons.org/licenses/by/3.0/it/>

È dunque possibile riprodurre, distribuire, tra-
smettere e adattare liberamente dati e analisi del
presente Report di ricerca, anche a scopi commer-
ciali, a condizione che venga citata la fonte. Imma-
gini, loghi, eventuali marchi registrati e altri con-
tenuti di proprietà di terzi appartengono ai rispet-
tivi proprietari e non possono essere riprodotti
senza il loro consenso.

Sistema di citazione:

Salmieri, L. (2021). *Servizi sociali e misure di contrasto alla povertà. Report di ri-
cerca*, Roma, Osservatorio Interdipartimentale Permanente sui Servizi Sociali e le
Povertà.

Citazione Capitolo:

Corasaniti, A. (2021). «I numeri del Reddito di Inclusione e del Reddito di Cittadi-
nanza», in L. Salmieri (a cura di), *Servizi sociali e misure di contrasto alla povertà.
Report di ricerca*, Roma, Osservatorio Interdipartimentale Permanente sui Servizi
Sociali e le Povertà, pp. 51-78.

ISBN 978-88-946538-0-9

Tutti i diritti letterari e artistici sono riservati

Osservatorio Interdipartimentale Permanente
sui Servizi Sociali e le Povertà
Via Salaria 113 – Stanza 274 - Piano 1.
00198 Roma (Italia)
Tel. +39 0649918470



SAPIENZA
UNIVERSITÀ DI ROMA

Questa pubblicazione è il frutto di una ricerca cui ha contribuito il Fondo di ateneo, Sapienza, Università di Roma, Grandi Progetti, 2018 *Economic inequalities, old and new forms of poverty and new policies of social inclusion. A multidimensional analysis of the Italian inclusion income*

Responsabile scientifico Luca Salmieri

Editato da Officine di Layout

Realizzato da RapidJet
Anno di pubblicazione 2021 agosto
Pubblicato: 6 settembre 2021

ISBN 978-88-946538-0-9

Elenco acronimi ricorrenti nel testo

AROPE	At Risk of Poverty or Social Exclusion
ASDI	Assegno Sociale di Disoccupazione
ATS	Ambiti Territoriali Sociali
CpI	Centri per l'Impiego
CPIA	Centri Provinciali per l'Istruzione degli Adulti
DID	Dichiarazione di Immediata Disponibilità al lavoro
FNA	Fondo per le non autosufficienze
FNPS	Fondo nazionale per le politiche sociali
ISEE	Indicatore della Situazione Economica Equivalente
ISRE	Indicatore della Situazione Reddittuale
LEA	Livelli Essenziali di Assistenza
LEP	Livelli Essenziali delle Prestazioni
NASpI	Nuova prestazione di Assicurazione Sociale per l'Impiego
NEET	<i>(Young people) Not in Education, Employment or Training</i>
PAAS	Accordo di Partenariato per i Servizi di Consulenza
PaIS	Patto di Inclusione Sociale
PaL	Patto per il Lavoro
PdC	Pensione di Cittadinanza
PNLPES	Piano nazionale triennale per la lotta alla povertà e all'esclusione sociale
PUC	Progetto Utile alla Collettività
QSFP	Quota Servizi del Fondo Povertà
RdC	Reddito di Cittadinanza
ReI	Reddito di Inclusione
REM	Reddito di Emergenza
SIA	Sostegno all'Inclusione Attiva
SIUSS	Sistema Informativo Unitario dei Servizi Sociali
Ue	Unione europea

RINGRAZIAMENTI	9
1. UNA BREVE INTRODUZIONE. IL SERVIZIO SOCIALE E IL CONTRASTO DELLA POVERTÀ IN ITALIA.....	11
Luca Salmieri	
1.1. GLI OBIETTIVI DELLA RICERCA	11
1.2. LA CENTRALITÀ DEL SERVIZIO SOCIALE.....	14
1.3. GLI OGGETTI DI ANALISI DEL REPORT DI RICERCA	17
RIFERIMENTI BIBLIOGRAFICI	20
2. POVERTÀ E MISURE ECONOMICHE DI CONTRASTO. LETTERATURA E INQUADRAMENTO	21
Luca Salmieri	
2.1. LA POVERTÀ E LE MISURE ECONOMICHE DI CONTRASTO	21
2.2. LE FORME DI REDDITO MINIMO IN EUROPA.....	22
2.3. LE MISURE DI CONTRASTO ALLA POVERTÀ IN ITALIA	32
2.4. DAL REDDITO DI INCLUSIONE AL REDDITO DI CITTADINANZA	48
RIFERIMENTI BIBLIOGRAFICI	57
3. I NUMERI DEL REDDITO DI INCLUSIONE E DEL REDDITO DI CITTADINANZA.....	61
Antonio Corasaniti	
3.1. INTRODUZIONE	61
3.2. REDDITO DI INCLUSIONE E REDDITO DI CITTADINANZA: ALCUNI DATI PER IL CONFRONTO.....	62
3.3. UN'ANALISI DEI NUCLEI FAMILIARI	68
3.4. ALCUNE CONSIDERAZIONI CONCLUSIVE	73
RIFERIMENTI BIBLIOGRAFICI	77
4. DISEGNO E METODOLOGIA DELLA RICERCA CON GLI ASSISTENTI SOCIALI.....	79
Orazio Giancola e Luca Salmieri	
4.1. LA STRUTTURAZIONE DEL QUESTIONARIO	79
4.2. L'UTILIZZO DEL QUESTIONARIO.....	81
4.3. CARATTERISTICHE DEL CAMPIONE	83
4.4. TIPI E STRUMENTI DI ANALISI QUANTITATIVA UTILIZZATI.....	86
RIFERIMENTI BIBLIOGRAFICI	87
5. ASSISTENTI SOCIALI NEI SERVIZI DI CONTRASTO ALLA POVERTÀ. DATI NAZIONALI.....	89
Carmelo Bruni e Lluís Francesc Peris Cancio	
5.1. AMBITI TERRITORIALI E ATTIVITÀ DEGLI ASSISTENTI SOCIALI	89
5.2. RELAZIONE CON GLI UTENTI E DISEGNO DEI SERVIZI.....	94
5.3. CONCLUSIONI.....	99
RIFERIMENTI BIBLIOGRAFICI	100
6. POLITICHE SOCIALI, SERVIZI SOCIALI E POVERTÀ.....	101
Carmelo Bruni e Lluís Francesc Peris Cancio	
6.1. POVERTÀ.....	101
6.2. SERVIZI SOCIALI.....	115
6.3. CONSIDERAZIONI CONCLUSIVE: LA CENTRALITÀ DEI TECNICI	124
RIFERIMENTI BIBLIOGRAFICI	128
7. ARTICOLAZIONE DELLE ESPERIENZE: DAL REDDITO DI INCLUSIONE AL REDDITO DI CITTADINANZA	132
Carmelo Bruni e Lluís Francesc Peris Cancio	
7.1. MODELLI ORGANIZZATIVI DEL SERVIZIO SOCIALE A SUPPORTO DEI BENEFICIARI	133
7.2. ELEMENTI DI VALUTAZIONE DELL'IMPLEMENTAZIONE DEL REI.....	144
7.3. IL CONFRONTO TRA REI E RDC DAL PUNTO DI VISTA DEGLI ASSISTENTI SOCIALI	154

7.3.1.	<i>Un nuovo cambio a poco tempo dell'avvio del Rel</i>	154
7.3.2.	<i>Il diverso ruolo del servizio sociale</i>	156
7.3.3.	<i>Il RdC, i servizi sociali e la gestione degli utenti</i>	159
7.4.	CONCLUSIONI	166
	RIFERIMENTI BIBLIOGRAFICI	168
8.	LE DIFFERENZE TERRITORIALI NELLA GESTIONE DELLE MISURE DI CONTRASTO ALLA POVERTÀ E NELLE PERCEZIONI DEGLI ASSISTENTI SOCIALI	171
Luca Salmieri e Orazio Giancola		
8.1.	LA POVERTÀ NELLE 'ITALIE'	171
8.2.	LE POLITICHE E I SERVIZI SOCIALI NELL'ITALIA DIVISA	176
8.3.	GLI ASSISTENTI SOCIALI E I DIVARI TERRITORIALI	183
8.4.	CONCLUSIONI	193
	RIFERIMENTI BIBLIOGRAFICI	194
	FOCUS REGIONALI	197
9.	RUOLO DEI SERVIZI SOCIALI NELLE MISURE DI CONTRASTO ALLA POVERTÀ. IL CASO DEL PIEMONTE	199
Giovanni Cellini e Cesare Bianciardi		
9.1.	IL PIEMONTE E LA POVERTÀ: UN FENOMENO SOLO 'URBANO'?	199
9.2.	DIMENSIONI DELLA POVERTÀ IN PIEMONTE. ASPETTI ECONOMICO-SOCIALI	200
9.3.	LE POLITICHE REGIONALI DI CONTRASTO ALLA POVERTÀ E IL RUOLO DEI SERVIZI TERRITORIALI. PRIMI DATI DI MONITORAGGIO	202
9.4.	PRIMI RISULTATI DELLO STUDIO	204
9.5.	CONCLUSIONI	211
	RIFERIMENTI BIBLIOGRAFICI	212
10.	POVERTÀ E SERVIZIO SOCIALE IN LOMBARDIA	215
Carlotta Mozzana, Vanna Riva e David Benassi		
10.1.	INTRODUZIONE	215
10.2.	PRESENZA E DIFFUSIONE DELLA POVERTÀ IN LOMBARDIA	216
10.3.	POLITICHE LOMBARDE DI CONTRASTO ALLA POVERTÀ E IL RUOLO DEL SERVIZIO SOCIALE	218
10.4.	I DATI DEL QUESTIONARIO	220
10.4.1.	<i>Assistenti sociali tra cambiamento e permanenza</i>	220
10.4.2.	<i>Un quadro d'insieme: quale povertà?</i>	221
10.4.3.	<i>La questione dell'abitare</i>	223
10.4.4.	<i>Strategie di fronteggiamento della povertà: quali posizioni per le assistenti sociali lombarde?</i>	224
10.4.5.	<i>Una mancata integrazione?</i>	227
10.5.	CONCLUSIONI	228
	RIFERIMENTI BIBLIOGRAFICI	229
11.	POVERTÀ E LOTTA ALLA DEPRIVAZIONE. RIFLESSIONI SULL'ATTIVAZIONE DEL REI IN VENETO ..	233
Elisa Matutini		
11.1.	INTRODUZIONE	233
11.2.	LE DIMENSIONI DELLA POVERTÀ	233
11.3.	PERCORSI DI IMPOVERIMENTO E STRATEGIE DI CONTRASTO: ALCUNI INTERVENTI ATTIVI SUL TERRITORIO	237
11.4.	IL RUOLO DEL REDDITO DI INCLUSIONE E DEL REDDITO DI CITTADINANZA NEL LAVORO PROFESSIONALE DI SERVIZIO SOCIALE DI CONTRASTO ALLA POVERTÀ	239
11.5.	CONCLUSIONI	244
	RIFERIMENTI BIBLIOGRAFICI	246

12. EMILIA-ROMAGNA. MISURE DI CONTRASTO ALLA POVERTÀ 249

Giovanna Vendemia

12.1.	INTRODUZIONE	249
12.2.	LE POLITICHE SOCIALI IN EMILIA-ROMAGNA.....	251
12.3.	I SERVIZI SOCIOASSISTENZIALI.....	253
12.4.	MISURE DI CONTRASTO ALLA POVERTÀ E INTERVENTI REGIONALI PER INTEGRARE LE MISURE NAZIONALI	255
12.5.	SERVIZI SOCIALI E CONTRASTO ALLA POVERTÀ: GLI ESITI DI RICERCA IN EMILIA-ROMAGNA	257
12.6.	ESPLORARE LE DIMENSIONI DELLA POVERTÀ NEL CONTESTO REGIONALE.....	259
12.7.	STRATEGIE DI <i>EMPOWERMENT</i> NELLE MISURE DI CONTRASTO ALLA POVERTÀ	261
12.8.	EFFETTI DELLE MISURE DI CONTRASTO ALLA POVERTÀ SULL'ORGANIZZAZIONE DEI SERVIZI.....	263
12.9.	CONSIDERAZIONI CONCLUSIVE	264
	RIFERIMENTI BIBLIOGRAFICI	265

13. I SERVIZI SOCIALI NELLE POLITICHE DI CONTRASTO ALLA POVERTÀ IN TOSCANA 267

Ivan Galligani e Gabriele Tomei

13.1.	INTRODUZIONE	267
13.2.	PRESENZA E DIFFUSIONE DELLE DIVERSE DIMENSIONI DELLA POVERTÀ IN REGIONE	268
13.3.	LE POLITICHE REGIONALI DI CONTRASTO ALLA POVERTÀ E IL RUOLO DEI SERVIZI SOCIALI.....	269
13.4.	ANALISI DEI RISULTATI DEL QUESTIONARIO.....	271
13.4.1.	<i>Descrizione del campione. Ente di appartenenza e condizione lavorativa</i>	<i>271</i>
13.4.2.	<i>Presa in carico e organizzazione dei servizi</i>	<i>274</i>
13.4.3.	<i>Giudizi sull'efficacia della misura.....</i>	<i>277</i>
13.4.4.	<i>Le chiavi per l'efficacia nel contrasto alla povertà.....</i>	<i>279</i>
13.5.	CONCLUSIONI.....	281
	RIFERIMENTI BIBLIOGRAFICI	282

14. MISURE DI CONTRASTO ALLA POVERTÀ E SERVIZI SOCIALI NELLA REGIONE LAZIO 285

Carmelo Bruni e Lluís Francesc Peris Cancio

14.1.	INTRODUZIONE	285
14.2.	LE INIZIATIVE REGIONALI DI CONTRASTO ALLA POVERTÀ.....	287
14.3.	PROFILO DEGLI ASSISTENTI SOCIALI NELLE MISURE DI CONTRASTO ALLA POVERTÀ.....	289
14.4.	LE PERSONE CHE SI RIVOLGONO AI SERVIZI SOCIALI	291
14.5.	IL CONTRASTO ALLA POVERTÀ NEL LAZIO	294
14.6.	CONCLUSIONI.....	297
	RIFERIMENTI BIBLIOGRAFICI	298

15. RUOLO DEL SERVIZIO SOCIALE NELLE MISURE DI CONTRASTO ALLA POVERTÀ IN ABRUZZO E MOLISE 301

Francesca Pia Scardigno e Camillo Stefano Pasotti

15.1.	INTRODUZIONE	301
15.2.	MISURE ADOTTATE IN ABRUZZO E MOLISE PER IL CONTRASTO ALLA POVERTÀ.....	302
15.3.	ANALISI DEL CONTESTO TERRITORIALE E SOCIOECONOMICO ABRUZZESE	305
15.4.	ANALISI DEL CONTESTO TERRITORIALE E SOCIOECONOMICO MOLISANO	307
15.5.	LA RICERCA CON GLI ASSISTENTI SOCIALI.....	308
	RIFERIMENTI BIBLIOGRAFICI	315

16. MISURE DI CONTRASTO ALLA POVERTÀ E SERVIZIO SOCIALE IN PUGLIA 319

Armida Salvati e M. Floriana Grassi

16.1.	INTRODUZIONE	319
16.2.	LA PUGLIA NELL'IMPLEMENTAZIONE DELLE MISURE DI CONTRASTO ALLA POVERTÀ, TRA GESTIONE ED EMERGENZA	320
16.3.	MODALITÀ DI LAVORO E ORGANIZZATIVE DEL SERVIZIO SOCIALE	323
16.4.	PRINCIPALI EVIDENZE DALL'ANALISI QUANTITATIVA	326

16.4.1.	<i>Profilazione del rispondente</i>	326
16.4.2.	<i>Profilazione del beneficiario</i>	328
16.4.3.	<i>Reddito d'Inclusione</i>	330
16.5.	CONCLUSIONI	334
	RIFERIMENTI BIBLIOGRAFICI	336
17.	RUOLO DEI SERVIZI SOCIALI NELLE MISURE DI CONTRASTO ALLA POVERTÀ IN CALABRIA	337
Sabina Licursi		
17.1.	INTRODUZIONE	337
17.2.	ELEMENTI DEL CONTESTO SOCIOECONOMICO	338
17.3.	SPECIFICITÀ DEL WELFARE REGIONALE	339
17.4.	LA RICERCA CON GLI ASSISTENTI SOCIALI.....	340
17.4.1.	<i>Rappresentazioni della povertà nel contesto regionale</i>	343
17.4.2.	<i>Il punto di vista degli assistenti sociali sulle misure di contrasto alla povertà</i>	346
17.4.3.	<i>I professionisti coinvolti nella gestione del Rel</i>	349
17.5.	QUALCHE SPUNTO CONCLUSIVO	350
	RIFERIMENTI BIBLIOGRAFICI	351
18.	MISURE DI CONTRASTO ALLA POVERTÀ E SERVIZIO SOCIALE PROFESSIONALE IN SICILIA	353
Tiziana Tarsia		
18.1.	PREMESSA	353
18.2.	SERVIZI SOCIALI, QUADRO NORMATIVO E MISURE DI CONTRASTO ALLE POVERTÀ NELLA REGIONE SICILIA	353
18.3.	LE MISURE DI CONTRASTO ALLA POVERTÀ IN SICILIA	358
18.4.	L'APPLICAZIONE DEL REDDITO DI INCLUSIONE NELLA REGIONE SICILIA.....	360
18.5.	COMPOSIZIONE E RISPOSTE DEL GRUPPO DI INTERVISTATI	363
18.6.	'POVERTÀ È SINONIMO DI ESCLUSIONE SOCIALE E DI PERDITA'	365
18.7.	BREVI RIFLESSIONI FINALI	368
	RIFERIMENTI BIBLIOGRAFICI	369
	NOTIZIE SUGLI AUTORI	372
	ELENCO TABELLE E FIGURE	376

Ringraziamenti

La realizzazione della ricerca sul ruolo dei servizi sociali nel contrasto alla povertà nasce da un percorso di collaborazione volontaria tra ricercatori, assistenti sociali e strutture universitarie che nel corso del tempo si è allargata, trasformandosi da impresa locale a sforzo nazionale. In origine, la ricerca aveva una scala regionale, quella del Lazio: tramite un fondo di ricerca di ateneo, messo a disposizione da Sapienza nel 2018, come gruppo di ricercatori del Dipartimento di Scienze Sociali ed Economiche dell'ateneo romano ci eravamo dati il compito di analizzare l'applicazione del Reddito di Inclusione nell'ambito della Regione Lazio, ricostruendo soprattutto le dimensioni organizzative delle reti istituzionali coinvolte – i Comuni, i Centri per l'Impiego, i servizi sociali, i soggetti del Terzo Settore – rispetto alla prima misura nazionale di sostegno al reddito con caratteristiche di universalità.

Nel corso della implementazione delle attività di ricerca abbiamo sviluppato una serie di relazioni di scambio e di collaborazione con il Consiglio Regionale dell'Ordine degli Assistenti Sociali del Lazio da cui è giunto un forte sostegno, grazie alla partecipazione dei propri iscritti come rispondenti del questionario della *survey*. Al contempo, la Società Italiana di Servizio Sociale ha fatto suo un nostro invito rivolto a ricercatori e accademici esperti di servizio sociale presenti nelle università italiane affinché collaborassero alla ricerca, estendendone la portata a livello nazionale. A questo invito hanno risposto numerosi ricercatori e accademici, molti dei quali hanno poi firmato i contributi regionali di approfondimento pubblicati nel presente Report. La ricerca quantitativa su scala nazionale si è avvalsa anche del sostegno fondamentale del Consiglio Nazionale dell'Ordine degli Assistenti Sociali (CNOAS) che si è fatto promotore della diffusione del questionario tra gli assistenti sociali in tutta Italia. Siamo molto riconoscenti al CNOAS, poiché senza il suo coinvolgimento questa ricerca non sarebbe stata possibile.

Nel corso della ricerca è poi nato un vero e proprio network di collaborazione tra diversi ricercatori in varie sedi accademiche italiane che ha a sua volta dato vita all'*Osservatorio Interdipartimentale Permanente sui Servizi Sociali e le Povertà*, cui hanno aderito numerosi dipartimenti: quello di Culture, Politiche e Società, dell'Università degli studi di Torino, quello di Economia Aziendale, dell'Università degli studi di Chieti-Pescara 'Gabriele d'Annunzio', quello di Filosofia e Beni Culturali, dell'Università degli studi di Venezia, 'Ca' Foscari', il Dipartimento di Scienze della Formazione, Psicologia e Comunicazione, dell'Università degli studi di Bari 'Aldo Moro', il Dipartimento di Scienze Politiche dell'Università degli studi di Bari 'Aldo Moro, quello di Giurisprudenza, Studi Politici e Internazionali dell'Università degli studi di Parma, quello di Scienze Cognitive, Psicologiche, Pedagogiche e degli Studi Culturali dell'Università degli studi di Messina, i Dipartimenti di Scienze Politiche e Sociali dell'Università degli studi della Calabria, di Scienze Politiche dell'Università degli studi di Pisa, di Sociologia e Ricerca Sociale dell'Università degli studi di Milano Bicocca e di Scienze Sociali ed Economiche di Sapienza, Università di Roma. Per la nascita del network siamo poi particolarmente riconoscenti ad Alessandro Sicora del SOCISS (Società Italiana di Servizio Sociale) e professore associato al Dipartimento di Sociologia e Ricerca Sociale dell'Università di Trento.

Inoltre, in ciascun ambito regionale è stato possibile contare sulla partecipazione e il sostegno organizzativo per la diffusione del questionario da parte dei singoli Consigli Regionali dell'Ordine degli Assistenti Sociali. I nostri ringraziamenti vanno pertanto a Maria Patrizia Favali (CROAS Lazio), a Rosina Barbara (CROAS

Piemonte), a Mirella Silvani (CROAS Lombardia), a Mirella Zambello (CROAS Veneto), a Raffaella Barbieri (CROAS Toscana), a Francesca D'Atri (CROAS Abruzzo), a Patrizia Marzo (CROAS Puglia), al presidente del CROAS Calabria, Danilo Ferrara e a tutti i consiglieri degli Ordini regionali che hanno promosso la compilazione del questionario. Siamo inoltre particolarmente debitori nei confronti della Prof.ssa Chiara Scivoletto, della Prof.ssa Francesca Mantovani e dell'Ordine regionale degli Assistenti Sociali dell'Emilia-Romagna. Siamo altresì grati alle assistenti sociali: Alessandra Antonicelli, Cinzia Mongelli, Susanna Ficco Regina e agli assistenti sociali Francesco Fasiello e Giovanni Argento che in Puglia hanno supportato la ricerca nella fase di test dello strumento di rilevazione e di diffusione tra i colleghi. Ringraziamo in modo particolare anche il Consiglio dell'Ordine regionale della Sicilia e il suo presidente Giuseppe Graceffa, così come i consiglieri Maria Baronello, Grazia Giannetto, Jessica Macaluso, Filippo Santoro e Maria Spoto per i più ampi ragionamenti discussi sul tema delle povertà.

Esprimiamo poi gratitudine a Giovanni Di Franco (Ordinario di Metodologia della Ricerca Sociale presso il Dipartimento di Scienze Sociali ed Economiche, Sapienza, Università di Roma) il quale ha fornito importanti suggerimenti metodologici sulla rilevazione nel corso della *survey*.

Infine, siamo grati a tutte e a tutti gli assistenti sociali che hanno preso parte alla ricerca tanto nella *survey* basata sul questionario, che nelle molteplici attività di focus group, seminari e interviste che hanno arricchito l'analisi e la comprensione del lavoro dei servizi sociali nel contrasto alla povertà nel nostro Paese.

1. UNA BREVE INTRODUZIONE. IL SERVIZIO SOCIALE E IL CONTRASTO DELLA POVERTÀ IN ITALIA.

Luca Salmieri

1.1. Gli obiettivi della ricerca

L'obiettivo di questo volume è tentare di offrire una serie di evidenze empiriche basate su dati, analisi e informazioni che favoriscano il dibattito nell'ambito delle decisioni di politica sociale e che contribuiscano nell'avanzamento della conoscenza sulla diffusione e l'intensità dell'indigenza in Italia in relazione alle prime misure universali introdotte su scala nazionale per contrastare la povertà, ovvero il Reddito di Inclusione (ReI) e il Reddito di Cittadinanza (RdC). In particolare, questo Report di ricerca intende fornire analisi precise sulle due misure e sul passaggio dall'una all'altra, verificando gli impatti di entrambe a partire da una prospettiva specifica che è quella degli assistenti sociali che operano nei servizi sociali. A nostro avviso, infatti, gli assistenti sociali ricoprono posizioni di rilevante interesse come punto di osservazione privilegiato, sia perché presidiano il campo sociale che più di altri è attraversato e vissuto a stretto contatto con le esperienze di povertà e deprivazione, sia perché, come vedremo, costituiscono un settore professionale sui cui entrambe le misure, tanto il Reddito di Inclusione che il Reddito di Cittadinanza, si sono basate e si basano per la loro riuscita. Del resto, l'ambito dei servizi sociali, soprattutto nella forma associativa dell'Ordine Nazionale degli Assistenti Sociali, ha anche svolto un ruolo di massima importanza nelle azioni a favore della riforma delle politiche contro la povertà nel nostro paese. Come ha ricordato Cristiano Gori (2017), durante tutta la lunga fase di lobby tecno-politica nei confronti dei governi e dei partiti che ha condotto all'introduzione del ReI, l'Ordine «ha esercitato una significativa influenza [con] una notevole competenza tecnica».

Ma per quale motivo realizzare una ricerca nazionale che ha tra gli oggetti principali la gestione del Reddito di Inclusione, attualmente superato dal Reddito di Cittadinanza? Le ragioni sono varie. Tuttavia, prima di esporle ricordiamo che nella Legge di bilancio per l'anno 2016, approvata nel dicembre

2015, furono previsti per la prima volta finanziamenti di carattere strutturale destinati all'introduzione di una misura di reddito minimo. Per l'introduzione della misura in sé e per gli aspetti operativi si rimandò invece ad una successiva legge delega: il Decreto legislativo 147 del 2017 che varò appunto il Reddito di Inclusione. La misura prese il via agli inizi del dicembre 2017. Seguì poi una serie di modifiche attuative che furono inserite nella Legge di bilancio per l'anno 2018. Per il Reddito di Inclusione i fondi sarebbero arrivati ad un massimo di 2.7 miliardi di euro nel 2020, una cifra tuttavia ritenuta insufficiente dall'Alleanza contro la povertà in Italia, la rete di soggetti del Terzo Settore, enti locali e sindacati che aveva promosso ed operativamente elaborato la misura e che invece riteneva fossero necessari almeno 7 miliardi di euro (Alleanza contro la povertà in Italia, 2017). Non molto lontana da questa cifra, anzi superiore, è quella che alimenta il Reddito di Cittadinanza introdotto poi dal Decreto legislativo 4 del 2019 convertito con modificazioni in Legge 26 del 2019.

Dicevamo delle ragioni di questa ricerca: in primo luogo, l'impostazione generale della misura attualmente in vigore – il Reddito di Cittadinanza – non differisce poi così tanto da quella del Reddito di Inclusione, almeno per quanto riguarda il forte coinvolgimento dei servizi sociali. Inoltre, considerando che da parte della autorità pubbliche non è stato mai prodotto alcuno studio di monitoraggio e valutazione della misura – nonostante ciò fosse previsto e indicato da fonti normative – e che ad oggi hanno sopperito a tale incredibile lacuna le meritorie ricerche di soggetti non governativi, tra cui soprattutto la *survey* a cura di Alleanza contro la povertà in Italia (2019), riteniamo di poter offrire un contributo con approfondimenti relativi ai servizi e alle politiche sociali. Per comprendere l'efficacia degli interventi a sostegno delle condizioni di benessere economico dei cittadini sarebbero necessari percorsi valutativi di lungo periodo che purtroppo sono finora mancati da parte dei governi e delle agenzie pubbliche.

Seconda ragione: il ReI può essere considerato il primo livello essenziale di servizio nel welfare sociale italiano del cittadino (Gori, 2018). È anche la prima misura strutturale rivolta ai poveri di cui si dota il nostro Paese (Mesini, 2018). Inoltre, mentre il Reddito di Cittadinanza ha avuto e mantiene una grande visibilità, occupando enorme spazio nelle discussioni sulle politiche attive del lavoro, nei contrasti tra i vari partiti e movimenti politici, ponendosi ormai come una misura conosciuta dalla maggioranza della popolazione, il Reddito di Inclusione, viceversa, non ha mai assunto una visibilità prominente nell'opinione pubblica e nel dibattito politico, attestandosi, nonostante il suo impatto radicale, semplicemente come legge di settore delle politiche sociali. I passaggi che hanno preceduto l'introduzione del Reddito di Inclusione hanno ricevuto scarsa attenzione da parte del mondo politico (Gori, 2017), anche perché poco pubblicizzati da parte della stessa coalizione governativa di centro-sinistra che lo aveva introdotto, mentre il Reddito di Cittadinanza è stato presentato non soltanto come un'importante riforma per combattere la povertà, ma anche e soprattutto come l'intervento più rilevante dell'azione del Governo Lega-M5s, almeno per la componente Movimento

cinque stelle. Non a caso, si è passati da una misura per la quale il precedente Governo aveva previsto una spesa inferiore ai 3 miliardi di euro annui, ad una per la quale il successivo ne ha impegnati circa 8 annui.

Eppure, anche a fronte di alcune innegabili necessità di perfezionamento e riordino del Reddito di Cittadinanza, il Reddito di Inclusione, facendo leva su un più ampio riconoscimento della necessità dei percorsi di inclusione sociale e su un minor affidamento alle capacità di assorbimento del mercato del lavoro, ha costituito a nostro avviso un'esperienza da cui trarre ulteriori insegnamenti per lo sviluppo ampliato di un sistema effettivo di lotta alla povertà che non riposi troppo sulla condizionalità e sulle aspettative di inclusione da parte di un mercato del lavoro asfittico.

Nelle pagine che seguono proveremo infatti a fare luce sui percorsi di inclusione, sui rapporti tra i vari attori istituzionali, sull'apporto delle singole Regioni in termini di politiche e risorse di contrasto alla povertà, sul ruolo, sulle aspettative e sulle valutazioni degli operatori dei servizi sociali. Va anche aggiunto che, considerato il servizio sociale come perno attorno a cui ruotava tutto l'impianto di attivazione e inclusione sociale del ReI, dall'accesso ai luoghi di elaborazione della domanda, dal *pre-assessment* (l'analisi preliminare in cui si decide il successivo percorso nei servizi) fino alla progettazione dei percorsi di autonomia, abbiamo ritenuto fondamentale fondare la ricerca sul coinvolgimento degli assistenti sociali. Tra l'altro, all'alba dell'attuazione del ReI, il *Piano nazionale triennale per la lotta alla povertà e all'esclusione sociale* (PNLPES) intendeva assicurare un numero congruo di assistenti sociali, quantificabile in almeno un assistente ogni 5.000 abitanti: gli Ambiti Territoriali Sociali (ATS) che presentavano un numero di operatori inferiore al target avrebbero dovuto vincolare parte delle risorse della quota servizi del *Fondo per la lotta alla povertà e all'esclusione sociale* all'impegno di rafforzare il servizio sociale professionale.

L'importante sforzo di sviluppo delle politiche sociali a partire dal ruolo dei servizi prese le mosse dalla Legge di stabilità per l'anno 2016 (Legge 208 del 2015, articolo 1 comma 386) che istituì presso il Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali il *Fondo per la lotta alla povertà e all'esclusione sociale*, al fine di garantire l'attuazione del PNLPEs e finanziare l'avvio su tutto il territorio nazionale di una misura di contrasto alla povertà. Si è senz'altro trattato di una svolta innovativa e strutturale del welfare italiano, precedentemente privo di un pilastro sistemico di contrasto della povertà.

Fino al 2018 il *Fondo per la lotta alla povertà e all'esclusione sociale* aveva finanziato proprio il Reddito di Inclusione (ReI) – ai sensi del Decreto-legislativo 147 del 2017 – mentre dal 2019, come stabilito dal Decreto-legislativo 4, il Fondo è stato interamente destinato agli ATS per l'investimento nei servizi sociali, per l'adeguamento dei sistemi informativi dei Comuni, nonché per la copertura degli oneri assicurativi e per la realizzazione dei Progetti di Inclusione Sociale relativi al Reddito di Cittadinanza.

Dal 2019, con la Legge di bilancio per quell'anno (Legge 145 del 2018, articolo 1, comma 255) si è poi stabilito che il ReI fosse riconosciuto fino alla data di entrata in vigore (aprile 2019) del Reddito di cittadinanza che è invece

finanziato da ingenti risorse apposite (*Fondo per il Reddito di Cittadinanza*). Tuttavia, a decorrere dal 2019, il *Fondo per la lotta alla povertà e all'esclusione sociale* è stato ridotto per bilanciare l'enorme sforzo finanziario destinato al Reddito di Cittadinanza.

In estrema sintesi, il *Fondo nazionale per la lotta alla povertà e all'esclusione sociale* originariamente prevedeva una dotazione strutturale di 1 miliardo di euro l'anno, destinata all'attuazione del *Piano nazionale triennale per la lotta alla povertà e all'esclusione sociale* (PNLPES) e al finanziamento della misura di contrasto alla povertà denominata Sostegno all'Inclusione Attiva (SIA), poi sostituita dal Reddito di Inclusione (ReI). Con l'introduzione del Reddito di Cittadinanza è stata però istituita una dotazione apposita (appunto il *Fondo per il Reddito di Cittadinanza*) finanziata per il 2019 con 5,8 miliardi di euro e per il 2020 con 7 miliardi di euro necessari per i sostegni economici in favore dei beneficiari della misura fino ad arrivare agli 8 miliardi dell'anno successivo. Così, il *Fondo nazionale per la lotta alla povertà e all'esclusione sociale* è stato ridotto nel suo ammontare, anche se tale ammontare copre gli interventi previsti dal PNLPEs e, in particolare, l'accompagnamento e il rafforzamento dei servizi sociali e dei Centri per l'Impiego e gli interventi attivati nei Patti per l'inclusione sociale (PaIS) sottoscritti dai beneficiari del Reddito di Cittadinanza che assumono ora la natura di Livelli Essenziali delle Prestazioni (LEP). L'aspetto critico è però dato dal fatto che il passaggio al RdC è venuto meno il legame diretto e proporzionale tra la Quota Servizi del Fondo Povertà (QSFP) – ovvero i finanziamenti per il rafforzamento dei servizi territoriali – e il fondo previsto per il beneficio economico comportando una certa instabilità delle erogazioni.

Ma vi è poi un'ulteriore ragione per la quale la nostra ricerca privilegia la posizione e lo sguardo degli assistenti sociali: l'integrazione a livello istituzionale, organizzativo e professionale dei vari processi richiamati dalle misure di contrasto alla povertà è un aspetto centrale per l'attuazione delle politiche sociali. Il Report di ricerca affronta il tema partendo dai ruoli dei servizi sociali nell'ambito del Reddito di Inclusione e del Reddito di Cittadinanza, considerando gli approcci teorici e le esperienze pratiche degli assistenti sociali. Vengono quindi analizzate le evidenze emerse dalla *survey* condotta tra oltre 6.500 rispondenti che operano come assistenti sociali nei vari territori regionali del Paese.

1.2. La centralità del servizio sociale

Dopo un lungo periodo in cui il servizio sociale è stato oggetto di una crisi determinata da più fattori – sottofinanziamento delle politiche, azzeramento dei maggiori fondi nazionali, disinvestimento, precarietà di numerosi operatori, scarso turnover, esternalizzazioni – con il Decreto-legislativo 147 del 2017 con cui si disciplinava il ReI, una quota strutturale del Fondo Nazionale per la povertà è stata destinata al rafforzamento dei servizi. In seguito, la

Legge di bilancio per l'anno 2021 (Legge 178 del 2020, articolo 1, commi 797-804), varata prima che scoppiasse la pandemia da COVID-19, al fine di potenziare il sistema dei servizi sociali territoriali nel suo complesso, prevedeva la concessione di un contributo economico statale, a valere sul *Fondo per la lotta alla povertà e all'esclusione sociale*, per l'assunzione a tempo indeterminato di assistenti sociali (da impiegare non solo nell'ambito delle misure di contrasto alla povertà, ma più in generale in ambito sociale) da parte degli ATS e dei Comuni. Il contributo ha natura strutturale e ammonta a 40.000 euro annui per ogni assistente sociale assunto in numero eccedente il rapporto di 1 a 6.500 residenti e fino al raggiungimento del rapporto di 1 a 5.000 residenti oppure a 20.000 euro annui per ogni assistente sociale assunto a tempo indeterminato dall'Ambito Territoriale Sociale (ATS)¹, ovvero dai Comuni che ne fanno parte, in termini di equivalente a tempo pieno, in numero eccedente il rapporto di 1 a 5.000 e fino al raggiungimento del rapporto di 1 a 4.000. Alla luce di questo importante mutamento nel sistema del welfare italiano, lo studio dell'esperienza del Reddito di Inclusione e del Reddito di Cittadinanza vuole contribuire alla riflessione scientifica e al dibattito sulle politiche di contrasto alla povertà.

Il perno centrale della ricerca è dato dalla somministrazione di un questionario ad oltre 6.500 assistenti sociali sparsi in tutta Italia, avente per oggetto il loro coinvolgimento nelle azioni di contrasto alla povertà e in particolare nella gestione delle misure del Reddito di Inclusione e del Reddito di cittadinanza. Tale questionario conteneva anche domande relative allo svolgimento della professione, alla percezione delle dimensioni, dei tipi e della diffusione delle povertà negli ambiti territoriali di riferimento dei rispondenti, i giudizi sui processi e i flussi organizzativi nella gestione delle utenze legate alle misure di contrasto alla povertà presso le strutture dei servizi sociali. Il questionario ha dunque scopi molteplici: non solo ricostruire le condizioni e le situazioni di attuazione di ReI e RdC, ma analizzare la diffusione delle condizioni di indigenza tra gli utenti dei servizi sociali e le posizioni degli operatori nei confronti del proprio lavoro quotidiano, nei confronti dei beneficiari delle due misure e nei confronti dei fenomeni che sono causa ed effetto della povertà.

La ricerca si è poi arricchita dell'analisi della letteratura sull'argomento e soprattutto dello scambio e del confronto continui che sono andati infittendosi sia nel network di ricercatori che ha contribuito alla stesura di questo Report, sia in occasione di numerosi seminari, *focus group*, interviste e approfondimenti organizzati in seno all'Osservatorio Interdipartimentale Permanente sui Servizi Sociali e le Povertà e che hanno visto l'intensa partecipazione di esperti dei servizi sociali e assistenti sociali.

¹ L'Ambito Territoriale Sociale è un'aggregazione intercomunale che ha il compito di pianificare e programmare i servizi sociali dei Comuni, secondo quanto dettato dalla Legge 328 del 2000 che introdusse la riforma per «la realizzazione del sistema integrato di interventi e servizi sociali» (articoli 8 e 19), configurazione contemplata poi anche nel corso dello sviluppo delle misure di contrasto alla povertà, dal Sostegno all'Inclusione Attiva (SIA), passando per il reddito di Inclusione (ReI) fino al Reddito di Cittadinanza (RdC).

A rinforzare l'interesse nei confronti degli assistenti sociali è indubbiamente il ruolo previsto nell'ambito dell'offerta integrata di interventi e servizi come Livello Essenziale delle Prestazioni. La legislazione sul sistema dei servizi sociali è stata infatti innovata dalla Legge 33 del 2017 recante norme relative al contrasto della povertà, al riordino delle prestazioni e al sistema degli interventi e dei servizi sociali. La legge in questione ha previsto un organismo di coordinamento degli interventi e dei servizi sociali, istituito presso il Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali, la Rete della protezione e dell'inclusione sociale.

A fronte di risorse certe e programmate, il ReI è stato riconosciuto Livello Essenziale delle Prestazioni, come esplicitamente dichiarato dal Decreto istitutivo (articolo 2, comma 16, del Decreto-legislativo 147 del 2017). Conseguentemente, sono stati considerati Livelli Essenziali delle Prestazioni anche i servizi e gli interventi di accompagnamento del nucleo familiare dal momento della richiesta del ReI fino all'eventuale affrancamento dalla condizione di povertà ed esclusione sociale: dall'accesso ai servizi, alla valutazione della condizione di bisogno, alla progettazione personalizzata fino all'individuazione dei sostegni per il nucleo familiare e degli impegni assunti dai suoi membri. Il Decreto-legislativo 147 del 2017 ha definito livello essenziale delle prestazioni anche l'offerta integrata di interventi e servizi secondo modalità coordinate, definite dalle Regioni e dalle Province autonome.

Nel 2018 poi, nell'ambito del Piano per gli interventi e i servizi sociali di contrasto alla povertà, il governo ha puntato al tentativo di rendere omogenei gli ambiti di programmazione dei comparti sociale, sanitario e delle politiche del lavoro, prevedendo anche il contributo dei soggetti del Terzo Settore. Il Piano, nel definire le priorità di investimento e spesa, ha anche individuato gli «obiettivi di servizio propedeutici al riconoscimento dei livelli essenziali delle prestazioni». Vi è infatti un elenco tassativo dei servizi e degli interventi finanziabili e compatibili anche con il Patto di inclusione previsto dal Reddito di Cittadinanza. La questione delle differenze regionali – di cui questo Report di ricerca tenta di dar conto nella sezione dedicata ai Focus regionali – emerge così in relazione al ruolo dei servizi sociali: a fianco del *Piano nazionale triennale per la lotta alla povertà e all'esclusione*, i Piani regionali possono indicare elementi aggiuntivi di rafforzamento dei Livelli Essenziali delle Prestazioni nei territori di competenza. Inoltre, le Regioni sono state invitate a sviluppare atti di indirizzo tesi a promuovere accordi territoriali tra i servizi sociali e gli altri enti o soggetti competenti per l'istruzione e la formazione, per il mercato del lavoro, per le politiche della salute e per quelle abitative. Si tratta di una prospettiva ambiziosa che nel momento in cui scriviamo sconta ancora ritardi e titubanze legate al carattere frammentato del welfare italiano, oltre che al mutamento di procedure, strumenti e obiettivi determinatosi a seguito dell'introduzione del Reddito di Cittadinanza.

La focalizzazione sui servizi sociali ci sembra poi doverosa poiché con le due misure introdotte - prima il ReI e a seguire il RdC - i *policy maker* hanno espressamente puntato sulle pratiche di integrazione dei servizi e del coordinamento tra i diversi livelli di governo coinvolti (nazionale, regionale, locale).

Questa parola magica – ‘integrazione’ – è ormai un presupposto dei sistemi di welfare territoriale, ma è anche uno banco di prova molto arduo la cui efficacia non può essere data per scontata (D’Emilione et al., 2018; Scialdone, 2018).

Dalla *Rilevazione straordinaria dei servizi e degli interventi di contrasto alla povertà* che fu condotta nel 2017 dall’INAPP (D’Emilione et al., 2018) era emerso che, all’alba dell’introduzione del ReI, la collaborazione tra i diversi servizi pubblici territoriali viveva differenti condizioni di integrazione sia nel livello di *governance*, sia nel livello dei servizi garantiti agli utenti. In particolare, le collaborazioni tra più soggetti pubblici sul fronte dell’inclusione attiva (lavoro e formazione) risultavano soprattutto di grado ‘medio’ o ‘basso’. La collaborazione tra servizi sociali dei Comuni e Centri per l’Impiego (CpI) era elevata soltanto nel 16% degli ATS. La presenza di un’*équipe* multi-professionale per la valutazione e la progettazione di servizi e interventi di contrasto alla povertà nel 31% degli ATS rispondenti era attiva limitatamente alla collaborazione con i servizi sociosanitari, poiché veniva definito «problematico il coinvolgimento dei Centri per l’Impiego» (D’Emilione et al., 2018, 58). Valori massimi di integrazione formalizzati sono stati registrati tra i sistemi di servizi afferenti alle aree sociale e sanitaria, notoriamente da tempo coordinate in termini convergenti, mentre l’integrazione tra area sociale e sistema dei servizi al lavoro e per la casa era praticata in termini informali, attraverso collaborazioni meno strutturate e più occasionali.

L’integrazione dei servizi nell’ambito delle politiche di contrasto alla povertà implica così un lavoro complesso, articolato, costante e duraturo. Essa costituisce un obiettivo cui tendere, non una caratteristica strutturale di partenza e, soprattutto, non può prescindere dalla quantità e dalla qualità delle risorse umane disponibili e aperte alla collaborazione (Leone, 2017). Inoltre, l’integrazione richiede anche una capacità non indifferente, da parte delle *governance* nazionali, regionali e di ATS, di elaborare strategie che a livello normativo e di indirizzo tengano effettivamente conto dei fattori di eterogeneità a livello territoriale (Scharle et al., 2018). Come vedremo, la questione dell’integrazione di più servizi territoriale e quella del lavoro di rete per l’inclusione sociale rappresentano un tema centrale nella valutazione che gli assistenti sociali propongono circa l’efficacia dei percorsi delle misure di contrasto alla povertà.

1.3. Gli oggetti di analisi del Report di ricerca

Ma la ricerca che qui presentiamo intende contribuire in termini ancora più estesi alla comprensione delle prassi che a livello territoriale hanno caratterizzato l’opera di integrazione degli assistenti sociali nell’affrontare le due misure del ReI e del RdC. Essa si dipana lungo le dinamiche istituzionali e organizzative che hanno condotto, dall’introduzione del Sostegno all’Inclusione Attiva (SIA), verso un sistema universalistico di contrasto della povertà, con

il superamento delle restrizioni categoriali e l'allargamento della base dei destinatari e il consolidamento dei servizi territoriali. Possiamo anticipare che tanto nel caso del ReI che in quello del RdC, le dinamiche di integrazione spesso si sono rivelate non del tutto efficaci. È a partire dal ReI che l'enfasi sull'integrazione dei vari servizi è stata messa in risalto: come sappiamo a fronte di una domanda di attivazione del beneficio economico, era prevista una prima analisi preliminare (*pre-assessment*) in cui, attraverso un colloquio, gli operatori dei servizi sociali incontravano il nucleo familiare del richiedente – dunque non soltanto il singolo beneficiario – per compiere un'analisi dei bisogni dei vari componenti della famiglia. Se tali bisogni fossero stati soltanto di natura reddituale-lavorativa, sarebbe stato attivato il Centro per l'Impiego per un sostegno nella ricerca di occupazione o – più realisticamente – per il rafforzamento dell'occupabilità. Se il servizio sociale avesse invece considerato necessario un intervento più articolato, come nel caso di situazioni multiproblematiche o di multidimensionalità dei fattori di povertà, si sarebbe attivata un'équipe multidisciplinare composta da operatori e specialisti di più istituzioni per lo sviluppo di un progetto complesso da portare avanti con i vari componenti della famiglia. Come si può immaginare, quest'ultima possibilità presuppone uno sforzo organizzativo e un approccio non certo facili da garantire ad un crescente numero di casi: i servizi sociali, perno nodale di tali reti potenziali, hanno dovuto velocemente sperimentare soluzioni flessibili, produrre aggiustamenti progressivi, interagire con i tessuti del Terzo Settore, ma anche andare incontro a resistenze e fallimenti.

La struttura del Report di ricerca si articola in un primo Capitolo dedicato al dibattito teorico e alle ricerche empiriche sulle misure e gli interventi di contrasto alla povertà nello spazio europeo e in particolare alle ricadute in Italia analizzate principalmente considerando le misure del ReI e del RdC. I dati essenziali sull'evoluzione dei beneficiari nel corso del tempo e un'analisi sui tipi di nuclei familiari che hanno beneficiato del ReI e di quelli che beneficiano del RdC sono riportati nel terzo Capitolo. A seguire presentiamo il disegno della ricerca sugli assistenti sociali da cui scaturisce il cuore del Report, il questionario stato utilizzato per la *survey*, le caratteristiche del campione della popolazione di assistenti sociali che vi hanno partecipato, i metodi di elaborazione dei dati grazie ai quali è stato possibile sviluppare le diverse linee di interpretazione degli oggetti di studio: le modalità organizzative dei servizi sociali rispetto alle misure contro la povertà, i profili dei beneficiari, gli orientamenti di valore dei rispondenti rispetto alla povertà e alle misure di contrasto del fenomeno, la percezione, da parte di questi ultimi, degli impatti delle politiche sociali.

Carmelo Bruni e Lluís Francesc Peris Cancio firmano il quinto Capitolo, dedicato alla rilevanza dei professionisti del servizio sociale nei servizi di contrasto alla povertà. L'analisi prende le mosse dai risultati della *survey* su scala nazionale, soffermandosi sulle relazioni con gli utenti e i vincoli di carattere organizzativo che hanno segnato la storia del ReI e influenzato gli sviluppi del RdCa.

Gli stessi autori, nel sesto Capitolo, analizzano i risultati della *survey* considerando gli assistenti sociali in quanto gestori *de facto* delle politiche sociali, attori cruciali nella costruzione degli interventi, «attraverso l'interazione con i bisogni, le capacità e le aspirazioni delle persone che chiedono aiuto». Nel Capitolo si analizza il grado di soddisfazione di tali figure professionali per il proprio contesto lavorativo, le criticità e i carichi di lavoro, il rapporto con i cittadini come fattore motivazionale e di gratificazione quotidiana, il grado di autonomia e il tipo di competenze messe in campo. Ampio spazio è altresì dedicato alle percezioni e concezioni della povertà degli assistenti sociali e alle risultanze delle loro esperienze maturate nella gestione dei casi delle misure ReI e RdC dalle quali emerge una loro «tempestiva risposta professionale [...] non sempre accompagnata da un investimento istituzionale altrettanto orientato ad un numero di casi senza precedenti».

Tuttavia, è nel settimo Capitolo, quello precipuamente riservato all'articolazione delle esperienze, che vengono affrontati i temi della valutazione dell'implementazione del ReI e del RdC, seguendo i punti di vista degli assistenti sociali sugli aspetti di efficacia e su quelli problematici, sugli esiti delle due misure e sul lascito importante della prima rispetto allo sviluppo della seconda.

Nell'ottavo Capitolo si affrontano le differenze territoriali emerse dalla ricerca e nell'analisi. Queste ricalcano le linee generali del *divide* tra Mezzogiorno e resto del Paese, non solo per i fenomeni di povertà e disuguaglianza, ma anche per le diversità istituzionali e organizzative di fondo del sistema delle politiche e dei servizi sociali. Il debole e frammentato sistema italiano di welfare mostra divergenze e disparità nello sviluppo dei servizi sociali a livello territoriale con prestazioni, criteri di accesso, generosità degli interventi che sono variabili da regione a regione, ma che disegnano un ampio gap quantitativo e qualitativo tra Nord e Sud del Paese, ascrivibile anche alla diversa intensità e diffusione delle povertà assoluta e relativa in Italia. Anche a fronte dell'uniformità e universalità delle caratteristiche delle due misure – ReI e RdC – le aree del Mezzogiorno, come sappiamo, hanno le maggiori concentrazioni di beneficiari, ma anche una più debole struttura dei servizi (Leone, 2018).

Infine, la nostra ricerca ha inteso approfondire le differenze territoriali in termini ancora più precisi, tenendo conto dei processi di decentramento e regionalizzazione delle politiche sociali. Per tale motivo il Report include anche una serie di Focus regionali sul ruolo dei servizi sociali nell'attuazione delle misure di contrasto alla povertà, con particolare riferimento al ReI e in seconda battuta al RdC. A Piemonte, Lombardia, Veneto, Emilia-Romagna, Toscana, Abruzzo, Lazio, Puglia, Calabria e Sicilia sono dedicati specifici capitoli, frutto della convergenza delle analisi condotte dal gruppo di ricercatori che ha dato vita all'Osservatorio Interdipartimentale Permanente sui Servizi Sociali e le Povertà.

Riferimenti bibliografici

- Alleanza contro la povertà in Italia, (2017), «[Lotta alla povertà: siamo al momento decisivo. La posizione dell'Alleanza contro la povertà sulla legge di bilancio 2018](#)». Roma, 6 settembre.
- D'Emilione, M., Giuliano G., Ranieri C. (2018), «[L'integrazione tra servizi nelle misure di contrasto alla povertà. Teoria e pratica di un concetto complesso](#)», *Sinapsi*, VIII, 3, 50-68
- Gori, C. (2018). «[Una grande riforma alla sfida dell'attuazione. Welfare Oggi intervista Cristiano Gori](#)», *Welfare Oggi*, 1, 33-6.
- Mesini, D. (2018). «[Dal Sia al Rei: verso una strategia nazionale di contrasto alla povertà](#)», *Welfare Oggi*, 1, 6-11.
- Leone, L. (2018). «[Contesti territoriali, bisogni e sistema dei servizi](#)», *Welfare Oggi*, 1, 15-8.
- Leone, L. (2017), [Rapporto di valutazione: dal SIA al REI. Ricerca valutativa sulla prima fase di implementazione del programma di contrasto della povertà Sostegno per l'Inclusione Attiva](#), Alleanza contro la povertà, Roma.
- Scialdone, A. (2018), «[Il rafforzamento dei sistemi di welfare territoriale alla prova del decreto legislativo n.147/2017](#)», *Rivista giuridica del Mezzogiorno*, 32 (2), 465-82
- Scharle, Á., Duell, N., Minas, R., Fertig, M., Csillag, M. (2018). [Study on integrated delivery of social services aiming at the activation of minimum income recipients in the labour market - success factors and reform pathways. Part I](#), European Commission, Brussels.

2. POVERTÀ E MISURE ECONOMICHE DI CONTRASTO. LETTERATURA E INQUADRAMENTO

Luca Salmieri

2.1. La povertà e le misure economiche di contrasto

I diversi schemi di reddito minimo istituiti nei Paesi dell'Unione Europea, entro la finalità comune di proteggere i cittadini dalla povertà estrema, presentano caratteristiche variabili, principalmente in rapporto ai criteri di eleggibilità e alla generosità delle erogazioni, mentre costituisce un tratto unificante la condizionalità della misura all'attivazione personale e familiare attraverso percorsi formativo-lavorativi e accudimento dei membri più deboli del nucleo (in particolare i minori).

Nel dicembre 2017, quando viene introdotto in Italia il Reddito di Inclusione, per la prima volta il nostro Paese si dota di una misura nazionale di reddito minimo. Tale tipo di misura o misure molto simili erano da tempo presenti nella maggioranza dei Paesi europei. Ovvero fino a pochi anni fa, il nostro Paese era uno dei pochi del continente ad essere sprovvisto di un programma valevole sul tutto il territorio e destinato alle famiglie prive delle risorse economiche minime a garantire un livello accettabile di vita. Il ReI si basa, infatti, su, due elementi tipici delle misure adottate da tempo negli altri Paesi europei per contrastare la povertà: un'erogazione monetaria calcolata sulla scorta delle disponibilità finanziarie e della dimensione del nucleo familiare e una partecipazione a percorsi di inclusione sociale e/o lavorativa. A seguire, il Reddito di Cittadinanza è entrato in vigore il 6 marzo 2019 prima dell'approvazione finale del provvedimento parlamentare del 26 del 2019 che convertiva in legge il precedente Decreto d'urgenza approvato nel gennaio. Tale misura, tuttora in vigore, si basa su regole più restrittive per i cittadini extracomunitari: se con il ReI accedevano ai benefici della misura i cittadini di origine extracomunitaria regolarmente presenti in Italia da almeno 5 anni, con il RdC il periodo di residenza è stato elevato a 10 anni. Tuttavia, è possibile considerare il RdC sulla falsa riga del ReI ovvero uno strumento universale di contrasto della povertà che, tra l'altro, ha di molto esteso, rispetto alla prima misura, la platea di beneficiari.

Al di là dei differenti livelli di efficacia delle due misure, è possibile subito distinguerle per le intenzioni e il disegno che ha sorretto le due misure: la prima, il ReI, appare meno caratterizzata come politica di attivazione e inserimento nel mercato del lavoro e più come garanzia a protezione degli effetti della povertà economica, seppure con importi economici molto contenuti; la seconda, il RdC sembra più orientata all’inserimento lavorativo – almeno negli obiettivi formalmente dichiarati – e meno alla lotta contro la povertà, sebbene, nei fatti, visti gli enormi ostacoli di inserimento lavorativo dei suoi numerosi beneficiari, essa è sinora risultata soprattutto, se non soltanto, come uno strumento di contrasto alla povertà economica e tra l’altro, cosa non di poco conto, con erogazioni più generose rispetto alla precedente misura.

2.2. Le forme di reddito minimo in Europa

Misure di contrasto alla povertà e di sostegno universale basate su un reddito minimo per i disoccupati erano presenti da molto tempo nei principali paesi europei: nel Regno Unito già dal secondo dopoguerra, in Germania dal 1961, in Danimarca, Paesi Bassi, Belgio dai primissimi anni Settanta, in Francia dalla fine degli anni Ottanta. Gli unici paesi europei che nel nuovo millennio erano ancora privi di misure simili erano la Grecia e l’Italia: gli ultimi due, dal 2017, a dotarsi di uno strumento di reddito minimo per le fasce più povere della popolazione.

In ambito europeo, già dal 1992, la Commissione Europea aveva iniziato ad esortare gli stati membri che ne erano ancora privi a dotarsi di misure per il reddito minimo dei cittadini. La Strategia Europea ‘2020’ che ha rappresentato l’indirizzo e gli orientamenti nel decennio 2010-2020, ponendosi tra gli obiettivi quello di far uscire dalla condizione di indigenza e di esclusione sociale almeno 20 milioni di persone entro quella data, ha rappresentato una svolta ambiziosa che, nonostante lontana dal traguardo prefissato, ha fatto sì che gli stati membri destinassero almeno il 20% delle risorse del Fondo Sociale Europeo ad interventi di contrasto della povertà (Jessoula, Madama, 2018).

Parimenti, negli anni più recenti, l’approccio delle Raccomandazioni prodotte dagli organismi apicali della Comunità Europea si è spostato verso il concetto di ‘attivazione’. Nel 2006 veniva lanciata una consultazione a livello europeo su questo approccio come politica per favorire l’inclusione sociale, proponendo una prima definizione ufficiale del concetto con un taglio operativo: «la quota di persone al di fuori del mercato del lavoro» era definita come lo «zoccolo duro di soggetti con pochissime possibilità di trovare un lavoro che per tale ragione sono a forte rischio di cadere in povertà ed esclusione sociale» (Commissione Europea, 2006, 2).

Pur riconoscendo il ruolo vitale che gli schemi di reddito minimo svolgono nel favorire la riduzione della povertà estrema negli stati membri che adottano tali misure, la Commissione Europea sosteneva che tali politiche

dovessero «anche promuovere l'integrazione nel mercato del lavoro di coloro che sono in grado di lavorare» avanzando l'adozione di una strategia politica globale che combinasse tre principi cardine: «i) un collegamento con il mercato del lavoro attraverso opportunità di lavoro o di formazione professionale; ii) un sostegno al reddito per raggiungere un livello minimo per una vita dignitosa; iii) un migliore accesso ai servizi che possono contribuire a rimuovere alcuni degli ostacoli che si frappongono all'inclusione sociale» (Commissione europea, 2006, 8). Secondo la Commissione, l'interconnessione operativa di tali principi poteva essere definita come un'effettiva strategia di «inclusione attiva». Come appare in modo evidente, questi tre principi cardine sono diventati i riferimenti principali delle due misure poi introdotte in Italia, il ReI e il RdC.

Tuttavia, già dagli anni precedenti, molti Paesi europei avevano fatto registrare un forte slittamento delle politiche di contrasto alla povertà da un regime culturale, politico ed economico che insisteva sulle funzioni redistributive ad uno che privilegia nettamente la strategia dell'attivazione dei soggetti, raggiungibile attraverso il rafforzamento dei servizi a sostegno dell'inclusione nel mercato del lavoro (Saraceno, 2002; Hemerijck, 2017). Sostanzialmente, l'agenda sociale dell'Unione Europea ha strenuamente promosso riforme del welfare orientate al lavoro come ricetta politica per sviluppare misure di inclusione sociale (Cantillon, Vandenbroucke, 2014). Prima della crisi iniziata nel 2007-08, questa strategia è anche in parte riuscita, soprattutto in termini di politica occupazionale (Van Rie, Marx, 2012). Tuttavia, non ha scalfito la diffusione e l'aumento della povertà tra la popolazione in età lavorativa. In quella prima fase, nella maggioranza dei Paesi europei le famiglie povere con occupati hanno poco beneficiato della crescita occupazionale, mentre la capacità di ridurre la povertà attraverso le varie forme di protezione è diminuita a scapito sia delle famiglie senza lavoro che di quelle composte da *working poor*. Dallo scoppio della crisi del 2007-08 in poi, le cose sono ovviamente peggiorate a seguito della crescita della disoccupazione e della contrazione delle misure redistributive, contribuendo ad un aumento generale della povertà (Gábos et al., 2015).

Negli anni a noi più vicini, nonostante una costante focalizzazione sulla questione del ravvicinamento al mercato del lavoro, le Raccomandazioni della Commissione Europea e le indicazioni di *policy* hanno esteso gli obiettivi della strategia dell'inclusione attiva anche a coloro che risultano formalmente occupati, ma versano in condizioni di forte disagio economico. In termini di *governance*, è stata promossa una visione che vorrebbe favorire l'implementazione dei processi sviluppo delle misure di inclusione attiva basati sull'integrazione tra i livelli locali, regionali, nazionali ed europei delle politiche. Nei fatti, una larga maggioranza di Paesi europei negli anni recenti ha implementato misure per attivare i percettori di reddito minimo nelle dinamiche di inserimento lavorativo e per ridurre gli effetti di dipendenza dal beneficio economico dato che, in termini operativi, si può senz'altro affermare che l'obiettivo finale dell'approccio di inclusione attiva è lo sviluppo e il consolidamento di un sostegno orientato all'occupazione.

Ad ogni modo, queste misure sono state spesso giustificate da vantaggi fiscali più che dagli effettivi ritorni in termini di inclusione sociale (Marchal, Van Mechelen, 2014). Così in diversi Paesi le riforme più recenti si sono focalizzate sull'inserimento di vincoli negativi e sanzioni, rigide condizionalità e altra tanto severe prove dei mezzi che svantaggiano coloro che hanno serie difficoltà a trovare inserimento o reinserimento nel mercato del lavoro e che rendono molto residuale il ricorso a servizi di inclusione sociale basati su programmi educativi, abitativi, sociali e sanitari. Queste misure si basano solitamente sui seguenti principi: massima priorità ai programmi di inclusione nel mercato del lavoro rispetto a forme di redistribuzione economica e ad altre misure passive; concentrazione degli interventi sulle persone più difficili da collocare nel mercato del lavoro; enfasi sulle sfide organizzative per migliorare il coordinamento tra le agenzie pubbliche che gestiscono i servizi sociali e quelle pubbliche e private che si occupano di formazione e *matching* tra domanda e offerta di lavoro; rigidi vincoli di bilancio per garantire la sostenibilità finanziaria a medio termine degli interventi (Clegg, 2013; Natili, 2020). La principale critica a questo approccio è che l'imposizione di troppe condizioni ai beneficiari riconduce alle condizioni di povertà economica o perché appunto le soglie di accesso, l'ammontare e i margini di capienza dei sussidi si riducono o perché le persone sono costrette ad accettare posti di lavoro mal pagati, poco protetti o ancora perché il mercato del lavoro soffre strutturalmente di una bassissima domanda di lavoro, come nel caso italiano (Cantillon, 2011; Iannone, 2019).

Di seguito si propone una breve rassegna e mappatura delle misure di reddito minimo presenti nei principali Paesi europei. In questa rassegna consideriamo il reddito minimo garantito a tutti o almeno ad una buona parte dei cittadini in condizioni di povertà, escludendo quindi le forme di sostegno economico fortemente segmentate per categorie di cittadini. Per reddito minimo intendiamo un sostegno economico che si basa sulle condizioni economiche dei richiedenti, piuttosto che su contributi sociali versati in passato, come principale criterio per definire il diritto e l'ammontare alla prestazione. Si tratta, in altre parole, di una misura a base non contributiva e finanziata dalla fiscalità generale. Per una persona in età lavorativa senza lavoro, tale minimo viene in genere fornito attraverso un beneficio economico di assistenza, mentre per gli occupati, la maggior parte degli stati dell'Unione Europea ha legiferato in materia, prevedendo salari minimi a cui sono poi associati benefici legati al lavoro e alla famiglia (Marchal, Marx, 2018). In maniera più specifica, in accordo con l'European Social Policy Network (2017), consideriamo gli schemi di reddito minimo essenzialmente i regimi di sostegno al reddito per le persone in età lavorativa (sia se occupati, sia se inattivi o disoccupati) che forniscono una rete di sicurezza adeguata al reddito per le persone non ammissibili ai benefici di previdenza sociale o per quelle il cui diritto a tali benefici è decaduto. Si tratta, in effetti, delle misure intese a prevenire o contrastare la povertà (spesso solo quella assoluta e non quella relativa) e a garantire un tenore di vita minimamente dignitoso ai singoli e alle persone a

loro carico quando non dispongono di altri mezzi finanziari o dispongono di mezzi finanziari ritenuti largamente insufficienti.

I sistemi di reddito minimo possono essere suddivisi in cinque tipi, anche se naturalmente i confini tra queste categorie devono essere considerati in maniera fluida: *i)* gli schemi di intervento diretti e completi, aperti a tutti coloro che dimostrano mezzi finanziari insufficienti per il sostegno personale e del proprio nucleo familiare; *ii)* gli schemi di intervento diretti e non basati su particolari categorie, ma che prevedono un'ammissibilità e una copertura molto limitate; *iii)* le misure generali di ultima istanza con prestazioni riservate a specifiche categoriche che tuttavia finiscono per coprire la maggioranza dei soggetti in stato di bisogno; *iv)* reti complesse di interventi differenti e in alcuni casi sovrapposti che finiscono però per coprire ampie fasce della popolazione in stato di bisogno; *v)* misure molto limitate, parziali o frammentarie, ristrette a categorie specifiche e che non coprono molti di coloro che sono in stato di bisogno. Quest'ultimo tipo in effetti presenta elementi tali da non poter essere considerato un reddito minimo. Non è un caso che sia presente in un solo Paese dell'Europa.

TAB. 2.1 – Schema dei tipi di misure di reddito minimo in Europa. 2017.

I	II	III	IV	V
Misure dirette e semplici aperte a tutte le persone in stato di bisogno	Misure dirette e semplici con ammissibilità e copertura limitate	Misure generali di ultima istanza	Reti complesse di interventi differenti	Misure molto limitate, parziali o frammentarie
Belgio	Austria	Germania	Francia	Bulgaria
Cipro	Croazia	Lettonia	Irlanda	
Danimarca	Grecia	Polonia	Romania	
Estonia	Lituania	Regno Unito		
Finlandia	Portogallo			
Islanda	Serbia			
Norvegia	Ungheria			
Paesi Bassi				
Slovacchia				
Slovenia				
Spagna				
Svezia				
Svizzera				

Fonte: Elaborazione a cura dell'autore su dati e analisi European Social Policy Network.

Nella Tabella 2.1 sono riportate le cinque categorie di misure di reddito minimo e per ciascuna i Paesi i cui schemi di intervento sono classificati come aderenti. La scelta di non includere l'Italia è dovuta al fatto che l'analisi – condotta a partire dai Report nazionali prodotti per European Social Policy Network – si basa sulle informazioni e i dati aggiornati al 2016, quando nel nostro Paese le misure di riferimento avevano una forte differenziazione regionale². Tuttavia, sulla scorta dell'analisi delle misure del ReI e del RdC che

² Sempre nel 2016, la Grecia aveva soltanto da pochissimo avviato una misura sperimentale di reddito minimo limitata nel tempo e soltanto ad alcune aree del paese. Nelle pagine seguenti i riferimenti alla Grecia riguardano appunto le valutazioni di questa misura pilota.

proponiamo nei prossimi due paragrafi, possiamo anticipare che l'Italia potrebbe essere senz'altro inclusa tra i Paesi del gruppo *ii*.

È utile procedere in maniera sintetica analizzando le caratteristiche salienti delle misure adottate nei principali Paesi Europei. In molti tra questi il contributo del reddito minimo è ancora troppo limitato e i progressi compiuti nel corso dell'ultimo decennio sono stati abbastanza inadeguati rispetto all'incidenza della povertà assoluta. Spesso la mancanza di finanziamenti sostenibili, unita ad una copertura limitata e ad un'organizzazione carente derivante, tra l'altro, da una *governance* amministrativa e gestionale non efficace, un accesso ristretto alle informazioni sui diritti di esigibilità oppure un'eccessiva burocrazia e stigmatizzazione dei beneficiari impediscono di garantire il livello minimo di base economica ai più vulnerabili. Inoltre, sebbene vi siano stati alcuni progressi nello sviluppo di un approccio tendente all'inclusione, troppo spesso questo si concentra quasi esclusivamente sugli strumenti di inserimento lavorativo, sulla condizionalità e su *means tests* molto complessi che finiscono per rendere molto complicata la partecipazione dei più poveri tra i poveri. In molti Paesi gli sforzi non sono ancora sufficientemente calibrati sullo sviluppo di un approccio integrato e mirato a sostenere l'inclusione sociale in forme polivalenti (Crepaldi et al., 2017).

I criteri più comuni di ammissibilità si basano sulla mancanza di risorse finanziarie, sull'assenza di entrate al di sopra di una certa soglia: in molti casi è dirimente la nazionalità e/o la residenza, come nel caso del RdC italiano. In altri ancora, è determinante la disponibilità immediata a lavorare (salvo gli impedimenti per motivi di salute), l'età (mai inferiore ai 18 anni) e l'assenza di qualsiasi altra prestazione sociale.

Nella maggior parte dei Paesi, le erogazioni avvengono sulla scorta di criteri rigorosi stabiliti dalle legislazioni o su parametri prestabiliti a cui si aggiungono però valutazioni discrezionali o versioni locali. Tuttavia, in alcuni Paesi vi sono approcci completamente discrezionali: ad esempio, in Lituania le autorità locali possono valutare autonomamente le decisioni da prendere nei confronti dei singoli potenziali beneficiari. In Norvegia e in Islanda la legislazione nazionale sull'assistenza sociale offre solo indicazioni di massima sul livello delle prestazioni e sui criteri di ammissibilità, lasciando un ampio margine di manovra agli orientamenti politici e alla discrezionalità dei singoli Comuni. Tuttavia, nella maggior parte dei Paesi in cui vi è un elemento di discrezionalità, questo viene utilizzato il più delle volte quando vi sono erogazioni aggiuntive o pagamenti *una tantum* in circostanze eccezionali. Ad esempio, in Danimarca e Islanda possono essere concesse quote di denaro aggiuntive per affrontare le spese per cure dentistiche, occhiali, elettrodomestici o per acquistare un computer. In Polonia il sussidio, discrezionale, può includere assegni aggiuntivi *una tantum* per coprire (interamente o in parte) le spese domestiche per alimenti, medicinali e cure sanitarie, carburante, vestiti, piccole riparazioni, funerali. In Slovenia l'approccio discrezionale è ampiamente utilizzato per la distribuzione di somme straordinarie che completano l'assegno economico ordinario (European Social Policy Network, 2017).

La maggioranza delle misure di reddito minimo riposa su un meccanismo predefinito per calcolare il livello di importo e si basa su una serie di indicatori che di solito tengono conto della composizione dei nuclei familiari. Il principio più comune è la definizione di standard minimi di qualità della vita o il ricorso ad indicatori economici (ad esempio, l'indice dei prezzi, la definizione statistica di un paniere di beni, la soglia di povertà assoluta, quella di povertà relativa, un particolare livello di bilancio familiare). Ad esempio, in Germania, il livello dei benefici è calcolato a partire dai consumi dei gruppi sociali a basso reddito. Si tratta di una scelta almeno concettualmente efficace poiché la stessa povertà assoluta è solitamente calcolata sulla base del valore e del tipo di consumi. In Finlandia, le prestazioni di assistenza sociale di base sono legate all'indice del costo della vita, ma il livello da erogare è stabilito dal Parlamento con una valutazione che può tenere conto o meno degli adeguamenti degli indicatori sul costo della vita. In Portogallo, l'importo per l'integrazione sociale (RSI) è definito da un decreto del Ministero della Solidarietà e della Sicurezza Sociale e corrisponde ad una percentuale di un indice definito di 'sostegno sociale' (European Social Policy Network, 2017).

In un numero significativo di Paesi, la base per la determinazione dei livelli di prestazioni risulta invece più aleatoria, ovvero priva di una chiara logica basata sulla prova dei mezzi (*means test*). Ad esempio, il livello del reddito minimo garantito (GMI) in Lettonia è riesaminato su base annuale in conformità con i negoziati tra il Ministero del Welfare e l'associazione lettone dei governi locali e regionali in relazione al progetto annuale di bilancio centrale. Il livello del reddito minimo è quindi il risultato di un compromesso politico-economico e non è legato ad alcun indicatore che consideri i redditi delle famiglie o ad alcun criterio oggettivo di benessere. In altri casi, in cui il livello è fissato a partire da valutazioni politiche, non si tiene conto del numero di componenti della famiglia del percettore: questo approccio, ad esempio, è seguito in Ungheria.

È tuttavia bene sottolineare che la diversa generosità delle erogazioni può essere determinata dalla combinazione di programmi di diversa natura. Per esempio, la prova dei mezzi impiegata per calcolare l'ammontare del reddito minimo può includere l'ammontare di un trasferimento di altro tipo (gli assegni familiari), riducendone così l'importo finale. Inoltre, in quasi tutti i Paesi le forme di reddito minimo si basano sul numero dei componenti del nucleo familiare, ma le scale di equivalenza sono molto diverse tra loro (Pacífico, 2021).

Infine, quasi tutti i programmi reddito minimo si fondano su requisiti specifici per il patrimonio immobiliare e mobiliare. Ad esempio, la prima casa è esclusa dalla prova dei mezzi in circa metà dei Paesi europei. Alcuni includono la prima casa con delle franchigie sul valore catastale o di mercato (Austria, Belgio, Grecia, Francia, Paesi Bassi e Portogallo), altri la includono solo se l'immobile supera una certa dimensione o numero di stanze (Bulgaria, Germania), altri ancora la includono in toto (Danimarca, Lituania e Svezia). L'eventuale possesso di altri immobili oltre la prima casa comporta l'esclusione dal trasferimento economico in Bulgaria, Croazia, Estonia e Romania.

In Slovenia e Ungheria l'esclusione avviene solo se il valore di queste proprietà supera una certa soglia, mentre in Austria, Finlandia e Svezia l'accesso al trasferimento può essere vincolato alla vendita di tali proprietà. In molti altri paesi Europei, il valore di tali immobili e di eventuali terreni è parte della prova dei mezzi per l'intero valore della proprietà (Danimarca, Germania, Spagna, Lettonia, Lituania,) oppure dopo l'applicazione di specifiche franchigie (Belgio, Grecia, Francia e Paesi Bassi). Per quanto riguarda invece i beni mobili, in Belgio, Irlanda, Spagna e Ungheria il patrimonio mobiliare è incluso senza franchigie nel *means test*. In altri Paesi tra cui Danimarca, Germania e Paesi Bassi, viene incluso dopo l'applicazione di particolari franchigie. Il valore delle franchigie varia molto in base al Paese e sovente in relazione alle dimensioni familiari. In alcuni Paesi il sostegno non viene concesso se il valore del patrimonio mobiliare è positivo (Croazia e Romania) o se supera una certa soglia (Slovenia).

I Paesi europei presentano poi notevoli differenze per quanto riguarda la regolarità con cui aumentano i livelli delle prestazioni e la base su cui tali aumenti si verificano. Mentre la maggioranza ha un meccanismo chiaro, in circa un quarto dei casi non esiste un criterio prestabilito e la rivalutazione è arbitraria (European Social Policy Network, 2017).

La maggior parte delle misure di reddito minimo prevede condizioni molto rigide per i beneficiari e in molti casi queste sono state inasprite nel corso degli ultimi anni a causa della crisi economica³ e delle politiche di *austerity*. Nella maggior parte dei casi, le condizioni prevedono l'obbligo di iscriversi ai servizi pubblici di collocamento o ai *job center*, di firmare Patti per il lavoro o Piani personali di orientamento, formazione e ricerca attiva del lavoro; svolgere attività di formazione e aggiornamento; partecipare a lavori di pubblica utilità; accettare offerte di lavoro; partecipare a misure di attivazione, sia che si tratti di formazione, sviluppo personale o servizio sociale; aver già fatto ricorso ad altri schemi e prestazioni di sicurezza sociale; tenere informata l'amministrazione di eventuali altri benefici di qualsiasi natura che possano alterare lo status grazie al quale si riceve il reddito minimo. In alcuni Paesi, i beneficiari devono partecipare a lavori pubblici o socialmente utili (è così in Belgio, Danimarca, Ungheria, Lettonia, Romania e Croazia). In altri casi ancora, alcune condizioni come l'obbligo di accettare qualsiasi proposta di lavoro disponibile in un certo raggio territoriale possono venire meno: è così in Austria, Croazia e Paesi Bassi. Nel caso olandese, i Comuni possono concedere un'esenzione temporanea dall'obbligo di accettare un'offerta di lavoro se ricorrono impedimenti specifici: fenomeni di dipendenza, essere genitore unico con bambini piccoli o avere oltre i 57 anni. Sono molto pochi i Paesi in cui la condizionalità è fortemente limitata (Austria, Finlandia, Polonia). In nessun Paese del continente europeo è dato rinvenire una misura di

³ È questa una dinamica a dir poco paradossale: le condizioni di crisi economica dovrebbero stimolare gli sforzi ad incrementare i finanziamenti strutturali destinati alla lotta contro la povertà. Invece assistiamo spesso a tagli e riduzione degli investimenti giustificati dalla logica dell'*austerity* a protezione dei bilanci pubblici (Pierson, 2009; Pantazis, 2016; Bode, 2017; Cummins, 2018).

reddito minimo che non sia sottoposta ad alcuna forma minima di condizionalità (European Social Policy Network, 2017;).

Nella maggior parte degli schemi di reddito minimo previsti in Europa, non vi è alcun limite alla durata del beneficio che può essere erogato fino a quando i criteri di ammissibilità delle domande restano soddisfatti. Tuttavia, in poco più della metà dei casi, la misura prevede una rivalutazione periodica delle erogazioni. Ad esempio, in Estonia l'indennità di sussistenza viene rinnovata mensilmente, ma non vi è alcun limite al numero di volte che il beneficio può essere rinnovato. Vi sono tuttavia Paesi in cui il reddito minimo viene riconosciuto per un periodo molto limitato di tempo: è così in Grecia, Lettonia e Portogallo.

In diversi Paesi le prestazioni di reddito minimo consentono una via preferenziale oppure forniscono sovvenzioni o ancora riducono i costi di accesso ad altri servizi e prestazioni. In particolare, tali servizi e prestazioni rientrano nell'ambito delle politiche volte a ridurre i rischi o le condizioni di vulnerabilità sociale: si tratta di programmi di istruzione e/o di formazione professionale, come avviene ad esempio in Islanda e in Portogallo; oppure di pasti gratuiti nella scuola dell'obbligo come per esempio succede in Portogallo o nel Regno Unito, di servizi all'infanzia – Germania, Lituania, Romania – assistenza sanitaria o assicurazioni sanitarie – Belgio, Germania, Ungheria, Islanda, Portogallo, Romania – consulenza e assistenza da parte dei servizi sociali – Grecia, Islanda – sconti sui consumi – Portogallo, Romania – sostegno per gli studenti delle scuole superiori (accade in Lituania) o ancora esenzioni fiscali (Svizzera).

L'adeguatezza degli importi delle varie misure di reddito minimo varia a seconda del tipo di struttura familiare. Per esempio, in Irlanda le famiglie con figli appaiono relativamente più svantaggiate rispetto alle altre, mentre in Polonia sono più avvantaggiate le famiglie numerose rispetto a quelle con pochi componenti (al di là che si tratti di minori o adulti). In Lituania il sostegno alle famiglie con figli (sia quelle monoparentali che quelle con due genitori) risulta notevolmente più elevato a causa di uno schema dell'equivalenza molto generoso, mentre gli importi in caso di un figlio unico risultano molto contenuti.

L'insufficienza degli importi derivanti dalle misure di reddito minimo rispetto ai livelli nazionali ritenuti necessari per una vita dignitosa emerge come un dato acclarato per molti Paesi. Gli esperti dell'European Social Policy Network (2017) reputano che il livello degli importi sia adeguato in appena in tre paesi – Svizzera, Islanda e Paesi Bassi – mentre in Bulgaria, Germania, Estonia, Grecia, Francia, Ungheria, Croazia, Lettonia, Portogallo, Romania e Slovacchia gli importi sono considerati di gran lunga insufficienti. Come evidenza più lampante del livello di inadeguatezza degli importi troviamo il fatto che essi sono di gran lunga inferiori alla soglia del rischio di povertà (AROPE (*At Risk of Poverty or Social Exclusion*)). Tale soglia è calcolata, per ogni Paese, fissando il tasso al 60% della mediana del totale nazionale del reddito equivalente delle famiglie.

Forse non è un caso che i tre Paesi le cui misure di reddito minimo sono considerate dispensatrici di importi economici adeguati siano al contempo inclusi nel gruppo di Paesi che si sono dotati di misure dirette e semplici, aperte a tutti i soggetti in effettivo stato di bisogno. Invece, nei casi di misure con contributi molto esigui – Lettonia, Polonia, Romania – per una singola persona l'importo non supera il 29% della soglia AROPE, mentre nei regimi con contributi più generosi – Belgio, Austria, Danimarca, Irlanda e Paesi Bassi – gli importi possono arrivare fino al 91% della soglia AROPE (con l'eccezione dell'Irlanda in cui addirittura l'importo è superiore, attestandosi al 121% della soglia AROPE). Le ricerche condotte dagli esperti dell'European Social Policy Network evidenziano che in alcuni casi i livelli degli importi possono essere persino inferiori alla soglia di povertà assoluta: è il caso dell'Estonia, della Grecia, della Francia e della Slovacchia. In Grecia, il sostegno massimo è inferiore anche alla soglia del 40% di reddito equivalente mediano nazionale, che è la soglia della povertà estrema.

L'aspetto relativo alla copertura della popolazione indigente è altresì importante: per vincoli di bilancio si è soliti osservare che più ampia è la copertura della popolazione in condizioni di deprivazione, meno elevati sono mediamente gli importi delle misure di reddito minimo. In quasi la metà dei Paesi europei – Belgio, Svizzera, Germania, Danimarca, Finlandia, Francia, Irlanda, Islanda, Lituania, Paesi Bassi, Norvegia, Svezia, Slovacchia – le condizioni di ammissibilità fanno sì che le misure di reddito minimo coprano una fetta molto ampia della popolazione altrimenti povera o a rischio di povertà. In altri Paesi, invece, la copertura è molto poco estesa: Bulgaria, Croazia, Ungheria, Lettonia, Portogallo, Serbia e Romania hanno misure che non vanno oltre il 20% della popolazione in stato di bisogno. Negli altri Paesi ancora la copertura delle persone bisognose risulta estremamente parziale. Tuttavia, la copertura può variare significativamente in base alle diverse condizioni dei potenziali beneficiari. In Francia, ad esempio, circa metà degli adulti più poveri non usufruisce del reddito minimo garantito. Il tasso di copertura può variare anche a seconda delle aree territoriali interne ai singoli Paesi.

La maggior parte dei Paesi che fanno leva su schemi con copertura media sono inclusi nel modello *ii* – misure dirette e semplici con ammissibilità e copertura limitate. Il quadro per i Paesi del modello *iii* – misure generali di ultima istanza – è invece molto variegato: vi sono alcuni Paesi con copertura parziale, la Germania con una copertura abbastanza ampia e la Lettonia con una copertura molto limitata.

Nel corso degli anni alcuni Paesi – Austria, Belgio, Finlandia, Slovenia – hanno esteso la quota di popolazione in condizioni di deprivazione inclusa nelle misure di reddito minimo – mentre altri – Danimarca, Francia, Portogallo, Romania, Ungheria, Regno Unito – hanno registrato una diminuzione dei tassi di copertura. Ciò sembra essere l'esito di condizioni di accessibilità basate sul *means test* sempre più rigide e dell'uso sanzioni. In Portogallo le famiglie povere con bambini sono state tra le più colpite. Nel Regno Unito agli inizi gli schemi erano improntati alla massima copertura, ma nel corso del tempo sono divenuti sempre più residuali e hanno escluso la convergenza

tra le misure di sostegno agli affitti, le misure di detassazione e le misure di reddito diretto, restringendo inoltre l'accesso alla popolazione immigrata (Crepaldi et al., 2017).

Esistono gruppi della popolazione che vengono esclusi dal reddito minimo anche quando versano in condizioni di grave indigenza. Ad esempio, in Austria, Belgio, Svizzera, Germania, Francia, Irlanda, Islanda, Lituania, Svezia e Regno Unito sono esclusi gli immigrati e i richiedenti asilo così come gli extracomunitari irregolari. I rifugiati non sono ammessi alle misure di sostegno economico previste in Belgio, Svizzera, Finlandia, Francia, Norvegia e Portogallo. Le persone senza dimora o le persone che pagano fitti non registrati – ovvero categorie sociali che più di altre vivono di solito in condizioni di estrema povertà – non possono beneficiare delle misure di sostegno economico in Germania, Lettonia e in Repubblica Ceca. I giovani francesi, gli studenti islandesi e i giovani slovacchi che vivono presso istituti di assistenza pubblica non possono accedere al reddito minimo.

Dato che la maggior parte degli schemi di reddito minimo erogano cifre considerate di molto inferiori alla soglia AROPE, non sorprende che solo in alcuni Paesi, ovvero in Irlanda, Islanda, Paesi Bassi, le misure siano state in grado di favorire concretamente la riduzione del numero di persone in povertà. In Austria, Belgio, Germania, Francia, Polonia, Portogallo, Romania e Slovacchia l'impatto risulta molto limitato. Invece, dal 2009 al 2016 il trend è stato negativo in Belgio, Danimarca, Ungheria, Lituania, Norvegia, Romania, Svezia, Regno Unito (European Social Policy Network, 2017).

In generale pare che non si possa stabilire una relazione diretta tra il tipo di reddito minimo e la riduzione o l'aumento del tasso di rischio di povertà. Islanda e Paesi Bassi – due Paesi che hanno registrato un impatto positivo delle proprie misure nelle dinamiche di riduzione dei rischi di povertà – appartengono al modello *i* – misure dirette e semplici aperte a tutte le persone in stato di bisogno. Al contempo anche in Irlanda si registra un impatto positivo i termini di riduzione dei rischi di povertà, malgrado in questo Paese sia in vigore il sistema *iv* – reti complesse di interventi differenti. Inoltre, i Paesi i cui schemi di reddito minimo sembrano avere un impatto molto debole sulla riduzione dei rischi di povertà sono distribuiti tra tutti e cinque i modelli.

Eppure, nonostante la maggior parte degli schemi di reddito minimo abbiano un impatto limitato sulla riduzione delle quote di popolazione al di sotto della soglia AROPE, essi hanno un impatto positivo sulla riduzione della povertà assoluta. Questo è un dato molto importante, perché conferma l'utilità degli schemi di reddito minimo, se ben congegnati, se in grado di coinvolgere quote elevate di popolazione in stato di bisogno e se collegati a politiche di inserimento e reinserimento sociale. In Austria, Belgio, Irlanda, Islanda, Lituania, Portogallo e Regno Unito la povertà assoluta sembra diminuire tra la popolazione beneficiaria. In forma più lieve, ma comunque efficace, gli schemi di reddito minimo hanno prodotto benefici importanti anche in Finlandia, dove la quota di persone che si trova al di sotto del 40% della linea mediana di povertà si è ridotta fino ad arrivare appena al 10% della

popolazione. Naturalmente la quota di popolazione in condizione di povertà assoluta non dipende soltanto dal tipo e dall'efficacia degli schemi di reddito minimo. Conta altresì il livello delle diseguglianze socioeconomiche, le dinamiche di lunga durata nell'inclusività dei sistemi di welfare, la convergenza delle politiche in altri ambiti della vita sociale: educazione, formazione, mercato del lavoro, sviluppo economico, fiscalità, politiche abitative, salute.

Nei Paesi in cui gli schemi di reddito minimo non hanno sortito finora i benefici auspicati sono stati individuati diversi fattori come causa dell'insuccesso: i livelli degli importi sono troppo distanti dalla soglia AROPE oppure addirittura dalla soglia della povertà estrema; i livelli massimi delle prestazioni sono di gran lunga inferiori ai salari da lavoro più bassi in assoluto (è ciò che avviene sia in Austria che in Ungheria); oppure gli importi erogati non tengono minimamente conto delle spese familiari per l'abitazione (livello degli affitti, spese di manutenzione ordinaria). Soprattutto spesso si verifica che la quota di coloro che avrebbero diritto al reddito minimo, ma non ne beneficiano (*non take-up*) sia superiore alla quota dei beneficiari, come avviene in Germania e Norvegia, probabilmente per effetto dello stigma associato all'assistenza economica e al contempo per una diffusa incapacità di accedere alle informazioni su come fare richiesta (Hernanz et al., 2004; Harnisch, 2019; Bugge, 2021).

2.3. Le misure di contrasto alla povertà in Italia

Prima dell'introduzione del Reddito di Inclusione, le politiche italiane di contrasto alla povertà si sono basate su un mix di misure locali e nazionali contraddistinte dall'assenza di una visione universalistica di tutela minima per le famiglie in condizione di effettiva deprivazione economica e per la presenza di una serie di «interventi frammentati, di natura assistenziale e tamponatoria» (Mesini, 2018). L'istituzione del Reddito di Inclusione fa infatti che seguito alla sperimentazione in 306 Comuni del Reddito minimo di inserimento negli anni 1999-2007 e alle successive sperimentazioni della Carta acquisti nel 2008 e della Carta acquisti sperimentale nel 2014, poi sostituita dal Sostegno all'Inclusione Attiva (SIA) del 2017 e a diverse sperimentazioni a limitazione regionale.

Uno dei primi strumenti italiani di contrasto alla povertà, sebbene di tipo molto residuale e minimo, è stato la cosiddetta Carta acquisti, introdotta dal Decreto-legislativo 112 del 2008. Si trattava di un beneficio economico, pari a 40 euro mensili, caricato bimestralmente su una carta di pagamento elettronica. La Carta acquisti era riconosciuta agli anziani di età superiore o uguale ai 65 anni e ai bambini di età inferiore ai tre anni, se in possesso di particolari requisiti economici che li collocavano in una fascia definita di bisogno assoluto. Inizialmente, potevano usufruire della Carta acquisti ordinaria soltanto i cittadini italiani. In seguito, la Legge di stabilità per l'anno 2014 (Legge 147 del 2013) ha esteso la platea dei beneficiari anche ai cittadini di

altri stati dell'Unione Europea ed ai cittadini stranieri titolari del permesso di soggiorno per soggiornanti di lungo periodo, purché in possesso dei medesimi requisiti richiesti ai cittadini italiani. La Carta era utilizzabile per il sostegno della spesa alimentare e sanitaria e per il pagamento delle spese energetiche. I negozi convenzionati, che supportavano il programma, accordavano ai titolari della Carta anche uno sconto del 5%. Gli enti locali potevano aderire al programma estendendone l'uso o aumentandone il beneficio a favore dei propri residenti. Tuttavia, l'esperienza della Carta acquisti ha potuto avvalersi di risorse estremamente scarse, incontrando inoltre consistenti i ritardi e difficoltà organizzative.

La gestione della Carta acquisti era centralizzata: l'INPS procedeva all'accredito delle somme su una carta elettronica, dopo aver ricevuto le domande e verificato i dati e l'eligibilità dei richiedenti. Si trattava dunque di un sostegno non solo di modesta entità, ma anche di tipo prettamente economico. Inoltre, come evidente, pur rappresentato un'importante svolta in termini di attenzione e sostegno alle fasce della popolazione in gravissima difficoltà economica, essendo indirizzata solo a specifiche categorie, era molto lontana dal porsi come reddito minimo. La misura è restata comunque in vigore, sia con il ReI che con il RdC: nel 2017 i beneficiari della Carta acquisti sono stati 571 mila, diminuiti a circa 556 mila nel 2018 e poi 517 mila nel 2019. Nel 2019 il 19,6% dei beneficiari risiedeva in Campania, il 19,1% in Sicilia, il 10,6% in Lombardia, l'8,4% in Puglia, l'8,1% nel Lazio e il 5,9% in Calabria. Si tratta anno per anno di un totale di beneficiari non superiore all'1% della popolazione italiana e, dunque, una quota molto più ridotta di quella (6,8%) che l'ISTAT nel 2015 collocava nella povertà assoluta: la Carta acquisti, dunque, non ha mai svolto il ruolo di misura in grado di arginare la povertà (Lusignoli, 2015).

Dopo l'istituzione della Carta acquisti, la discussione istituzionale e pubblica su una misura strutturale di contrasto alla povertà è proseguita, lentamente, con l'approvazione del Decreto-legge 5 del 2012, che all'articolo 60 ha configurato una nuova fase sperimentale della Carta acquisti, attraverso l'utilizzo di un nuovo tipo di carta, denominata, in un primo tempo, Carta per l'inclusione e poi Sostegno all'Inclusione Attiva (SIA). La sperimentazione, che durò circa un anno, fu attuata soltanto nei Comuni con oltre 250.000 abitanti – Bari, Bologna, Catania, Firenze, Genova, Milano, Napoli, Palermo, Torino, Venezia, Verona e Roma – ampliando però immediatamente la platea dei beneficiari che comprendeva anche i cittadini stranieri della UE e i cittadini esteri titolari del permesso di soggiorno CE per soggiornanti di lungo periodo.

La misura nazionale denominata SIA e intesa come rafforzamento, estensione e consolidamento della Carta acquisti sperimentale era condizionata alla prova dei mezzi, sulla base dell'Indicatore della Situazione Economica Equivalente (ISEE), tenendo conto del reddito disponibile e di indicatori della capacità di spesa. Per favorire una maggiore omogeneità territoriale nell'erogazione delle prestazioni, fu previsto un organismo di coordinamento degli interventi e dei servizi sociali, istituito presso il Ministero del Lavoro e

delle Politiche Sociali. Al medesimo Ministero furono anche attribuite le competenze in materia di verifica e controllo del rispetto dei livelli essenziali delle prestazioni sul territorio nazionale.

Fin dal principio, il SIA si è configurato come una misura mista basata su un sostegno economico condizionato all'attivazione di percorsi verso l'inclusione e l'autonomia. Le modalità attuative della sperimentazione del SIA nei grandi Comuni erano state indicate dal Decreto-legge 10 gennaio 2013 che fra l'altro stabiliva criteri di identificazione dei beneficiari, individuati per il tramite dei Comuni, e l'ammontare della disponibilità sulle singole Carte – da un minimo di 231 a un massimo di 404 euro mensili – calcolato secondo le dimensioni del nucleo familiare.

Il SIA, dunque, era una prestazione economica sottoposta alla prova dei mezzi, e quindi uno strumento categoriale, in quanto rivolto esclusivamente ai nuclei familiari con minori in situazione di difficoltà. Inoltre, i componenti del nucleo dovevano essere tutti disoccupati e almeno uno di essi doveva aver svolto attività lavorativa continuativa per un minimo di sei mesi nei tre anni precedenti alla richiesta. Infine, la presenza di più di due figli minori o di figli minori disabili nel nucleo richiedente costituiva criterio di precedenza, così come risultavano preferiti per la concessione del beneficio i nuclei monoparentali con minori e quelli con disagio abitativo.

Al contempo, sebbene inizialmente non estesa a tutto il territorio nazionale, il SIA costituiva anche la prima misura condizionale in Italia: per poter beneficiare del trasferimento monetario, il nucleo familiare doveva stipulare e rispettare un Patto di Inserimento e Attivazione sociale con i servizi sociali degli enti locali di riferimento. I servizi sociali, per parte loro, si impegnavano a favorire con azioni di accompagnamento il processo di inclusione e di attivazione sociale di tutti i membri del nucleo, dovendo promuovere, fra l'altro, il collegamento con i Centri per l'Impiego per la partecipazione al mercato del lavoro degli adulti e il collegamento con il sistema scolastico e sanitario per l'assolvimento da parte dei minori dell'obbligo scolastico e il rispetto dei protocolli delle visite sanitarie pediatriche.

Nell'ambito del SIA, i servizi sociali hanno coordinato le attività complessive della rete rappresentata anche dai servizi per l'impiego, dai servizi sanitari e dalla scuola. Tuttavia, alcuni studi di caso hanno dimostrato che già in regime di SIA i livelli di integrazione effettiva tra servizi sociali e servizi per l'impiego non sono risultati particolarmente avanzati, con questi ultimi incapaci – per più motivi – di garantire un effettivo supporto ai beneficiari (Bilotti et al., 2018). Se da un lato in quella fase emergevano alcuni aspetti positivi – una certa capacità di intercettare il bisogno con utenti precedentemente sconosciuti ai servizi sociali, un aumento e un miglioramento delle relazioni tra i diversi servizi pubblici e del privato sociale e soprattutto l'avvio delle prime forme di partecipazione e di centralità della persona e della famiglia alla costruzione del processo d'aiuto – dall'altro, emergevano altrettanti punti di debolezza che sarebbero poi ritornati nel corso dell'attuazione della misura successiva, il ReI. In particolare, nello sviluppo del sistema del SIA si sono registrate difficoltà di comunicazione e di relazione tra servizi ed istituzioni,

aggravate anche dall'incomunicabilità di alcune banche dati; si è notato un ritardo nell'adozione di nuovi metodi di presa in carico dei bisogni, da parte delle organizzazioni poco abituate a adottare e sostenere il lavoro in équipe. Soprattutto sono spesso emerse forti resistenze da parte di alcuni utenti, poiché interessati al solo contributo economico, e non all'attivazione personale o al coinvolgimento di tutti i familiari. Sul fronte delle azioni a sostegno dell'inserimento lavorativo e dell'occupabilità, le problematicità dei Centri per l'Impiego nel farsi carico di richieste di attivazione a fronte di mercati del lavoro particolarmente poveri di opportunità hanno preso il sopravvento sui pochi casi di successo.

Subordinato all'adesione ad un progetto personalizzato di attivazione sociale e/o lavorativa, predisposto dai servizi sociali dei Comuni, in forma singola o associata, in rete con i servizi per l'impiego, i servizi sanitari, le scuole ed i soggetti privati non profit, nella prima fase il SIA si indirizzava alle famiglie con almeno un figlio minorenni o disabile e a donne in stato di gravidanza accertata con soglia ISEE al di sotto dei 3.000 euro. Il nucleo, per accedere, doveva ottenere, perlomeno in sede di prima applicazione, un punteggio relativo alla valutazione multidimensionale del bisogno uguale o superiore a 45 punti.

I trasferimenti alle famiglie, sotto forma di carta di pagamento elettronica, venivano erogati bimestralmente dall'INPS tramite il circuito delle Poste Italiane e la carta, così come la precedente Carta acquisti ordinaria, poteva essere usata presso tutti i negozi del circuito Mastercard (supermercati, negozi di alimentari, farmacie e parafarmacie) e per pagare le utenze della luce e del gas, ma non per effettuare acquisti on-line o prelievi. L'entità del beneficio economico non variava in base alla presenza o meno di un reddito, ma al variare della dimensione del nucleo familiare: si andava da 80 euro per una persona sola ai 400 euro per i nuclei familiari composti da 5 o più persone. In questa sua prima fase durata fino a metà 2017, l'attuazione del SIA aveva incontrato pesanti ostacoli: basti pensare che erano state accolte appena il 30% circa delle domande per un totale di circa 80 mila nuclei familiari, soprattutto a causa di criteri molto stringenti nella valutazione multidimensionale dei bisogni (Mesini, 2018).

A questa prima fase del SIA, ne è seguita però una seconda che ha incrementato il bacino dei potenziali beneficiari grazie ad un decreto del Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali con criteri meno selettivi: la soglia di accesso relativa alla valutazione multidimensionale della povertà passò da 45 a 25 punti; il contributo rivolto a famiglie monogenitoriali con figli minori fu portato ad 80 euro mensili. In quella occasione gli Ambiti Territoriali Sociali presentarono inoltre progetti per il reclutamento di nuovo personale a sostegno dei servizi di accesso e presa in carico dei beneficiari e la definizione di interventi di attivazione socio-lavorativa basati su tirocini, borse lavoro, orientamento, formazione, consulenza per l'accesso al lavoro prese forma. Tali risorse furono però in seguito trasferite sui progetti attivabili con il ReI, di lì a poco introdotto in sostituzione del SIA.

Con la Legge di stabilità 2016, in particolare i commi 386-390 della Legge 208 del 2015, viene riformulato il quadro degli interventi di contrasto alla povertà con la previsione di uno o più provvedimenti legislativi di riordino della normativa in materia di strumenti e trattamenti, indennità, integrazioni di reddito e assegni di natura assistenziale o comunque sottoposti alla prova dei mezzi, finalizzati all'introduzione di un'unica misura nazionale di lotta alla povertà, correlata alla differenza tra il reddito familiare del beneficiario e la soglia di povertà assoluta. Le principali novità introdotte furono la definizione di un *Piano nazionale triennale per la lotta alla povertà e all'esclusione sociale*; l'istituzione del *Fondo per la lotta alla povertà e all'esclusione sociale* presso il Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali; l'avvio di una misura nazionale di contrasto alla povertà, intesa come rafforzamento, estensione e consolidamento della Carta acquisti sperimentale (SIA). La legge in questione rimandava allo stanziamento improrogabile di risorse certe per la lotta alla povertà e la loro quantificazione per il 2016 e successivi anni⁴.

Le risorse stanziare annualmente a decorrere dal 2017, pari a 1 miliardo circa per anno, sono state indirizzate verso l'attuazione del *Piano nazionale triennale per la lotta alla povertà e all'esclusione sociale* (PNLPES) come disegnato dalla legge delega poi approvata con la Legge 33 del 2017 e con i decreti legislativi da quella discendenti. Così, fin quando non venne definito nel dettaglio il PNLPEs, il Sostegno all'Inclusione Attiva (SIA) venne esteso a tutto il territorio nazionale. Le modalità di accesso al SIA per il 2017 furono ampliate dal Decreto del 16 marzo 2017.

Con la Legge 33 del 2017 *Delega recante norme relative al contrasto della povertà, al riordino delle prestazioni e al sistema degli interventi e dei servizi sociali* il Governo ricevette la delega ad adottare, entro la fine del settembre 2017, uno o più decreti legislativi recanti: i) l'introduzione di una misura nazionale di contrasto alla povertà (intesa come impossibilità di disporre dell'insieme dei beni e servizi necessari a condurre un livello di vita dignitoso) in sostituzione del SIA; la nuova misura veniva individuata come Livello Essenziale delle Prestazioni da garantire uniformemente su tutto il territorio nazionale; ii) il riordino delle prestazioni di natura assistenziale sottoposte alla prova dei mezzi finalizzate al contrasto della povertà (fatta eccezione per le prestazioni rivolte alla fascia di popolazione anziana non più in età di attivazione lavorativa, per le prestazioni a sostegno della genitorialità e per quelle legate alla condizione di disabilità e di invalidità del beneficiario); iii) il rafforzamento del coordinamento degli interventi in materia di servizi sociali, al fine di garantire finalmente, su tutto il territorio nazionale, i Livelli

⁴ Più in particolare, per il 2016 furono stanziati 380 milioni, ai quali furono aggiunti 220 milioni della messa a regime dell'ASDI, destinata ai disoccupati poveri che perdevano il diritto all'indennità di disoccupazione. Tali risorse, insieme ai fondi europei per la povertà e l'inclusione, furono impegnate nel 2016 per un Programma di sostegno per l'inclusione attiva, garantendo in via prioritaria interventi per nuclei familiari in modo proporzionale al numero di figli minori o disabili e tenendo conto della presenza, all'interno del nucleo familiare, di donne in stato di gravidanza accertata. I criteri e le procedure del Programma di sostegno per l'inclusione attiva, a cui erano legate le risorse stanziare per il 2016, furono poi definiti con il Decreto del 26 maggio 2016.

Essenziali delle Prestazioni, nell'ambito dei principi che datavano alla Legge 328 del 2000.

Dopo diversi passaggi parlamentari e la stesura del Decreto-legislativo – il 147 del 15 settembre 2017 – lungo un iter durato quasi 19 mesi, nasceva così la prima misura nazionale di contrasto alla povertà, denominata Reddito di Inclusione (ReI), articolata in un beneficio economico e in una componente di servizi alla persona, assicurata dalla rete dei servizi sociali mediante un progetto personalizzato aderente ai bisogni del nucleo familiare beneficiario della misura e da reti più estese di servizi, comprendenti quelli per l'impiego, per l'elaborazione di percorsi di inserimento lavorativo. Il Reddito di Inclusione si rivolgeva così soprattutto alla popolazione in condizioni di povertà assoluta. Potevano beneficiarne le famiglie con soglie minime di reddito e patrimonio stabilite in relazione al numero dei componenti. Cruciale e uno dei punti più delicati della misura, era l'attesa che i servizi territoriali fossero capaci di realizzare la presa in carico dei beneficiari (Nothdurfter, 2018), anche sulla scorta di investimenti economici per il loro rafforzamento.

Condizionato alla prova dei mezzi, il ReI si è articolato in un beneficio economico e in un progetto personalizzato di attivazione e di inclusione sociale e/o lavorativa rivolto al nucleo familiare beneficiario, a tal fine preso in carico dai servizi sociali e territoriali di riferimento, sotto la responsabilità del Comune di residenza ed eventualmente in seguito indirizzato ai CpI per un inserimento nel mercato del lavoro.

Inizialmente era necessario anche far parte di alcune specifiche categorie (famiglie con almeno un minore, famiglie con un figlio con disabilità, famiglie con donne in gravidanza, famiglie con un disoccupato di oltre 54 anni). In seguito, nell'ottica della progressiva estensione della misura, la Legge di bilancio 2018 ha abrogato dal luglio 2018 i requisiti familiari che precedentemente erano richiesti nella fase transitoria di prima applicazione.

I criteri economici per l'accesso al ReI definivano un set più complesso rispetto a quanto era previsto dal SIA, perlomeno con riferimento ai requisiti economico-patrimoniali. Per usufruire del ReI il nucleo familiare del richiedente doveva dimostrare un valore dell'ISEE non superiore a 6.000 euro, un valore del patrimonio immobiliare – esclusa la casa di abitazione – non superiore a 20.000 euro e un valore del patrimonio mobiliare non superiore a 10.000 euro che scendevano a 6.000 euro nel caso di persona sola. Inoltre, la soglia reddituale dell'ISEE, al netto dell'affitto, del 20% del reddito da lavoro e di eventuali detrazioni, in base alla scala di equivalenza non doveva superare i 2.250 euro in sede di prima applicazione e i 3.000 euro a regime.

Il beneficio economico era calcolato come differenza tra la soglia reddituale di accesso ed il reddito familiare. I massimali del trasferimento erogato crescevano all'aumentare del numero di componenti del nucleo familiare, secondo la scala di equivalenza dell'ISEE: così l'ammontare variava da un minimo di 187,5 euro previsti come massimale per una persona sola ai circa 540 euro per un nucleo familiare di 6 o più componenti. L'erogazione poteva durare 18 mesi, 6 mesi in più rispetto ai 12 previsti dal SIA. Oltre il diciottesimo mese il sostegno non poteva essere rinnovato se non attendendo 6 mesi

dall'ultima erogazione. Il rinnovo, previa nuova domanda, non poteva comunque estendersi oltre i 12 mesi. Il ReI consentiva non solo acquisti in tutti gli esercizi commerciali convenzionati, ma, diversamente da quanto ammesso con il SIA, permetteva anche di prelevare contante fino ad un limite massimo pari alla metà del contributo mensile spettante.

Tuttavia, nelle intenzioni e nel disegno di riforma portato avanti dall'Alleanza contro la povertà in Italia (2019) – la rete di soggetti di varia natura operanti nel welfare che si era fatta promotrice di una misura di contrasto alla povertà – il ReI avrebbe dovuto erogare contributi economici più elevati, puntando in una prima fase ad un numero più ristretto di beneficiari che si sarebbe ampliato gradualmente in seguito, anche in modo da garantire il graduale sviluppo del welfare locale attraverso l'estensione dei servizi di presa in carico. Al contrario, il provvedimento e i fondi che accompagnarono l'introduzione del ReI puntarono al massimo numero di percettori, facendo contrarre l'ammontare dell'erogazione e al contempo provocando la diminuzione degli investimenti riservati ai servizi sociali e ai Centri per l'Impiego. Così, a partire dal giugno 2018, il ReI è stato reso accessibile a tutti coloro che, indipendentemente dal tipo di struttura familiare – e quindi dalla presenza o meno di figli minorenni o disabili o di disoccupati ultracinquantenni – fossero rientrati nei requisiti di natura economica. Con questo allargamento veniva introdotto però un importante principio di condizionalità: l'erogazione del beneficio monetario era garantita soltanto a fronte della stipula da parte del beneficiario di un progetto personalizzato⁵.

Il percorso previsto dal ReI per i beneficiari assegnava un ruolo decisivo di presa in carico ai servizi sociali. I Punti per l'accesso, ovvero i luoghi dove i cittadini presentavano la domanda, assolvevano ad una serie di funzioni cruciali per le attività successive rivolte ai beneficiari. L'articolo 5 del decreto legislativo 147 del 2017 definiva il Punto di accesso come il luogo in cui «in ogni Ambito Territoriale, è offerta informazione, consulenza e orientamento ai nuclei familiari sulla rete integrata degli interventi e dei servizi sociali». Nella maggior parte dei casi tali luoghi hanno corrisposto nei fatti al segretariato sociale dei servizi sociali, come del resto previsto dal *Piano nazionale triennale per la lotta alla povertà e all'esclusione sociale* (PNLPES).

Una volta riconosciuto l'accesso alla misura da parte dell'INPS, entro circa un mese i beneficiari erano chiamati presso i servizi sociali per un incontro volto alla valutazione del nucleo familiare (*pre-assessment*): un'analisi preliminare di tipo multidimensionale dei bisogni. Se da tale analisi fossero emersi fattori di povertà connessi principalmente alla condizione di inoccupazione, i beneficiari sarebbero stati rinviati ai Centri per l'Impiego per la stipula di un progetto personalizzato denominato 'Patto di servizio' – con percorsi attivabili di orientamento, inserimento o reinserimento lavorativo. Se invece il *pre-assessment* avesse evidenziato la necessità di una valutazione più articolata, a fronte di condizioni multiproblematiche, sarebbe stata

⁵ Entro 20 giorni dall'analisi preliminare i componenti del nucleo beneficiario erano chiamati a stipulare il progetto personalizzato. A seguire Poste Italiane inviava la Carta ReI. Tuttavia, questa sequenza si è spesso invertita a causa di ritardi, assestamenti e variazioni.

formata una équipe multidisciplinare con operatori di più servizi e redatto un percorso specifico ('Progetto complesso') che includesse interventi di più servizi locali (per il lavoro, sanitari, sociali, educativi, abitativi). Se la persona o il nucleo erano invece già stati in precedenza presi in carico da specifici servizi come, ad esempio, dall'area di salute mentale, o in ambito sanitario o di dipendenze, il progetto preesistente costituiva automaticamente un percorso valevole per il ReI. Infine, se dall'analisi preliminare non fossero emersi bisogni complessi, al progetto personalizzato avrebbe provveduto il solo servizio sociale con un 'Progetto semplificato'.

Il progetto personalizzato (il 'Patto di servizio', il 'Progetto semplificato' o ancora quello 'complesso' redatto e seguito dall'équipe multidisciplinare) era elaborato attraverso l'ascolto e la negoziazione con i beneficiari e doveva riportare gli impegni di questi ultimi, le attività da svolgere, gli obiettivi da raggiungere, i sostegni garantiti al nucleo familiare. Nel progetto era indicata la figura di riferimento per la presa in carico, solitamente un'assistente sociale (*case manager*) per i casi a titolarità dei servizi sociali che ne seguiva l'attuazione e il monitoraggio.

Per effetto di ritardi nell'implementazione delle procedure e nello sviluppo delle forme di coordinamento e integrazione tra i servizi sociali e i CpI, nonché a causa del sottodimensionamento delle risorse umane disponibili negli ATS, in diversi casi sono state seguite prassi de-standardizzate nelle procedure di smistamento dei beneficiari. Così, un'estrema eterogeneità di soluzioni di contesto si rilevano in relazione alle differenze tra regioni, ATS e persino nell'ambito degli stessi Comuni e servizi territoriali: talvolta la valutazione multidimensionale dell'intero nucleo familiare e la definizione del progetto personalizzato sono avvenuti in un unico incontro, il primo, poiché il nucleo era già stato preso in carico dai servizi in occasione di interventi precedenti al ReI oppure il Patto di servizio è giunto a seguito di intensi scambi e relazioni tra servizi sociali e operatori dei CpI, mentre in altri casi i beneficiari sono stati semplicemente rinviati dai servizi sociali al CpI o ancora gli assistenti sociali hanno proposto progetti personalizzati basati su un'ampia varietà di percorsi facendo sì che la distinzione tra Progetto semplificato e Progetto complesso risulti alla fine molto sfumata. La presenza di più di un operatore specializzato, solitamente l'assistente sociale *case manager*, è stata registrata non solo per i Progetti complessi, ma in talune prassi anche per quelli semplificati. Infine, anche in relazione al numero di incontri necessari per la progettazione sono emerse prassi molto differenziate a seconda degli ATS o perfino delle singole strutture di servizio sociale (INAPP, 2018; Fanelli et al., 2019; D'Emilione et al., 2021).

Il ReI è stato finanziato nei limiti delle risorse del *Fondo per la lotta alla povertà e all'esclusione sociale*, istituito dalla Legge di stabilità 2016, di cui una quota è stata destinata al rafforzamento e alla programmazione degli interventi e dei servizi sociali indirizzati ai nuclei familiari beneficiari. La misura affidava ai Centri per l'Impiego l'attivazione dei percorsi di inclusione lavorativa, ma diversamente da quanto sarebbe stato in seguito previsto per il RdC, non prevedeva finanziamenti specifici per questi ultimi. Era stato

previsto soltanto un piccolo aumento di personale aggiuntivo dedicato agli utenti del ReI (600 operatori) che tuttavia non sono stati mai reclutati.

Come anticipato, a fronte di risorse certe e programmate, il ReI è stato riconosciuto «livello essenziale delle prestazioni» nell'ambito del bisogno e della povertà. Conseguentemente, sono stati considerati Livelli Essenziali delle Prestazioni (LEP) anche i servizi e gli interventi che accompagnavano il nucleo familiare dal momento della richiesta del ReI all'affrancamento dalla condizione di indigenza ed esclusione sociale: dall'accesso ai servizi, alla valutazione della condizione di bisogno, alla progettazione personalizzata fino all'individuazione dei sostegni per il nucleo familiare e degli impegni assunti dai suoi membri. Il Decreto-legislativo 147 del 2017 ha definito livello essenziale delle prestazioni anche l'offerta integrata di interventi e servizi sociali, erogati secondo modalità definite dalle Regioni e dalle Province autonome.

L'introduzione del ReI ha coinciso anche con l'istituzione del Nuovo Sistema Informativo dei Servizi Sociali (NSISS) con l'obiettivo di gestire i controlli, sviluppare la programmazione, realizzare il monitoraggio e la valutazione delle politiche. Tale sistema si basava su una banca dati delle prestazioni, collegata alla gestione degli ISEE e alle progettazioni individualizzate.

I Comuni, in forma singola o associata rappresentavano, congiuntamente con l'INPS, i soggetti attuatori. Essi erano chiamati a cooperare a livello di Ambito territoriale al fine di rafforzare l'efficacia e l'efficienza della gestione e di agevolare la programmazione e la gestione integrata degli interventi e dei servizi sociali con quelli degli altri enti od organismi competenti per l'inserimento lavorativo, l'istruzione e la formazione, le politiche abitative e la salute. Ma nel suo sviluppo, l'attuazione della misura del Reddito di Inclusione non ha visto sempre l'implementazione di soluzioni istituzionali forti per l'integrazione delle politiche attive: dato che i percorsi dei beneficiari venivano distinti in base all'esito del *pre-assessment* dei servizi sociali tra beneficiari con fabbisogni complessi e beneficiari con solo bisogni occupazionali, le reti dei servizi – indispensabili comunque in entrambi i casi – erano state pensate come esito di una forte integrazione, in precedenza assente, di un'ampia rete di servizi territoriali.

Nel passaggio dal SIA al ReI e il relativo allargamento della platea dei percettori, è cresciuto il bacino di nuovi utenti che non erano mai entrati in contatto con i servizi sociali. Ciò ha senz'altro esteso la capacità dei servizi sociali di agganciare i casi di povertà e disagio sociale del territorio, intercettando situazioni di bisogno in parte del tutto nuove, in parte passate, ma sommerse. Una fetta della popolazione, in larga parte costituita da persone sole ultrasessantenni, famiglie con minori, nuclei monogenitoriali con madri in situazioni di disagio economico grave, nuclei familiari colpiti da disoccupazione di lunga durata, non si era in precedenza mai rivolta ai servizi sociali o perché non era stata ancora toccata dalla povertà o perché le misure e gli interventi allora disponibili in seno alle politiche sociali non arrivano a coprire i propri bisogni.

Nel periodo di vigenza del ReI, gli operatori dei servizi sociali hanno incontrato difficoltà a garantire che l'avvio del processo di presa in carico

avvenisse entro i tempi massimi previsti dalla normativa. Ritardi si sono registrati soprattutto per i beneficiari che non erano mai entrati in contatto con i servizi sociali, per i quali l'iter è stato complesso e lungo in quanto ha richiesto l'accesso ad informazioni di cui non si era in possesso, l'analisi della situazione dei nuclei familiari, lo stabilirsi della fiducia reciproca. In diversi casi la realizzazione dei percorsi di intervento sociale non ha potuto essere avviata e gestita in contemporanea alla gestione delle domande che avevano invece priorità (Fanelli et al., 2019).

Ritardi si sono verificati anche nell'assegnazione della quota specifica del Fondo povertà (QSFP) da destinare al potenziamento dei servizi sociali, di cui una parte fondamentale per l'ampliamento delle risorse umane (assistenti sociali). L'effettiva disponibilità delle risorse economiche a livello territoriale ha cominciato a concretizzarsi solo verso la fine del 2018, a ReI già ampiamente avviato e addirittura più avanti nel tempo, durante la transizione al RdC. Così i fondi statali sono entrati nella disponibilità degli ATS molto dopo l'avvio del ReI e in diversi casi il loro impiego è stato possibile per lo più una volta entrato a regime il RdC. In epoca di ReI diversi ATS hanno impiegato esclusivamente le risorse previste dal PON 'Inclusione'.

Parimenti, l'accompagnamento all'implementazione del ReI nei vari sistemi locali di welfare, dal punto di vista formativo e di uniformazione degli standard minimi di intervento, ha anch'esso proceduto a rilento o comunque in modo sfasato rispetto all'esigenze rese evidenti in partenza. Ritardi, disallineamenti, de-sincronizzazioni hanno prodotto effetti inevitabili di discontinuità, spiazzamento e confusione tra gli assistenti sociali.

Se da un lato gli assistenti sociali in forza ai servizi territoriali, nonostante i ritardi, sono in buona parte riusciti a redigere i progetti personalizzati di una massa crescente di beneficiari del ReI, definendo gli obiettivi, indicando i risultati attesi e stabilendo le azioni adeguate ai bisogni emersi a seguito della valutazione multidimensionale, dall'altro, la verifica di impegni da parte dei componenti del nucleo familiare è stata spesso difficile, se non impossibile. Si tratta dei uno dei principali punti debolezza della strutturazione delle risorse umane e organizzative a fronte della crescita degli utenti verificatasi con il ReI e in modo ancora più massiccio con il RdC. Seguire gli utenti nel tempo per conoscere e valutare l'impatto degli interventi sulle loro effettive condizioni di vita è stata un'attività limitata dall'urgenza di accogliere le crescenti domande.

Inoltre, il coinvolgimento anche dei soggetti del Terzo Settore, per non parlare delle agenzie e dei soggetti regionali e locali preposti alle politiche abitative, della formazione, della salute e del lavoro, così centrale per l'effettivo funzionamento dei progetti personalizzati è stato lungi dal garantire unitarietà e in molti casi è stato assente. Sebbene nei Piani regionali di rafforzamento degli interventi e dei servizi territoriali stilati a sostegno del ReI fossero previsti meccanismi di rete per assicurare la collaborazione tra i servizi sociali e gli altri enti o organismi competenti in materia di inserimento lavorativo, istruzione, formazione, politiche abitative, salute, l'analisi delle esperienze degli assistenti sociali denota una debole attivazione di tali

meccanismi (Martelli, 2019). Non di rado, gli assistenti sociali hanno dovuto sviluppare vere e proprie strategie di 'attivazione' nei confronti di responsabili e operatori di altri organismi e agenzie che agiscono negli ATS (CpI, uffici scolastici, Asl, agenzie pubbliche per le politiche abitative, centri di formazione professionale, patronati, servizi sanitari per le dipendenze, etc.).

Significativo però è il miglioramento delle relazioni con i Centri per l'Impiego ottenuto all'avvio e soprattutto durante l'implementazione del ReI. Infatti, a fronte delle indicazioni normative previste dal ReI, si sono stabilizzate le collaborazioni tra servizi sociali e CpI, contribuendo a promuovere relazioni sino ad allora istituzionalmente deboli, anche con strumenti formali quali accordi, protocolli o convenzioni più o meno strutturate. Nonostante tali legami formali non possano automaticamente considerarsi indicatori di una fattiva collaborazione – vi sono numerose testimonianze che attestano come la relazione tra servizi sociali si sia tradotta frequentemente in invii da parte dei servizi sociali ai CpI senza che seguissero riscontri sui percorsi attivati da questi ultimi – la stagione del ReI ha senz'altro migliorato i canali di comunicazione e di interoperabilità tra le due organizzazioni, favorendo, soprattutto nel caso dei CpI, una migliore predisposizione rispetto all'aumento di utenti avutosi con il RdC.

I progetti personalizzati potevano prevedere i tirocini finalizzati all'inclusione sociale, all'autonomia delle persone e alla riabilitazione per i soggetti non immediatamente occupabili nel mercato del lavoro, l'orientamento e il sostegno socio-educativo domiciliare o territoriale, incluso il supporto nella gestione delle spese e del bilancio familiare per i nuclei familiari in cui si ravvisavano aspetti di multi-problematicità familiare; l'assistenza domiciliare socio-assistenziale e i servizi di prossimità; il sostegno alla genitorialità per i nuclei familiari con minori; i servizi di mediazione culturale per i beneficiari di origine straniera; il pronto intervento sociale. Visto l'elevato numero di beneficiari, questi servizi, sia nel loro insieme che presi singolarmente, difficilmente potevano essere avviati e gestiti dal singolo assistente sociale che aveva redatto il progetto o che aveva inizialmente preso in carico il nucleo familiare. Il sottodimensionamento dei servizi sociali rispetto ai carichi di lavoro prodotti dal ReI ha fatto sì che i servizi previsti dai progetti personalizzati fossero inseriti in un processo faticoso, incompleto, temporaneo e talune volte nei fatti gestito dai soli servizi sociali.

Con il Reddito di Inclusione, prende corpo l'enfasi sul lavoro e sul paradigma dell'attivazione da tempo affermatosi in buona parte dei Paesi europei. Il riferimento ad incentivare il più possibile l'ingresso o il reingresso nel mondo del lavoro, rimuovendo o prevenendo eventuali barriere attraverso azioni di orientamento, formazione e accompagnamento si intreccia con la condizionalità – per la presenza di sanzioni per chi non onora gli impegni del Progetto personalizzato – laddove la Legge 33 del 2017 recita che il beneficio è condizionato «all'adesione a un progetto personalizzato di attivazione e di inclusione sociale e lavorativa finalizzato all'affrancamento dalla condizione di povertà». È dunque evidente che la misura viene pensata ritenendo che una parte sostanziosa dei potenziali beneficiari è povero in quanto non sia

capace, non possa o non voglia cercare e trovare un lavoro, ovvero che le difficoltà si concentrino nel *matching* tra domanda e offerta di lavoro (Fanelli, 2018), quando, tuttavia, è ampiamente dimostrato come l'elevata inoccupazione italiana derivi in buona parte da una domanda di lavoro asfittica (Alberti, 2016; Fellini, 2015; Simoni, 2020). Tuttavia, gli elementi di condizionalità sono stati declinati in maniera fruttuosa, traducendo gli obblighi soprattutto in termini di impegno dei beneficiari a partecipare agli incontri presso i servizi sociali, ad entrare in relazione con i CpI, a cercare ascolto e risposte utili in seno a percorsi di rafforzamento della persona con una crescita della motivazione e dell'autostima connessa alla riattivazione di risorse e competenze personali possedute (Carrera, De Capite, 2018).

Nel 2019 entra in vigore il Decreto-legge 4 con l'articolo 11 che abroga il Reddito di Inclusione, lasciando in vigore però sia il riordino delle prestazioni assistenziali finalizzate al contrasto alla povertà, sia il Capo IV, dedicato al rafforzamento dei servizi e degli interventi di contrasto alla povertà. Dal mese di aprile 2019 il Reddito di Cittadinanza assorbe il Reddito d'inclusione che così viene riconosciuto soltanto fino ad agosto 2019.

Il Reddito di Cittadinanza ha seguito un iter preparatorio molto più breve e veloce rispetto a quello del ReI: la progettazione ha avuto luogo tra il 2018 e il 2019, con un'elaborazione che, a differenza del ReI per il quale si era fondata su un percorso e su contenuti condivisi tra diversi attori istituzionali, politici e sociali, si è estrinsecata attraverso l'accentramento decisionale del governo e in particolare di alcuni esponenti del Movimento cinque stelle (Gori, 2020). Nel gennaio 2019 il governo presentò in parlamento il decreto d'urgenza che ne conteneva la disposizioni – assieme a quelle relative alla cosiddetta 'quota 100' per il pensionamento anticipato per i sessantaduenenni e per i lavoratori con 38 anni di contributi – che fu poi convertito in Legge (26 del 2019), mentre a marzo 2019 la nuova misura era diventata già operativa.

Va subito sottolineato che il Reddito di Cittadinanza, al di là del nome legislativo che reca con sé, non può considerarsi come un vero e proprio reddito di cittadinanza, né come reddito di base (il cosiddetto *basic income*): quest'ultimo, infatti, è un reddito incondizionato garantito a tutti, su base individuale, senza che sia necessaria una prova dei mezzi o dei requisiti lavorativi. Nel caso del RdC promosso dal governo Lega-M5s, invece, la misura è configurabile come un reddito minimo garantito, cioè un reddito «erogato subordinatamente alla verifica della condizione economica di colui che lo richiede» che presuppone «la disponibilità a lavorare o comunque a partecipare ad attività di reinserimento sociale e/o lavorativo» (Toso, 2016, 17).

L'articolo 2, comma 1 del Decreto-legislativo 4 del 2019 poi convertito con modificazioni in Legge 26 del 2019 stabilisce che i beneficiari del RdC non sono le singole persone, ma i nuclei familiari in possesso congiunto, «al momento della presentazione della domanda e per tutta la durata dell'erogazione del beneficio», di una serie di requisiti riferiti alla residenza e alla condizione economica del richiedente. Tali requisiti riguardano il reddito, il patrimonio, la disponibilità di beni mobili e la durata della residenza nel territorio italiano. Nello specifico, il nucleo familiare deve esibire: *i*) un ISEE non

superiore a 9.360 euro; *ii*) un patrimonio immobiliare (esclusa la casa di abitazione) non superiore a 30.000 euro; *iii*) un patrimonio mobiliare non superiore a 6.000 euro, a cui può aggiungersi una quota pari a 2.000 euro per ogni ulteriore componente il nucleo familiare, fino a un massimo di 10.000 euro (aumentati, a loro volta, di 1.000 euro per ogni figlio successivo al secondo; *iv*) un reddito familiare non superiore a 6.000 euro annui moltiplicato per il parametro di equivalenza. La soglia aumenta a 7.560 euro per la Pensione di Cittadinanza e a 9.360 euro nell'ipotesi in cui il cittadino risieda in una casa in locazione.

Tali criteri sono ricalcolati in funzione del numero di componenti del nucleo familiare, della loro età e dell'eventuale condizione di disabilità. La proporzionalità si ottiene ricorrendo ad un parametro di una scala di equivalenza specifica del RdC, indispensabile per calcolare gli importi relativi sia alle soglie di accesso che all'ammontare del beneficio economico percepito. Tale parametro è pari a 1 se il richiedente è una persona singola, altrimenti aumenta di 0,4 per ogni ulteriore componente maggiorenne del nucleo familiare e di 0,2 per ogni ulteriore componente minorenni, sino a un massimo di 2,1 che passa a 2,2 qualora nel nucleo familiare siano presenti persone in condizione di disabilità grave o di non autosufficienza. I requisiti relativi ai beni durevoli indicano che nessun componente deve possedere autoveicoli immatricolati la prima volta nei 6 mesi antecedenti la richiesta oppure autoveicoli di cilindrata superiore a 1.600 cc o motoveicoli di cilindrata superiore a 250 cc, immatricolati la prima volta nei 2 anni antecedenti la richiesta (esclusi auto o motoveicoli per persone con disabilità); né imbarcazioni da diporto⁶.

Esclusi dall'accesso al beneficio economico sono tutti quei nuclei familiari che hanno tra i componenti «soggetti disoccupati a seguito di dimissioni volontarie» pervenute negli ultimi dodici mesi, mentre possono accedervi coloro che beneficiano già di altro sostegno al reddito a condizione che questo non superi i limiti definiti dal comma 1, dell'articolo 2. Infine, possono accedere al RdC quanti sono residenti in Italia da almeno dieci anni, in via continuativa da almeno due, in possesso della cittadinanza italiana o di Paesi dell'UE, o ancora provenienti da Paesi che hanno sottoscritto convenzioni bilaterali con l'Italia o cittadini di Paesi terzi in possesso del permesso di soggiorno di lungo periodo.

L'importo economico del RdC può essere incrementato con una quota ad integrazione del reddito familiare fino alla soglia annua di 6.000 euro (moltiplicata per il parametro della scala di equivalenza) più eventualmente una quota, corrispondente al canone annuo di locazione, fino ad un massimo di euro 3.360 annui, ovvero una quota pari alla rata mensile del mutuo nei casi di abitazioni di proprietà, fino a un massimo di 1.800 euro annui⁷. L'importo

⁶ Tali requisiti valevano anche per l'accesso al Reddito di Inclusione.

⁷ Si sottolinea che la misura prevede un contributo per le spese del canone di locazione dell'abitazione delle famiglie fino a un massimo di 280 euro mensili, cui però, stranamente, a differenza dell'erogazione a sostegno del reddito, non si applica la scala di equivalenza; lo stesso dicasi nel caso in cui il nucleo familiare viva in una casa di proprietà su cui grava un mutuo, con un contributo pari a 150 euro mensili non rivalutato in base alla composizione della famiglia con i coefficienti della scala di equivalenza.

complessivo non può comunque superare i 9.360 euro annui, aumentati secondo il parametro di equivalenza. In ordine alla durata del beneficio, l'articolo 3, comma 6 stabilisce che l'importo è riconosciuto «per un periodo continuativo non superiore ai 18 mesi». Il beneficio è rinnovabile «previa sospensione dell'erogazione del medesimo per un periodo di un mese prima di ciascun rinnovo». La sospensione non opera per la Pensione di Cittadinanza.

L'articolo 4 sancisce che condizione essenziale per godere del RdC è la dichiarazione di immediata disponibilità al lavoro⁸. Il beneficio è condizionato all'adesione ad un percorso personalizzato di accompagnamento all'inserimento lavorativo ('Patto per il Lavoro') o all'inclusione sociale ('Patto per l'Inclusione Sociale') quest'ultimo basato su attività al servizio della comunità, a percorsi di riqualificazione professionale, al completamento degli studi, alle altre attività individuate «dai servizi competenti». Una volta rilasciata la dichiarazione di disponibilità, il richiedente è inviato (entro 30 giorni) presso il competente Centro per l'Impiego per l'elaborazione e la stipula del Patto per il Lavoro (PaL)⁹ oppure presso i servizi sociali per il Patto per l'Inclusione Sociale. Nei casi di elaborazione del Patto di Inclusione Sociale il richiedente è convocato dai «servizi competenti per il contrasto alla povertà dei Comuni» al fine di una «valutazione multidimensionale finalizzata ad identificare i bisogni del nucleo familiare». Tale valutazione può a sua volta dare esiti diversi con un rinvio ai Centri per l'Impiego per la stipula del Patto per il Lavoro, nel caso in cui i bisogni del nucleo familiare siano «prevalentemente connessi alla situazione lavorativa», oppure dare vita appunto al Patto per l'inclusione sociale, che determina gli interventi e i servizi sociali di contrasto di cui all'articolo 7 del Decreto-legislativo 147 del 2017. Infine, oltre che al Patto per il Lavoro o in alternativa a quello per l'Inclusione Sociale, il beneficiario del RdC è tenuto ad offrire, coerentemente con le proprie competenze, esperienze e interessi, la propria disponibilità a partecipare a Progetti Utili alla Collettività (PUC) organizzati dai Comuni «in ambito culturale, sociale, artistico, ambientale, formativo e di tutela dei beni comuni».

Con il RdC si è puntato a rafforzare gli stimoli e i sostegni all'attivazione dei beneficiari nel mercato del lavoro. Le condizionalità di fruizione del beneficio economico sono abbastanza stringenti. Dopo 12 mesi di fruizione è ritenuta congrua un'offerta di lavoro entro 250 km dalla residenza se si tratta

⁸ Sono esonerati da tale condizionalità i componenti del nucleo familiare con disabilità grave oppure maggiorenni, occupati o frequentanti un regolare corso di studi o di formazione e, ovviamente, i beneficiari della Pensione di cittadinanza.

⁹ Nello specifico, il beneficiario, oltre che a collaborare con l'operatore del Centro per l'Impiego nell'effettuare un bilancio delle competenze, ai fini della definizione del Patto per il Lavoro è tenuto a registrarsi sul SIULP e consultare quotidianamente l'apposita piattaforma dedicata al programma del RdC, volta a fornire supporto nella ricerca del lavoro; svolgere ricerca attiva del lavoro settimanalmente, secondo le modalità stabilite dal patto; accettare di essere avviato ai corsi di formazione o riqualificazione professionale; sostenere i colloqui psicoattitudinali e le eventuali prove di selezione finalizzate all'assunzione; accettare almeno una di tre offerte di lavoro congrue ovvero, in caso di fruizione del beneficio da oltre 12 mesi, accettare la prima offerta utile di lavoro congrua. Si tratta in generale di azioni e contenuti del tutto simili, tranne che per alcune integrazioni, al 'Patto di servizio personalizzato', introdotto da un decreto attuativo del Jobs Act, ovvero il Decreto-legislativo 150 del 2015.

della prima o seconda offerta, mentre nel caso di terza offerta essa è considerata congrua ovunque in Italia (salvo vi siano disabili nel nucleo familiare). In caso di rinnovo del RdC dopo i primi 18 mesi è congrua una offerta ovunque in Italia anche se è una prima offerta (anche in questo caso salvo vi siano disabili nel nucleo o figli minori anche di genitori separati). Come incentivo è previsto che i beneficiari che accettano un'offerta oltre 250 Km dalla residenza possono continuare a percepire il RdC per 3 mesi dal nuovo impiego o per 12 mesi se nel nucleo vi sono minori o disabili. Incentivi sono previsti anche per i datori di lavoro che assumono a tempo pieno e indeterminato un beneficiario del RdC: in tal caso godono di uno sgravio contributivo pari all'importo del RdC percepito dal beneficiario, fino ad un massimo di 780 euro e per una durata di 18 mesi meno le mensilità già fruite del RdC e comunque per non meno di 5 mesi. In caso di licenziamento entro i 36 mesi dall'assunzione, salvo che per giusta causa, i datori di lavoro sono tenuti a restituire l'incentivo.

Oltre agli impegni del Patto per il Lavoro o del Progetto di Inclusione Sociale, i beneficiari non esonerati devono essere disponibili al lavoro nell'ambito dei Progetti Utili alla Collettività (PUC) dei Comuni, per almeno 8 ore settimanali, aumentabili sino a 16 su consenso di entrambe le parti.

Lo svolgimento non dichiarato di lavoro irregolare è punito con la reclusione da uno a tre anni. Su tale aspetto, tuttavia, dalla nostra indagine risulta che secondo la preponderante maggioranza di rispondenti, il ricorso a segnalazioni e conseguenti sanzioni è molto raro e per una serie di motivi: in primo luogo poiché anche nei casi in cui gli assistenti sociali intuiscono la presenza di lavoro irregolare non sono nella posizione di poterlo provare e in secondo luogo perché hanno la sensazione che si tratti quasi sempre di brevi lavoretti saltuari a fronte di cifre di bassa entità. Le poche segnalazioni favorevoli alle sanzioni sono piuttosto scattate nei casi di gravi inadempienze relative agli obblighi di incontro segnalate da assistenti sociali e operatori dei CpI oppure a fronte di introiti da attività illegali o addirittura criminali su controlli della Guardia di Finanza.

L'attuazione del RdC è sostenuta dallo stanziamento di risorse, strutturali e non, destinate a promuovere i percorsi dei beneficiari e a rafforzare le strumentazioni per gli attori istituzionali coinvolti. Tra queste risorse sono ricompresi i fondi per il potenziamento dei servizi sociali territoriali di contrasto delle povertà, in attuazione dei relativi Livelli Essenziali delle Prestazioni (LEP) in ambito sociale (articolo 1, comma 1 e articolo 4, comma 14 della Legge 4 del 2019) come già previsto con l'istituzione del ReI, dall'articolo 7 del Decreto-legislativo 147 del 2017.

Le risorse destinate ai servizi sociali sono dirette in primo luogo la valutazione e la presa in carico dei beneficiari del RdC indirizzati ai servizi di segretariato sociale e assistenza sociale professionale e alle attività di sostegno attivabili nell'ambito dei Patti per l'Inclusione Sociale (PaIS) con particolare riferimento ai tirocini inclusivi, ai servizi di assistenza domiciliare e di prossimità, ai servizi di sostegno alla genitorialità e di mediazione familiare e al pronto intervento sociale. La dotazione del *Fondo povertà* e della relativa

quota servizi (QSFP) per l'attuazione del *Piano degli interventi di contrasto della povertà* che è stata vigente nel periodo 2018-2020 ha erogato 272 milioni nel 2018, di cui 322 nel 2019 e ben 562 nel 2020, con una previsione di circa 615 milioni dal 2021 (mentre gli stanziamenti destinati ai Centri per l'Impiego sono stati di circa 550 milioni nel 2020 a fronte di 570 previsti per l'anno 2021). Le quote destinate ai servizi sociali sono state ripartite e assegnate agli Ambiti Territoriali Sociali (ATS) per il 60% in base della percentuale di beneficiari di RdC residenti sul territorio e per il 40% sulla base della percentuale di popolazione totale residente sul territorio.

Anche le risorse FSE stanziare dal PON 'Inclusione' hanno potuto fornire un sostegno consistente per le Regioni, in particolare per quelle del Sud e insulari. Ad inizio 2020, diversi progetti pluriennali di rafforzamento dei servizi sociali sono stati ammessi a finanziamento a valere sul PON 'Inclusione' e si sono concentrati sul potenziamento dei servizi di segretariato e assistenza sociale professionale per l'accesso e la presa in carico dei destinatari, sui servizi di sostegno attivabili mediante i relativi progetti personalizzati e (meno) sulle azioni di sistema finalizzate ad assicurare la messa in rete e la cooperazione interprofessionale e intersistemica. Per effetto dei criteri di riparto adottati in sede di assegnazione, le risorse rese disponibili si sono concentrano soprattutto in Campania, Sicilia, Calabria, Puglia – regioni in cui le risorse provenienti dal FSE sono largamente superiori a quelle provenienti dalla QSFP – Lombardia, Lazio, Piemonte – regioni in cui invece il rapporto tra quota FSE e QSFP si inverte. Tuttavia, se consideriamo il rapporto tra tali risorse economiche destinate al potenziamento dei servizi sociali e il numero di famiglie beneficiarie del RdC nel 2019 notiamo forti asimmetrie tra le regioni: si va dalla media di quasi 700 euro per nucleo RdC spesi per il rafforzamento dei servizi sociali della Basilicata ai 460 euro della Lombardia. In generale, tuttavia, negli ATS delle regioni del Mezzogiorno e delle Isole, ad eccezione della Basilicata, la spesa media è più contenuta che nelle regioni del Nord e del Centro. Nel caso della Basilicata, del Veneto e della Valle d'Aosta, l'elevato valore si spiega con il numero più contenuto di beneficiari rispetto alla popolazione residente.

Come si può intuire, oltre ad una serie di differenze rispetto al ReI, alcuni elementi salienti di quella misura sono stati mantenuti nel RdC, quali l'impianto universalista dei requisiti di accesso e la previsione di percorsi di inclusione pensati per i beneficiari in carico al servizio sociale, la condizionalità del sostegno economico e parte della infrastruttura nazionale per il welfare locale sviluppatasi con il ReI. Inoltre, dell'impianto normativo del ReI persiste nel RdC la valutazione multidimensionale, il progetto personalizzato e la disciplina relativa all'ISEE. Tuttavia, tra le due misure vi sono anche importanti differenze che riguardano la *governance*, la popolazione target di riferimento, i percorsi dei beneficiari, gli importi, nonché la gestione amministrativa e organizzativa. Si tratti di aspetti rilevanti su cui ci soffermiamo in dettaglio nel paragrafo successivo. Qui ci limitiamo a sottolineare che entrambe le misure hanno senz'altro segnato il superamento della tradizionale ritrosia politica e sociale italiana a sviluppare misure universalistiche di

politica sociale e hanno prodotto un'importante rottura nei confronti degli interventi basati sulla residualità dei servizi alla persona. Inoltre, con la misura del RdC, da un lato è stata mantenuta e ulteriormente sviluppata la base di un fondo strutturale dedicato ai servizi sociali – una dotazione di risorse senza precedenti da parte dello stato a beneficio dei servizi locali di welfare che, nonostante sia stata legittimamente oggetto di critiche circa il suo utilizzo, ha costituito un vero e proprio cambiamento epocale – e dall'altro è stata avviata una nuova stagione di finanziamenti per i Centri per l'impiego (Gori, 2020).

2.4. Dal Reddito di Inclusione al Reddito di Cittadinanza

Il passaggio dal Reddito di Inclusione al Reddito di Cittadinanza è avvenuto con la nuova misura che ha preso il via senza che vi fosse stata alcuna analisi approfondita delle risultanze della precedente. Tale lacuna ha probabilmente determinato una scarsa attenzione nei confronti di alcune necessità di miglioramento che avevano segnato l'evoluzione del ReI. Inoltre, nelle intenzioni del legislatore il RdC è più orientato alle strategie di politica attiva del lavoro (Alleanza contro la povertà in Italia, 2019). Detto in maniera più schematica, il RdC non è stato introdotto solo come strumento di lotta alla povertà, ma come una misura che ambiva anche a qualcosa di più ambizioso: ovvero, spingere un'ampia fascia della popolazione italiana inattiva e in povertà ad assumere un ruolo più dinamico nel mercato del lavoro.

Vi sono poi altre importanti modifiche: tra queste meritano di essere segnalata l'abrogazione delle funzioni che il ReI attribuiva ai Comuni, i quali però restano competenti per il coordinamento dei servizi territoriali, per l'esecuzione dei controlli anagrafici e per l'invio di segnalazioni di omissioni o falsi nelle dichiarazioni dei richiedenti. Viene altresì abrogato l'impegno previsto dal ReI di un Piano regionale contro la povertà e di converso le Regioni vengono impegnate a produrre atti regionali per il rafforzamento dei servizi locali. Soprattutto l'introduzione del RdC comporta la revoca del *Piano nazionale per la lotta alla povertà e all'esclusione sociale*, sostituito dal nuovo *Fondo per il Reddito di Cittadinanza* (Legge di bilancio per il 2019) mentre il *Fondo per la lotta alla povertà* viene ridotto. Tuttavia, la quota (QSFP) originariamente riservata al finanziamento dei servizi degli Ambiti Territoriali Sociali (ATS) rivolti alla popolazione a più alto rischio di esclusione sociale, resta destinata al rafforzamento dei servizi sociali, con particolare riguardo a quelli attivabili in favore dei percettori di RdC. In coerenza con la pianificazione nazionale, spetta alle Regioni non solo specificare, ma anche integrare e cofinanziare con risorse proprie, o mediante i Programmi operativi regionali del FSE tali azioni di rafforzamento.

L'ipotesi iniziale di Reddito di Cittadinanza, tarata su un progetto originario del 2013, prevedeva 17 miliardi di spesa totale per un bacino di beneficiari in povertà relativa con una soglia di erogazione stimata a 780 euro mensili

per una persona sola priva di risorse economiche, mentre le risorse effettivamente disponibili una volta introdotta la misura – circa 8 miliardi – dovevano garantire i 780 euro alle persone singole: da ciò è derivato un trattamento molto sbilanciato a favore delle persone sole e a sfavore delle famiglie numerose, visto che i progressivi incrementi del contributo al crescere del numero di componenti risultano comunque troppo limitati da quanto previsto dall'attuale assetto normativo (Baldini et al., 2019; Gori, 2020).

Mentre l'ammontare medio mensile del ReI era stato di circa 300 euro, quello del RdC si è attestato sinora intorno a circa 560 euro. Il target iniziale del ReI era dato da circa 2,6 milioni di potenziali beneficiari in povertà assoluta a fronte dei circa 5 milioni in tali condizioni. A conclusione dell'esperienza, erano stati effettivamente destinatari della misura circa 1,4 milioni di persone. Diversi invece i numeri dei beneficiari del RdC: i nuclei familiari beneficiari di almeno una mensilità, comprendendo anche i casi di Pensione di Cittadinanza (PdC), sono stati 1,1 milioni nel 2019, per un totale di 2,7 milioni di persone coinvolte e sono passati a 1,6 milioni, per un totale di 3,7 milioni di persone coinvolte nel 2020. A giugno 2021 i nuclei familiari che beneficiavano del RdC erano passati a quasi 1,2 milioni, mentre quelli beneficiari della Pensione di Cittadinanza a 128.000 mila (INPS, 2021). Se si confrontano i periodi in cui il ReI e il RdC hanno riguardato il maggior numero di beneficiari – dicembre 2018 nel primo caso e giugno 2020 nel secondo – emerge il netto incremento del bacino di famiglie coinvolte: nel primo caso i beneficiari furono circa 360.000 famiglie, nel secondo una media di quasi 1,1 milioni di nuclei familiari¹⁰.

Riferendosi all'intero periodo di vigenza fino al mese di giugno 2021, sono state coinvolte nel RdC quasi 3 milioni di persone (al netto della PdC), di cui 2 milioni nelle regioni del Sud e nelle Isole e appena 579.000 nelle regioni del Nord e 419.000 quelle del Centro. La Campania è di gran lunga la regione con il maggior numero di nuclei percettori di RdC, con circa il 21% delle prestazioni erogate, seguita dalla Sicilia (19%), dal Lazio (10%) e dalla Puglia (9%). In queste quattro regioni risiede quasi il 60% dei nuclei beneficiari del RdC. L'importo medio erogato nel mese di Giugno 2021 è stato di circa 550 euro, ma ben il 60% delle famiglie beneficiarie percepisce un importo mensile non superiore ai 600 euro (INPS, 2021).

Per come è stata concepita e (solo in parte) attuata, la misura del RdC può essere considerata una forma particolare di reddito minimo garantito avente uno scopo duplice: il sostegno alla popolazione in stato di povertà e l'attivazione degli inattivi e dei disoccupati nel mercato del lavoro. Si tratta di due

¹⁰ Nei primi sei mesi del 2021 sono decaduti dal diritto quasi 200.000 nuclei familiari (erano stati 260.000 nell'intero anno 2020 e 80.000 tra aprile e dicembre 2019). La causa più frequente di decadenza è la variazione dell'ISEE che supera la soglia prevista. Tra i motivi di decadenza sono però diffusi anche i casi in cui varia la composizione del nucleo familiare. Sempre nei primi sei mesi del 2021 è invece stato revocato il beneficio a circa 67.000 nuclei familiari, mentre nell'intero anno 2020 le revoche erano state 26.000. I motivi per cui è possibile che il beneficio venga revocato sono molteplici. La motivazione più frequente è l'accertamento della mancanza del requisito di residenza/cittadinanza, a conferma che la categoria di beneficiari che più ostacolata nell'accesso alla misura è quella dei cittadini di origine straniera.

obiettivi differenti che ampliano le normali funzioni di un reddito minimo garantito, solitamente tarato sul capitolo povertà-inclusione sociale e non su quello delle politiche attive del lavoro dato che queste si fondano solitamente su strumenti differenti. Non è un caso che il secondo obiettivo – garantire l’inserimento attivo nel mondo del lavoro – sia stato finora in larga parte mancato, poiché nella concezione della misura si è poco tenuto conto della realtà effettiva in cui versa il mercato del lavoro italiano, ovvero una scarsa presenza di *vacancies* da parte delle imprese e un’ancora più scarsa tendenza di quest’ultime a veicolare le richieste attraverso i Centri per l’Impiego¹¹. Se si fa riferimento alle stime dell’ISTAT (2021), nel secondo trimestre 2021, il tasso di posti vacanti destagionalizzato – per il totale delle imprese con dipendenti – si attesta all’1,3% nel complesso delle attività economiche, all’1,4% nell’industria e all’1,6% nei servizi. Si tratta di quote davvero esigue rispetto alle capacità di assorbimento necessarie per far fronte alla massa italiana di beneficiari del RdC avviabili al lavoro. Anche considerando lo sviluppo a pieno regime delle attività di formazione e riqualificazione necessarie affinché migliori l’occupabilità dei beneficiari del RdC e dunque anche la loro appetibilità, resta evidente quanto sia utopistico considerare efficace la misura in termini di politica attiva del lavoro. Si aggiunga anche che circa la metà dei Centri per l’Impiego risulta in seria difficoltà nell’offrire servizi di orientamento e di incontro tra domanda e offerta di lavoro. Se poi osserviamo unicamente le regioni del Mezzogiorno, nelle quali si concentra il maggior numero di beneficiari del RdC, risulta che 2 Centri per l’Impiego su 5 non hanno nessun addetto in grado di gestire i servizi di rinvio alla formazione professionale (ANPAL, 2018). Il Reddito di Cittadinanza, dunque, si pone come uno strumento importante di lotta alla povertà, ma è destinato a restare poco incisivo rispetto alle dinamiche del mercato del lavoro (Seghezzi, 2019).

L’impostazione organizzativa conferita all’attuazione del RdC riposava inizialmente su un sistema di welfare locale prevalentemente poggiato sull’azione dei Centri per l’Impiego e, a differenza del ReI, con un ruolo marginale dei Comuni e dei servizi sociali. A tale proposito Gori (2019) ha parlato di «equazione del reddito di cittadinanza», ovvero di un rapporto in cui al denominatore si trova la platea interessata che viene notevolmente estesa rispetto a quella del ReI, mentre al numeratore si collocano gli sforzi di potenziamento del sistema dei Centri per l’Impiego. In precedenza, invece, con il ReI, si era tentato di far fronte alla frammentazione della rete locale per compattarla in funzione dei percorsi di inclusione sociale.

Diverse analisi di valutazione delle misure di reddito minimo e dei trasferimenti monetari condizionali realizzati nei Paesi OCSE (Leone, 2017, Pacifico, 2021) hanno sottolineato come in tutte le realtà con sistemi di welfare avanzati si verifichi un crescente coordinamento tra assistenza economica, servizi sociali e sanitari e servizi per l’impiego e che l’efficacia delle misure è connessa alla sfida dell’integrazione, istituzionale e/o funzionale, tra settori

¹¹ La quota di imprese che si rivolgono ai Centri per l’Impiego per effettuare nuove assunzioni è pari appena al 2,9% (Marocco, Spattini, 2019).

di *policy* (Leone, 2018). Questa strategia, avviata con il ReI e ancora bisognosa di stimolo e sviluppo è stata in parte frenata con l'avvento del RdC che ha introdotto invece l'automatica distinzione tra richiedenti da avviare ai Centri per l'Impiego e richiedenti da indirizzare ai servizi sociali (e richiedenti a cui non viene fornito alcun servizio).

Nella versione finale del decreto che ha poi istituito il RdC (Legge 26 del 2019) si è sì recuperato un ruolo importante per i percorsi di inclusione sociale¹², parificandolo a quello previsto per i Patti di per il Lavoro (PaL) e tentando così di non disperdere del tutto l'esperienza accumulata dalla precedente misura del ReI; al contempo però, come diremo anche più avanti (si veda il Capitolo 6), la gestione effettiva, tanto dei percorsi di inclusione sociale che dei servizi di accompagnamento alla ricerca di occupazione, è stata sinora insoddisfacente.

Nel caso dei Patti per l'Inclusione Sociale (PaIS), le lacune sono dovute all'impostazione di partenza, poiché con il RdC si è comunque indebolito il modello ideale di welfare locale di rete del ReI, che vedeva assegnata ad un unico soggetto – i Comuni, coordinati a livello di Ambito territoriale – la funzione di accesso e primo orientamento alla misura e la definizione del percorso d'inclusione più opportuno ('semplice' o 'complesso', di tipo sociale oppure lavorativo) per ciascun beneficiario ed eventualmente per altri componenti del suo nucleo familiare. Con il RdC, invece, si è eroso il legame tra i soggetti più indigenti (meno istruiti e con minori risorse relazionali, per i quali l'iter risulta più complesso) e i servizi sociali, dato che le domande vengono presentate presso i CAF, i patronati e gli sportelli di Poste Italiane o addirittura autonomamente on line sul sito web dell'INPS. Tale procedura senz'altro non facilita la diffusione delle informazioni relative alla misura tra le fasce più indigenti e problematiche della popolazione in stato di povertà assoluta. Nel primo anno di erogazione del RdC, l'80% dei beneficiari aveva presentato domanda attraverso i CAF e i patronati, il restante 20% utilizzando Poste Italiane. Nel 2020 CAF e patronati rappresentavano l'86%, Poste Italiane il 7% e le domande inviate autonomamente domanda sui siti istituzionali preposti un altro 7%.

Ma più in generale, con il passaggio al RdC, il processo di graduale sviluppo di un modello di welfare di contrasto alla povertà a titolarità comunale viene superato a favore di un impianto basato su tre dimensioni separate: i Comuni con i propri servizi sociali e il welfare locale a cui devono riferirsi gli utenti per l'inclusione sociale; i Centri per l'Impiego a cui devono riferirsi gli utenti per l'inserimento lavorativo; l'erogazione monetaria che in buona parte si

¹² L'articolo 4, comma 11 del Decreto-legislativo 4 del 2019 stabilisce che entro 30 giorni dal riconoscimento del beneficio, i servizi sociali dei Comuni convocano quei beneficiari RdC che non sono in possesso dei requisiti per la sottoscrizione del Patto per il Lavoro (PaL) con i Centri per l'Impiego affinché sottoscrivano il Patto per l'inclusione sociale (PaIS). Agli interventi di cui al Patto per l'Inclusione sociale i nuclei familiari accedono previa valutazione multidimensionale finalizzata a identificare i bisogni del nucleo familiare e dei suoi componenti. I Comuni effettuano a campione i controlli sulla composizione del nucleo familiare, attraverso l'incrocio delle informazioni dichiarate ai fini ISEE con quelle disponibili presso gli uffici anagrafici e quelle raccolte dai servizi sociali sulla base di un Piano adottato da ciascun Comune.

svincola dalle valutazioni dei servizi locali. Infatti, a partire dalle informazioni contenute nella domanda, i beneficiari del RdC sono suddivisi in differenti categorie (*splitting*): coloro che vengono considerati abili al lavoro non entrano in contatto con i servizi sociali. Così la delicata questione della funzione di orientamento dei servizi sociali è stata ridimensionata per effetto della scelta di eliminare dalle fasi di inoltro della domanda i servizi di informazione, orientamento e presa in carico. Notoriamente la scarsità di informazioni e di orientamento nelle fasi di presentazione della domanda – soprattutto quando la misura di sostegno si attiva attraverso obblighi di provare il proprio status di indigenza – rappresenta un freno per i soggetti più deboli e in maggiore stato di bisogno (Van Oorschot, 1991, 2019; Behrendt, 2018). Ma, soprattutto, i servizi sociali non svolgono più le attività di colloquio per la prevalutazione (*pre-assessment*) e quindi di prima presa in carico. I criteri di suddivisione della platea dei beneficiari del RdC indirizzano ai servizi sociali l'intero nucleo familiare, mentre inviano ai CpI solo gli individui adulti che non soddisfano i requisiti per l'esclusione dagli obblighi della condizionalità¹³. Se da un lato i CpI accolgono solo i componenti adulti che si suppone possano esser avvicinati al mercato del lavoro, i servizi sociali prendono in carico l'intero nucleo familiare nella sua complessità.

I percorsi previsti dalla misura del RdC sono stati progettati secondo il seguente iter: una volta riconosciuta l'erogazione monetaria e ricevuta la Card, i nuclei beneficiari vengano suddivisi in tre tipi di utenza per via informatica e amministrativa: *i*) i destinati ai Centri per l'Impiego, gestiti attraverso la piattaforma ANPAL¹⁴ per attivare i Patti per il Lavoro e supportare la realizzazione di percorsi personalizzati di accompagnamento all'inserimento lavorativo; *ii*) i destinati ai percorsi di inclusione sociale, inviati ai servizi sociali e gestiti dalla piattaforma GePI (in funzione soltanto dal secondo semestre del 2019 e solo in seguito implementata) e, infine, *iii*) coloro per i quali non è previsto alcun servizio, poiché esonerati dagli obblighi della condizionalità. Secondo il Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali (MPLS, 2020), a fine 2019, i nuclei beneficiari del RdC non tenuti agli obblighi di condizionalità erano il 5%. Tuttavia, se si considerano le persone e non i nuclei familiari, tale percentuale aumenta, poiché in seguito al primo incontro presso i servizi

¹³ La norma stabilisce che siano indirizzati ai CpI gli individui che abbiano avuto un legame recente con il mercato del lavoro (i soggetti che hanno perso il lavoro oppure che hanno sottoscritto un Patto di servizio da meno di due anni o terminato la fruizione di un ammortizzatore sociale da meno di un anno) e gli adulti tenuti agli obblighi del Patto per il Lavoro (PaL), purché non abbiano già attivo un Progetto personalizzato (PaIS) con i Servizi sociali, definito nell'ambito del Reddito di inclusione.

¹⁴ Per il RdC sono state istituite due piattaforme informatiche, una nell'ambito del Sistema informativo unitario delle politiche del lavoro e l'altra nell'ambito del Sistema Informativo Unitario dei Servizi Sociali. Presso tali piattaforme confluiscono le informazioni a disposizione dell'INPS sulla condizione economica e patrimoniale dei nuclei beneficiari del RdC e le comunicazioni dei Centri per l'Impiego e dei servizi sociali in ordine agli appuntamenti in sede di riconoscimento del beneficio, alla sottoscrizione dei Patti (per il Lavoro o per l'Inclusione Sociale), ai comportamenti suscettibili di dar luogo a sanzioni, alle verifiche da parte dei Comuni sui requisiti di residenza e di soggiorno, alle anomalie nei consumi e nei comportamenti dei beneficiari. A queste due piattaforme si aggiunge il portale MyANPAL per il coordinamento dei Centri per l'Impiego e finalizzate a consentire agli operatori la gestione delle informazioni relative ai beneficiari residenti nel proprio territorio.

sociali o presso il Centro per l'Impiego, più soggetti vengono esonerati dalle condizionalità una volta appurato che sussistono i requisiti di esclusione dagli obblighi. Infatti, al momento dell'indirizzamento ai servizi sociali spesso non sono disponibili le informazioni per poter escludere dalla condizionalità gli individui occupati con reddito sopra determinate soglie e le altre categorie esonerabili. È piuttosto il primo colloquio a stabilire in dettaglio le condizioni di vita e quindi gli eventuali esoneri dalle condizionalità. Così, capita che in sede di primo incontro, vengano esonerati i componenti con carichi di cura nei confronti di soggetti minori ai tre anni, i membri di nuclei familiari in cui vi sono persone con grave disabilità o non autosufficienza, i frequentanti corsi di formazione, gli occupati con redditi inferiori alla soglia di esenzione fiscale (per esempio, un nucleo monoparentale povero composto da un solo genitore che lavora e da due figli minori: è esonerato poiché l'adulto risulta occupato). In altri casi, il beneficiario può essere esonerato dal percorso personalizzato di inserimento lavorativo e dalla partecipazione ai Progetti Utilità alla Collettività (PUC), ma essere preso in carico da parte dei servizi sociali. A questi soggetti vanno aggiunti poi gli individui che superano i 64 anni e gli individui con disabilità. Il Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali (MLPS, 2020) aveva prodotto una stima secondo la quale gli individui potenzialmente esclusi dalle condizionalità a seguito al primo incontro rappresentassero circa il 15% del totale, cui sommare il 5% individuato in automatico in piattaforma informatica anteriormente al primo colloquio. Tuttavia, una stima più ampia fissa a circa il 30% la quota dei beneficiari di RdC che non usufruisce, né usufruirà di alcun servizio/condizionalità (né PaL, né PUC, né tantomeno PaIS) (Ufficio Parlamentare di Bilancio, 2019).

Nel caso dei Patti per il Lavoro, i Centri per l'Impiego – quantunque ampiamente finanziati dall'immissione delle nuove professionalità denominate 'navigator' – hanno sinora pagato dazio ad una serie di fattori ostativi: l'inesistenza di precedenti esperienze massicce di orientamento al lavoro, la velocità con cui è stato avviato il RdC, l'estrema scarsità di domanda di lavoro in generale e di quella che transita per i Centri per l'Impiego, la quasi totale assenza di politiche per l'occupazione a livello nazionale, il meccanismo parziale e non definitivo di suddivisione degli utenti del RdC. A tale riguardo è anche emerso che la mancata considerazione delle altre dimensioni di povertà e la scarsa valutazione dello stato dei minori generano continuamente errori nella distribuzione iniziale dell'utenza.

Altri aspetti critici emergono in relazione alle sanzioni. Nel caso della non osservanza del Patto di Inclusione Sociale (PaIS) o del Patto per il Lavoro (PaL), i beneficiari vanno incontro a sanzioni più radicali rispetto a quelle previste per le inosservanze nell'ambito del ReI: riduzione temporanea del beneficio o sospensione definitiva. Inoltre, nei casi in cui il nucleo familiare abbia ottenuto indebitamente il beneficio – ad esempio presentando dichiarazioni false, rappresentando uno stato di bisogno non effettivo e comunque non corrispondente ai limiti fissati dal legislatori – oppure nel caso in cui il nucleo familiare non abbia comunicato all'INPS variazioni consistenti della propria situazione economica, possono scattare sanzioni penali. Si tratta di

una condizionalità molto radicale nell'ambito delle politiche del lavoro europee e che si presta a forti dubbi di legittimità costituzionale (Impellizzieri, 2019).

Nei confronti dei cambiamenti intervenuti con l'introduzione del RdC sono state sollevate anche ulteriori critiche. In primo luogo, è stata segnalata l'incoerenza dello stimolo posto ai beneficiari affinché si attivino nella ricerca di lavoro: nel caso del RdC il sussidio diminuisce dell'80% e a seguire del 100% per ogni euro guadagnato qualora il beneficiario trovi un'occupazione, disincentivando di fatto la ricerca attiva di un lavoro. In secondo luogo, come abbiamo visto, il RdC prevede un Patto per il Lavoro (PaL) siglato dal singolo beneficiario per le iniziative di inserimento lavorativo. Si tratta dei componenti adulti del nucleo familiare che si suppone possano essere immediatamente indirizzati al mercato del lavoro sulla base di una scrematura veloce operata su base amministrativa e tesa a definire una sorta di «pronostico di occupabilità» (Mandrone, Marocco, 2019). Nel settembre 2020 i beneficiari del RdC che avrebbero dovuto sottoscrivere il PaL erano circa 1.025.000, compresi all'interno di 620.000 nuclei familiari (ANPAL, 2020), ma di questi beneficiari soltanto il 39,2% aveva sottoscritto il Patto per il Lavoro. Pur tenendo conto del rallentamento, se non della sospensione temporanea dei servizi dei Centri per l'Impiego a causa dei *lockdown* in risposta alla pandemia da COVID-19, possiamo valutare questo esito come insoddisfacente, visto che la sottoscrizione del PaL presume l'attività di valutazione delle potenzialità degli utenti e non certo il raggiungimento di una collocazione lavorativa immediata (De Minicis, 2018). Si tenga presente che tale risultato non può essere addebitato soltanto ad una lentezza operativa da parte dei Centri per l'Impiego, ma deriva anche dal non aver previsto e programmato scientemente un rinforzo finanziario e di personale con il quale far fronte ad un numero cospicuo di utenti di cui vi erano evidenze sin dalla stesura della legge che ha introdotto il RdC. Infatti, l'attuazione degli interventi di condizionalità ha preso forma con estremo ritardo soltanto un anno dopo l'istituzione della misura e molti mesi dopo l'inizio dell'erogazione dei benefici economici (Marocco, Spattini, 2019). Da qui le facili critiche che hanno buon gioco nel sottolineare che senza il Patto per il Lavoro, la misura finisce per essere un intervento di solo di tipo assistenziale (Seghezzi, 2019; Sgritta, 2020).

Inoltre, tanto i firmatari dei PaIS che dei PaL possono essere chiamati a partecipare ai PUC (Progetti Utili alla Collettiva) ovvero attività utili alla collettività in ambito di programmi comunali di natura culturale, sociale, artistico, ambientale, formativo e di tutela dei beni comuni, coerenti con profilo professionale, competenze, interessi o propensioni degli stessi beneficiari¹⁵. L'impegno previsto è di almeno 8 ore settimanali, incrementabili a 16, da

¹⁵ I beneficiari del RdC che svolgono l'attività nell'ambito dei PUC non possono sostituire in nessun modo il personale dipendente dall'ente pubblico proponente il progetto o dall'ente gestore nel caso di esternalizzazione di servizi o dal soggetto del privato sociale (né sostituendolo nelle mansioni, né in caso di assenza, né sopperendo a temporanee esigenze di organico). Inoltre, i Comuni non possono individuare come oggetto dei PUC attività volte alla realizzazione di lavori o opere pubbliche oggetto di appalto oppure attività già affidate esternamente dal Comune o dall'ente.

svolgersi nel Comune di residenza. Affinché questo tipo di condizionalità cominciassero ad essere attuata è stata necessaria la definizione da parte dei Comuni di progetti coerenti. Tuttavia, per lungo tempo sono mancate le specifiche e le modalità attuative che consentissero ai Comuni di avanzare proposte progettuali. Esse sono state definite soltanto con Decreto ministeriale del 22 ottobre 2019. A ciò si aggiunga che le piattaforme informatiche per la gestione dei PaIS e dei PaL non erano state predisposte con le funzionalità adatte ai PUC. Infine, una volta emanate le indicazioni nazionali per la progettazione dei PUC, i Comuni di piccole dimensioni hanno riscontrato non poche difficoltà nell'ideazione e nella progettazione di tali attività.

Dunque, in generale i servizi sociali hanno dovuto far fronte ad una serie di ostacoli e incongruenze disseminate nei processi di implementazione del RdC e spesso come effetto collaterale di intoppi e criticità in settori e ambiti non di propria pertinenza. L'estremo ritardo con cui è stata resa operativa la piattaforma che consente di individuare e convocare i beneficiari ne è un esempio lampante. Tale sistema informatico è stato reso operativo solo da ottobre 2019. Sino ad allora gli assistenti sociali non hanno potuto convocare utenti per attivare i PaIS, mentre a partire da novembre 2019 si è dovuto 'recuperare' l'enorme numero di beneficiari destinati ai servizi sociali, ma fino ad allora in attesa di convocazione. La particolare sinergia richiesta tra servizi sociali e CpI non ha certo favorito gli assistenti sociali alle prese con i nuclei beneficiari. Come accennato, a seguito della prima convocazione presso i CpI dei beneficiari catalogati come occupabili, gli operatori competenti valutano preliminarmente l'attendibilità del pronostico di occupabilità determinato automaticamente a monte e così, da una parte, se, nonostante il pronostico positivo, si ravvisano criticità nel nucleo familiare, tali da rendere difficoltoso l'avvio di un percorso di inserimento al lavoro, i beneficiari sono inviati ai servizi sociali. Dall'altra e allo stesso modo, se i servizi sociali, in esito alla valutazione preliminare, verificano che i bisogni sono prevalentemente connessi alla condizione di inoccupazione, è il competente Centro per l'Impiego a dover prendersi carico dei beneficiari. Questo intreccio di passaggi del testimone è dunque piuttosto articolato e richiede, nella sua attuazione pratica, spesso priva di interfacce digitali connesse tra loro, particolari e onerose integrazioni di tipo informale, anche per evitare rimpalli di responsabilità (Mandrone, Marocco, 2019).

Ulteriori critiche si sono registrate proprio in considerazione degli aspetti organizzativi e della base finanziaria a sostegno delle risorse professionali per l'implementazione del RdC, in maniera simile a quanto avvenuto con il ReI e in parte come conseguenza di quel ritardo nel passaggio dalla prima misura all'altra: con il ReI i servizi sociali avevano ricevuto risorse aggiuntive proprio per far fronte alla pressione originatasi dalle necessità del loro coinvolgimento in prima linea con gli utenti. Con l'introduzione del RdC, agli stanziamenti previsti in favore dei servizi sociali, si sono aggiunti anche investimenti finanziari a favore dei Centri per l'Impiego, al fine di sostenere l'enorme sforzo di politica attiva teso ad orientare i beneficiari alla ricerca attiva di un lavoro. Tuttavia, le risorse inizialmente previste per il rafforzamento dei

servizi sociali sono state in parte drenate per alimentare la base finanziaria delle erogazioni del RdC.

Infine, come già richiamato in precedenza, per effetto dell'imposizione di un tetto massimo alla scala di equivalenza, si è registrato un tasso di *non take-up* abbastanza elevato. Il tasso di *non take-up* è dato dal rapporto percentuale tra coloro che non hanno usufruito della misura di reddito minimo pur potendovi accedere e gli aventi diritto in totale¹⁶. Sono stati soprattutto i nuclei familiari numerosi e in particolare quelli con più minorenni e i poveri 'assoluti' delle regioni settentrionali a non richiedere il RdC (Proto, 2019, Baldini e Gallo, 2021). Al contempo i parametri di accesso al RdC hanno finito per favorire ulteriormente i nuclei familiari unipersonali, passati da circa il 28% di tutti i nuclei beneficiari del ReI a ben il 44% nel caso della nuova misura. Nello specifico per i nuclei familiari numerosi la scala di equivalenza è decisamente più sfavorevole rispetto alla scala dell'ISEE, poiché prevede un valore massimo molto più contenuto (Motta, Pesaresi, 2021). Tuttavia, questa importante lacuna risultante dalla scala di equivalenza adottata per il RdC non può da sola spiegare l'elevato tasso di non accesso che si ottiene confrontando la stima del numero di nuclei familiari in povertà assoluta nel 2018 – circa 1 milione e 800 mila per un totale di 5 milioni di persone – e il numero di nuclei familiari che hanno richiesto e avuto accesso al RdC. Secondo Sgritta (2020) in base a stime dell'INPS, la quota di non copertura del RdC raggiungerebbe circa 900 mila nuclei familiari per un totale di almeno 2,7 milioni di persone¹⁷. Un'ipotesi per il momento priva di controprove statistiche è che vi sia stata una forte resistenza a richiedere il RdC da parte di coloro che svolgono attività di lavoro irregolari o illegali dalle quali traggono un'entrata più remunerativa e più stabile nel tempo rispetto al RdC. Tuttavia, questa ipotesi non spiegherebbe i motivi dell'elevato tasso di *non take-up* nelle regioni settentrionali, notoriamente meno afflitte dai fenomeni del lavoro sommerso e irregolare rispetto a quelle del Mezzogiorno. È forse opportuno considerare allora anche la possibilità che una quota rilevante di famiglie che non hanno avuto accesso al RdC dipenda dalle difficoltà in sede di presentazione della domanda, soprattutto per coloro che non sono in grado autonomamente di produrre, comprendere, far valere la documentazione necessaria, né sono a conoscenza delle opportunità di supporto nella richiesta – per la verità ridottesì rispetto a quelle previste per il ReI – offerte dalle istituzioni preposte. Certo è che l'eliminazione dei Punti per l'accesso che avevano strutturato le fasi di domanda del ReI e il conseguente sganciamento dalla prossimità dei Comuni e dei servizi sociali devono aver influito in modo marcato nel probabile incremento del tasso di *non-take up* delle persone in gravi condizioni di indigenza (Arlotti, 2021).

¹⁶ Più un programma contro la povertà è in grado di coinvolgere tutti i beneficiari target, più il valore del *non take-up* si avvicina a zero. Viceversa, valori elevati di *non take-up* indicano programmi che coinvolgono solo parzialmente il target di riferimento (Eurofound, 2015).

¹⁷ Secondo l'analisi di Sgritta (2020), assumendo la povertà assoluta come riferimento per l'individuazione del bacino potenziale di beneficiari, hanno percepito il RdC il 50,2% dei nuclei familiari e il 47% delle persone.

Non ultimo, come limite, il RdC ha introdotto criteri peggiorativi per l'accesso delle persone di origine straniera, portando a 10 anni di residenza continua e regolare la soglia di ammissibilità per i cittadini extracomunitari che, come sappiamo, costituiscono una fetta preponderante della popolazione in condizioni di indigenza e che invece erano stati meno esclusi dalla platea dei beneficiari del ReI per il quale era richiesta una soglia fissata a 5 anni.

Da un lato, in base alle risorse disponibili, l'utenza effettiva del RdC è stata appena «pari alla metà di coloro i quali versano in povertà assoluta» e ai quali si è offerto, con estrema lentezza e farraginosità e comunque non a tutti, «un mix di interventi d'inclusione sociale e lavorativa» (Gori, 2020, 131); dall'altro, come nel caso del ReI, sebbene la disponibilità finanziaria fosse con il RdC molto più ampia, si è puntato alla massima estensione possibile della platea di beneficiari, senza consentire nel frattempo ai servizi sociali e ai Centri per l'Impiego di poter far fronte in maniera graduale alla massa di utenti e predisporre sempre risposte efficaci e di qualità.

Riferimenti bibliografici

- Alberti, M. (2016). *Senza lavoro: la disoccupazione in Italia dall'Unità a oggi*, Laterza, Roma-Bari.
- Alleanza contro la povertà in Italia, (2019). *Il reddito di inclusione (ReI). Un bilancio. Il monitoraggio della prima misura nazionale di contrasto alla povertà*, Maggioli, Santarcangelo di Romagna.
- ANPAL, (2018). *Monitoraggio sulla struttura e il funzionamento dei servizi per il lavoro 2017*, Agenzia Nazionale per le Politiche Attive del Lavoro, Roma.
- ANPAL, (2020). *Reddito di cittadinanza, nota n. 3/3020*, Agenzia Nazionale per le Politiche Attive del Lavoro, Roma.
- Arlotti, M. (2021). «*Essere poveri e beneficiari di Reddito di Cittadinanza: un'indagine qualitativa presso le Caritas diocesane*», in in CARITAS (a cura di), *Lotta alla povertà. Imparare dall'esperienza, Migliorare le risposte. Un monitoraggio plurale del Reddito di Cittadinanza*, Edizioni Palumbi, Editoria della speranza, Teramo, pp. 275-99.
- Baldini, M, Gallo, G, Lusignoli, L. Toso, S. (2019). «Le politiche per l'assistenza: il reddito di cittadinanza», in G. Arachi e M. Baldini (a cura di), *La finanza pubblica italiana. Rapporto 2019*, Il Mulino, Bologna, pp. 81-114.
- Behrendt, C. (2018). *At the margins of the welfare state: social assistance and the alleviation of poverty in Germany, Sweden and the United Kingdom*, Routledge, London.
- Bilotti, A., De Conno, A. e Valzania, A. (2018). «*L'applicazione della misura Sia (Sostegno all'inclusione attiva) in Toscana: effetti e prospettive future*», *Autonomie locali e servizi sociali*, 1, 87-102.
- Bode, I. (2017). «*Social Services in Post-industrial Europe: An Incomplete Success Story and Its Tragic Moments*», in F. Martinelli, A. Anttonen, M. Mätzke M.

- (Eds.), *Social Services Disrupted. Changes, Challenges and Policy Implications for Europe in Times of Austerity*, Edward Elgar, Cheltenham, pp. 11-48.
- Bugge, H. (2021). «[Welfare conditionality and democratic citizenship in Norway](#)», *Journal of European Social Policy*, 31 (2), 209-22.
- Cantillon, B. (2011). «[The paradox of the social investment state: Growth, employment and poverty in the Lisbon era](#)», *Journal of European Social Policy*, 21 (5), 432-49.
- Cantillon, B., Vandenbroucke, F. (2014). *Reconciling Work and Poverty Reduction. How Successful are European Welfare States?*, Oxford University Press, Oxford.
- Carrera, F., De Capite, N. (2018). «[Il ReI nei sistemi locali di welfare: studi di caso](#)», [Alleanza contro la povertà in Italia](#), in *Alleanza contro la povertà in Italia*, (a cura di), *Il reddito di inclusione (ReI). Un bilancio. Il monitoraggio della prima misura nazionale di contrasto alla povertà*, Maggioli, Santarcangelo di Romagna, pp. 123-53.
- Clegg, D. (2013). «[Dynamics and varieties of active inclusion: A five-country comparison](#)», in CETRO (Eds.), *Combating poverty in Europe. Re-organising Active Inclusion through Participatory and Integrated Modes of Multilevel Governance*, 7th Framework Programme, European Union, pp. 1-90.
- Commissione Europea, (2006). *Communication from the Commission to the Council, the European Parliament, the European Economic and Social Committee and the Committee of the Regions: Concerning a Consultation on Action at EU Level to Promote Active Inclusion of People Furthest from the Labour Market*, COM(2006)44 final, Brussels.
- Crepaldi, C., Da Roit, B., Castegnaro, C., Pasquinelli, S. (2017). *Minimum income policies in EU member states. Study for the EMPL Committee*, European Parliament, Brussels.
- Cummins, I. (2018). *Poverty, inequality and social work: The impact of neo-liberalism and austerity politics on welfare provision*. Bristol, Policy Press.
- D'Emilione, M., Maiorano, A. Marucci, M. (2021). «[L'esperienza delle Regioni nell'applicazione del Reddito di Inclusione. Spunti per un bilancio degli interventi](#)», *INAPP Paper*, 29, 5-44.
- Alessia Rosiello De Minicis, M. (2019). «[Il Patto per il lavoro del RdC alla luce dell'attuazione del Patto di servizio personalizzato: criticità e possibili soluzioni](#)», *Adapt E-book series*, 79, 39-52.
- Eurofound, (2015). *Access to social benefits: reducing non-take-up*, Publications Office of the European Union, Luxembourg.
- European Social Policy Network, (2017). *Minimum Income Schemes in Europe A study of national policies 2015*, Directorate-General for Employment, Social Affairs and Inclusion, Brussels.
- Fanelli, L. (2018). «[Ambiti e Cpl. Percorsi di avvicinamento](#)», *Welfare Oggi*, 1, 19-22.
- Fanelli, L., Ferrucci G., Catania, D. (2019). «[La survey nazionale](#)», in *Alleanza contro la povertà in Italia*, (a cura di). *Il reddito di inclusione (ReI). Un bilancio. Il monitoraggio della prima misura nazionale di contrasto alla povertà*, Maggioli, Santarcangelo di Romagna, pp. 123-69.

- Fellini, I. (2015). «[Una «via bassa» alla decrescita dell'occupazione: il mercato del lavoro italiano tra crisi e debolezze strutturali](#)», *Stato e mercato*, 35 (3), 469-508.
- Gábos, A., Branyiczki, R., Lange, B., Tóth, I.G. (2015). «[Employment and Poverty Dynamics in the EU Countries Before, During and After the Crisis](#)», *ImPRovE Discussion Paper*, 15/06.
- Gori, U. (2019). «[Il welfare dei servizi nel Reddito di cittadinanza](#)», *Welforum.it*, 3 maggio.
- Gori, U. (2020). *Combattere la povertà. L'Italia dalla Social card al Covid-19*, Laterza, Roma.
- Harnisch, M. (2019). «[Non-Take-Up of Means-Tested Social Benefits in Germany](#)», *DIW Discussion Papers*, 1793.
- Hemerijck, A. (2017). *The uses of social investment*, Oxford University Press, Oxford.
- Hernanz, V., Malherbet, F., Pellizzari, M. (2004). «[Take-Up of Welfare Benefits in OECD Countries: A Review of the Evidence](#)», *OECD Social, Employment and Migration Working Papers*, 17.
- Iannone, R. (2019). «[Il reddito di cittadinanza e le politiche di inclusione. Aspetti critici ed impatto](#)», *Rivista Trimestrale di Scienza dell'Amministrazione*, 4, 1-12.
- Impellizzieri, G. (2019). «[Le sanzioni nel reddito di cittadinanza](#)», *Adapt E-book series*, 79, 98-106.
- INAPP, (2018). *Primo Rapporto sull'analisi dei processi d'implementazione del ReI*, Istituto Nazionale per l'Analisi delle Politiche Pubbliche, Roma.
- INPS, (2021). *Reddito/Pensione di cittadinanza. Reddito di emergenza. Report Luglio 2021*, Istituto Nazionale di Previdenza Sociale, Roma.
- ISTAT, (2021), *Posti vacanti nelle imprese dell'industria e dei servizi – stime preliminari*, Istituto Nazionale di Statistica, Roma.
- Jessoula, M, Madama, I. (2018). *Fighting poverty and Social Exclusion in the UE. A chance in Europe 2020*, Routledge, London.
- Leone, L. (2018). «[Contesti territoriali, bisogni e sistema dei servizi](#)», *Welfare Oggi*, 1, 15-8.
- Lusignoli, L. (2015). «La sperimentazione del Sia», in CARITAS, (a cura di), *Dopo la crisi, costruire il welfare. Rapporto 2015*, Caritas italiana, Roma, pp. 57-70
- Marchal, S., Marx, I. (2018). «[Stemming the Tide. What have EU Countries Done to Support Low wage Workers in an Era of Downward Wage Pressure?](#)», *Journal of European Social Policy*, 28 (1), 18-33.
- Marchal, S., Van Mechelen, N. (2017). «[A new kid in town? Active inclusion in European minimum income schemes](#)», *Social Policy & Administration*, 51 (1), 171-94.
- Mandrone, E., Marocco, M. (2019). «[Reddito di cittadinanza e servizi per il lavoro](#)», *Economia & lavoro*, 2, 63-82.
- Marocco, M., Spattini, S. (2019). «[Diritto al lavoro, contrasto alla povertà, politica attiva, inclusione sociale: le tante \(troppe?\) funzioni del reddito di cittadinanza all'italiana](#)», *Adapt E-book series*, 79, I-XI.

- Martelli, A. (2015). «[Oltre la sperimentazione? Dal Reddito minimo di inserimento alla Carta Acquisti Sperimentale per il contrasto alla povertà](#)», *Autonomie locali e servizi sociali*, 3, 347-56.
- Martelli, A. (2019), «[L'analisi dell'implementazione del Reddito di Inclusione. Indicazioni e riflessioni](#)», in Alleanza contro la povertà in Italia (a cura di), *Il reddito di inclusione (ReI). Un bilancio. Il monitoraggio della prima misura nazionale di contrasto alla povertà*, Maggioli, Santarcangelo di Romagna, pp. 155-69.
- Motta, M., Pesaresi, F. (2021). «[Per una riforma dell'ISEE](#)», *Welforum.it*, 10 giugno.
- Natili, M. (2020). «[Worlds of last-resort safety nets? A proposed typology of minimum income schemes in Europe](#)», *Journal of International and Comparative Social Policy*, 36 (1), 57-75.
- Nothdurfter, U. (2018). «[La presa in carico nel contesto delle politiche di contrasto alla povertà](#)», *Welfare Oggi*, 1, 23-5.
- Pacifico, D. (2021). «[Le misure di reddito minimo nei Paesi OCSE](#)», in CARITAS (a cura di), *Lotta alla povertà. Imparare dall'esperienza, Migliorare le risposte. Un monitoraggio plurale del Reddito di Cittadinanza*, Edizioni Palumbi, Editoria della speranza, Teramo, pp. 301-12.
- Pantazis, C. (2016). «[Policies and discourses of poverty during a time of recession and austerity](#)», *Critical social policy*, 36 (1), 3-20.
- Pierson, P. (2009). *The new politics of the welfare state*, Oxford University Press, Oxford.
- Proto, G. (2019), «[Reddito di cittadinanza: un meccanismo sfuggito di mano](#)», *la voce info*, 14 maggio.
- Saraceno, C. (2002). *Social Assistance Dynamics in Europe: National and Local Poverty Regimes*, Policy Press, Bristol.
- Seghezzi, F. (2019). «[Opportunità e criticità di un intervento forse troppo ampio](#)», *Adapt E-book series*, 79, 18-27.
- Sgritta, G. B. (2020). «[Politiche e misure della povertà: il reddito di cittadinanza](#)», *Politiche Sociali, Social Policies*, 1, 39-56.
- Simoni, M. (2020). «[Institutional roots of economic decline: lessons from Italy](#)», *Rivista Italiana di Scienza Politica*, 50 (3), 382-97.
- Toso, S. (2016). *Reddito di cittadinanza. O reddito minimo?*, Il Mulino, Bologna.
- Ufficio Parlamentare di Bilancio, (2019). «[I percorsi del Reddito di cittadinanza: un aggiornamento](#)», *Flash*, 1, 4 aprile.
- Van Oorschot, W. (1991). «[Non-take-up of social security benefits in Europe](#)», *Journal of European social policy*, 1 (1), 15-30.
- Van Oorschot, W. (2019). «[Failing selectivity: On the extent and causes of non-take-up of social security benefits](#)», in H.J. Andreß (Ed.), *Empirical poverty research in a comparative perspective*, Routledge, London, pp. 101-132
- Van Rie, T. Marx, I. (2012). «[The EU at Work? The European Employment Strategy from Crisis to Crisis](#)». *Journal of Common Market Studies*, 50 (2), 1-28.

3. I NUMERI DEL REDDITO DI INCLUSIONE E DEL REDDITO DI CITTADINANZA

Antonio Corasaniti

3.1. Introduzione

Il Reddito di Inclusione (ReI) prima e il Reddito di Cittadinanza (RdC) a seguire sono stati implementati con l'obiettivo di contrastare la povertà e l'esclusione sociale, ponendosi, soprattutto la seconda misura, anche come strumenti di politica attiva del lavoro.

Nel 2020 l'incidenza delle famiglie in condizione di povertà assoluta è aumentata rispetto al 2019 (dal 6,4% al 7,7% della popolazione italiana). Come sappiamo esiste un'elevata disomogeneità territoriale in termini di diffusione della povertà. Tale dinamica si conferma più forte nel Mezzogiorno, sebbene, rispetto al 2019 si registri un aumento più sostenuto nelle regioni del Nord. Nel corso degli ultimi anni, è peggiorata la condizione delle famiglie con figli, in particolare per quelle monogenitoriali: dal 2019 al 2020 si è passati dal 8,9% all'11,7% di nuclei monogenitoriali che versano in condizioni di povertà assoluta. L'incidenza della povertà assoluta varia anche rispetto alla condizione lavorativa della persona di riferimento del nucleo familiare. Ancora: la povertà assoluta è più diffusa tra i nuclei che si trovano nelle aree metropolitane e nei Comuni centro delle aree metropolitane. L'insieme di queste caratteristiche che denotano un quadro eterogeneo rende cruciale analizzare l'implementazione del Reddito di Inclusione e del Reddito di Cittadinanza in termini statistici, soffermandosi più sugli obiettivi di contrasto della povertà che su quelli dell'inserimento lavorativo indicati dalla due misure.

L'Osservatorio sul Reddito e Pensione di Cittadinanza dell'INPS mette a disposizione Report trimestrali e appendici statistiche mensili che consentono di effettuare una descrizione della diffusione e implementazione delle misure in termini di territori e di dimensione e composizione dei nuclei familiari e, in taluni casi, stimando il loro impatto sulla condizione di povertà assoluta. L'arco di tempo che prendiamo in esame comprende l'intero periodo in cui il ReI è stato attivo e il periodo aprile 2019-dicembre 2020 per quanto riguarda il RdC, con alcuni dati che coprono invece i periodi più

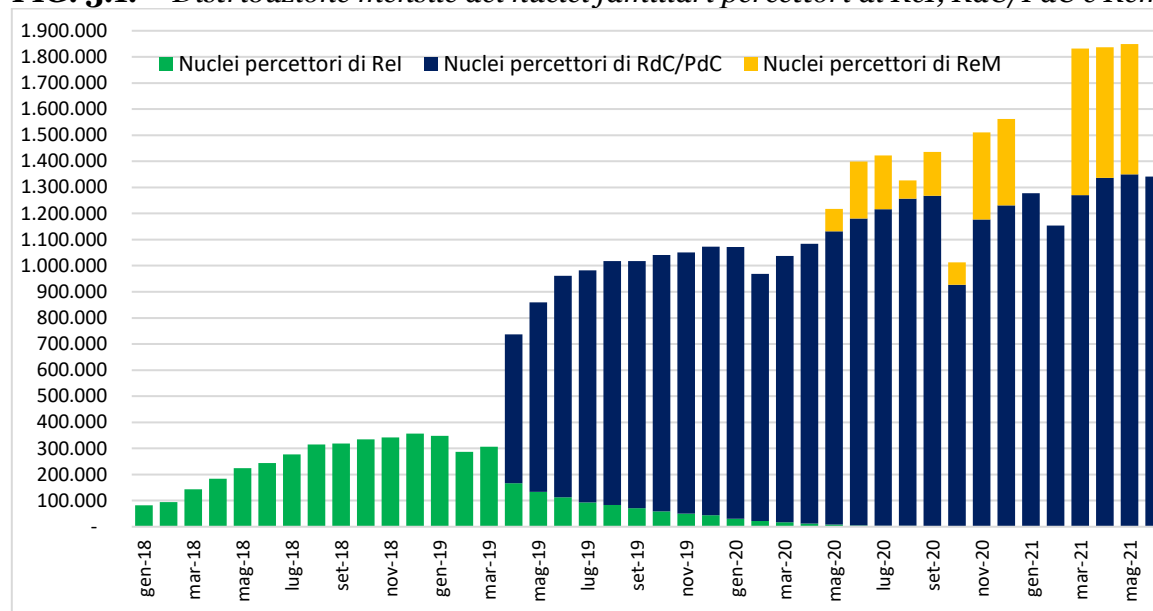
recenti fino a giugno 2021. Inoltre, a sostegno dei dati dell'Osservatorio dell'INPS, utilizzeremo le rilevazioni statistiche dell'ISTAT (2019, 2020), alcune analisi condotte dal Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali (2020), nonché dati estrapolati dal monitoraggio del ReI a cura dell'Alleanza contro la povertà in Italia (2019) e del RdC a cura di CARITAS (2021). Infine, è doverosa un'importante precisazione: l'ISTAT misura la povertà assoluta in base alla spesa per consumi delle famiglie, confrontata con il valore di un paniere di beni e servizi il cui consumo è considerato fondamentale per poter vivere in modo minimamente dignitoso. L'ammontare economico di questo paniere dipende dalle caratteristiche dimensionali della famiglia e anche dal livello del costo della vita del luogo di residenza. Invece, come sappiamo, tanto per il ReI che per il RdC, non solo l'eligibilità dei nuclei familiari è stabilita sulla scorta di criteri differenti da quelli utilizzati dall'ISTAT per definire la soglia di povertà assoluta (ISEE, immobili, beni durevoli e una scala di equivalenza ad hoc), ma l'ammontare erogato non tiene conto delle differenze salienti del costo della vita tra le varie aree del Paese (Nord, Centro e Sud così come grandi, medi e piccoli centri). Infine, vale la pena anche considerare che le erogazioni del RdC configurano nei fatti una misura che si pone in parte come sostegno per chi è in povertà relativa (i nuclei familiari di piccola dimensione possono in alcuni casi contare su un'erogazione economica quasi corrispondente o comunque prossima alla soglia di povertà relativa di 780 euro), in parte come sostegno per chi è in povertà assoluta (i nuclei familiari di tre o più componenti difficilmente ottengono un'erogazione superiore alla soglia della povertà assoluta). Questo doppio target di riferimento ha tre motivi: la cifra massima di 780 euro per le persone sole – inizialmente scelta come *benchmark* in quanto allineata al valore della soglia di rischio di povertà relativa secondo EUROSTAT – è stata mantenuta nella legge definitiva del RdC, ma, per impedire che i costi globali della misura raggiungessero livelli insostenibili, sono stati introdotti una serie di limiti economici di accesso e di calcolo (la soglia di 780 euro è confrontata con l'ISEE familiare che tiene conto tanto dei redditi quanto del patrimonio del nucleo); il RdC ha una scala di equivalenza molto 'piatta' che penalizza appunto i nuclei numerosi, perché meno generosa rispetto alla scala EUROSTAT; infine, delle due parti di cui si può comporre il RdC, 'parte reddito' e 'parte canone di locazione o mutuo', soltanto la prima segue la scala di equivalenza, mentre la seconda no.

3.2. Reddito di Inclusione e Reddito di Cittadinanza: alcuni dati per il confronto

Nel corso degli ultimi anni si sono susseguite tre diverse misure di contrasto della povertà. La sequenza ha visto alcune fasi di compresenza di più misure. Un primo periodo di sovrapposizione è avvenuto nel corso del passaggio dal ReI al RdC, da aprile 2019 ad agosto 2020, e un secondo, più recente, dal

maggio 2020, con l'introduzione del Reddito di Emergenza (REM)¹⁸ – di cui qui non trattiamo, se non marginalmente – in costanza di vigenza del RdC. In questo secondo caso, la coesistenza delle due misure non è dovuta alla graduale quiescenza di una a favore dell'altra, ma ad una voluta politica di sostegno alle famiglie cadute in stato di deprivazione economica a seguito della pandemia da COVID-19. Si tratta di famiglie che non sono eligibili per il RdC. Ricapitolando, nel gennaio 2018 è stato introdotto il ReI che, sebbene abrogato con l'introduzione del RdC nell'aprile del 2019, si è nei fatti esaurito ad agosto 2020, quando ancora circa 3 mila famiglie beneficiavano dell'ultima mensilità¹⁹. A maggio 2020, infine, a causa della pandemia, con requisiti meno stringenti rispetto al RdC, per tutelare chi ne era rimasto escluso e non aveva diritto alle altre indennità, è stato introdotto il REM che fino ad agosto 2020 ha coesistito sia con il ReI che con il RdC, mentre da settembre 2020 in poi soltanto con quest'ultimo. Naturalmente, nel periodo di coesistenza, nessun nucleo familiare ha potuto beneficiare di più di una delle misure.

FIG. 3.1. – *Distribuzione mensile dei nuclei familiari percettori di ReI, RdC/PdC e Rem*



Fonte: elaborazione dell'autore su dati INPS

Osservando la Figura 3.1 che riporta per ciascun mese del periodo gennaio 2018-giugno 2021 il numero di famiglie che hanno beneficiato di una misura di sostegno, rileviamo che i nuclei percettori del ReI non hanno mai superato i 360 mila casi mensili (dicembre 2018), mentre hanno usufruito del RdC fino ad un massimo di 1 milione e 350 mila famiglie (maggio 2021) che

¹⁸ Il Reddito di Emergenza è un sostegno economico istituito con l'articolo 82 del Decreto-legislativo 34 del 19 maggio 2020, in favore dei nuclei familiari in difficoltà a causa dell'emergenza epidemiologica da COVID-19.

¹⁹ Nel mese di agosto 2020 è stata erogata l'ultima mensilità del ReI poiché gli ultimi nuclei ad aver fatto domanda risalivano a marzo 2020, mese precedente all'entrata in vigore del RdC e che hanno mantenuto la prestazione come da riferimento normativo per 18 mesi consecutivi, fino alla scadenza.

rappresenta il picco assoluto, a cui si aggiungono le quasi 500 mila famiglie beneficiarie del REM. È da sottolineare poi che nelle regioni in cui quest'ultima misura è stata più richiesta si sono registrati anche gli incrementi maggiori di nuclei che hanno richiesto e ottenuto il RdC.

Nel periodo di vigore del ReI ne hanno beneficiato circa 506.000 nuclei familiari, con un importo medio mensile di 284 euro. La maggior parte dei beneficiari è residente nel Mezzogiorno (il 68%), con una fetta importante in Campania e in Sicilia, regioni che da sole coprono il 46% del totale dei nuclei familiari coinvolti. Puglia, Lazio, Lombardia e Calabria hanno costituito insieme il 29% dei nuclei beneficiari, mentre la copertura più bassa è stata registrata in Trentino-Alto Adige e Friuli-Venezia Giulia. Analizzando tuttavia l'andamento dei singoli trimestri, è possibile notare nel corso del tempo un incremento dei beneficiari al Nord con una percentuale che, dal trimestre di gennaio-marzo 2018 a quello di gennaio-marzo del 2019, passa dal 15 al 24%. La tendenza inversa si registra nello stesso periodo al Sud e nelle Isole, con una percentuale che cala dal 72 al 62,5%.

L'Alleanza contro la povertà in Italia (2019) ha analizzato se il ReI abbia avuto una copertura elevata delle famiglie in condizione di povertà assoluta. Partendo dal presupposto che le risorse disponibili non avrebbero comunque consentito una piena copertura, l'Alleanza ha valutato la bontà della misura confrontando i dati ISTAT relativi al numero di nuclei familiari in condizione di povertà assoluta e quelli relativi al numero di nuclei beneficiari del ReI nei 15 mesi di attuazione, secondo le macroaree territoriali (Nord-Ovest, Nord-Est, Centro, Sud e Isole). A fronte di una media nazionale del 28% dei nuclei familiari in povertà assoluta che hanno avuto accesso al ReI, nel Nord-Ovest e nel Nord-Est il tasso di copertura scende in modo significativo (rispettivamente al 16 e 11%), mentre nelle Isole e nel Sud sale fino a raggiungere quasi la metà dei nuclei in condizioni di povertà assoluta (rispettivamente 39 e 46%). Nelle regioni centrali il tasso di copertura raggiunge il 22% dei nuclei familiari in condizioni di povertà assoluta. Secondo gli autori dell'analisi, differenze territoriali così nette evidenziano il fatto che le condizioni di accesso sono più favorevoli per i nuclei familiari residenti nel Mezzogiorno (Alleanza contro la povertà in Italia, 2019).

Al contempo, il livello di copertura del ReI rispetto alla popolazione in stato di povertà assoluta risulta molto più favorevole ai cittadini italiani rispetto a quelli stranieri. Infatti, se la popolazione in povertà assoluta si compone per circa il 70% di italiani (ISTAT, 2019), quella dei beneficiari del ReI vede la quota di italiani salire a circa il 90% e quella degli stranieri attestarsi molto al di sotto del 30%, ovvero ad appena il 10%. Gli stranieri in povertà assoluta hanno dunque potuto accedere al ReI in misura molto meno diffusa degli italiani in povertà assoluta, sia perché le norme di eleggibilità sono state più severe per gli stranieri (era necessario il permesso di soggiorno di lungo periodo), sia perché è lecito ipotizzare che questi abbiano incontrato maggiori difficoltà nel fare domanda e nel districarsi lungo l'iter burocratico di raccolta della documentazione (Alleanza contro la povertà in Italia, 2019).

Passiamo ora al RdC. La sua distribuzione trimestrale (Figura 3.1) ha raggiunto un picco iniziale nel primo trimestre del 2019 in coincidenza con l'avvio della misura, un secondo apice nel terzo trimestre del 2020 per effetto dei rinnovi delle prestazioni giunte a termine del primo ciclo di erogazione e un terzo incremento nel secondo trimestre del 2021. Secondo l'INPS (2021), nel corso del 2019, cioè nei 9 mesi da aprile a dicembre 2019, quasi 1 milione di nuclei familiari avevano percepito il RdC, con oltre 2 milioni e mezzo di soggetti coinvolti nella misura. A dicembre 2019 il 93,5% delle posizioni RdC erano ancora in erogazione, mentre il restante 7,5% dei nuclei familiari era uscito dalla misura nel corso del 2019 o per mera conclusione dell'intervento o, in minima parte, per revoca del beneficio precedentemente concesso²⁰. L'erogazione termina nel caso di sopravvenuta perdita dei requisiti, a causa di rinuncia del beneficiario, di variazione della situazione reddituale oppure di variazione della composizione del nucleo o ancora di variazione congiunta della composizione e della situazione economica del nucleo: per oltre il 50% delle famiglie uscite dalla misura, la causa è stata la variazione nella situazione reddituale. La revoca, invece, si verifica nel caso di accertamento del mancato possesso dei requisiti dichiarati: a dicembre 2019 il beneficio era stato revocato per tale motivo a circa lo 0,4% dei nuclei beneficiari.

A gennaio 2020 le domande accolte di RdC avevano raggiunto un totale di circa 915 mila nuclei beneficiari, ovvero quasi di 2 milioni e 400 mila soggetti, mentre godevano della Pensione di Cittadinanza (PdC) 140 mila persone, per lo più nuclei composti da un'unica persona. I percettori del RdC, a gennaio 2020, erano nel 90% dei casi italiani, seguiti da un 5,6% di cittadini extracomunitari con permesso di soggiorno di lunga durata e da un 3,5% di cittadini UE.

Sempre secondo i dati INPS, circa un anno dopo, a dicembre 2020, i nuclei familiari percettori del RdC sono passati a poco più di 1 milione e 100 mila, con 2 milioni e 700 mila persone coinvolte e un incremento del 18% rispetto all'anno precedente. Nel corso del 2020 è leggermente diminuita la quota di beneficiari italiani a favore dei cittadini UE ed extra UE (rispettivamente 85%, 5% e 9%). Nel primo trimestre del 2021 i nuclei familiari percettori del RdC si sono attestati a poco più di 1 milione, di cui l'86% con il beneficio erogato a cittadini italiani, il 4% a cittadini UE e il 9% a cittadini extra UE.

A gennaio 2021, la quota di famiglie beneficiarie con richiedente straniero era del 15,8%, però nel Nord-Ovest aumentava al 29,1%, nel Nord-Est al 23,8% e nel Centro al 26,7%, mentre era appena del 10,6% nel Sud e del 6,1% nelle Isole. Si calcola che circa il 40% dei nuclei familiari stranieri in povertà assoluta non possedeva i 10 anni di residenza continua nel territorio italiano necessari per accedere al RdC (Baldini e Gallo, 2021).

La quota complessiva (italiani e stranieri) dei nuclei familiari percettori nel Sud e nelle Isole è più che doppia rispetto alla media nazionale, elemento che, come nel caso del ReI, testimonia che la copertura del RdC è concentrata

²⁰ La normativa in materia di RdC impone che la sussistenza dei requisiti anagrafici, economici, patrimoniali e di compatibilità sia verificata tanto in sede di istruttoria, che in occasione di ciascun rinnovo mensile.

nelle aree a maggiore incidenza della povertà assoluta. Il 40% dei nuclei familiari percettori di RdC risiede infatti nelle regioni del Sud, il 22% nelle Isole, il 15% nelle regioni del Centro e il 23% in quelle del Nord, di cui 2 nuclei su 3 nel Nord-Ovest (MLPS, 2020).

Nel mese di giugno 2021 i nuclei beneficiari di RdC sono di nuovo aumentati, passando a 1,2 milioni e mantenendo più o meno inalterata la distribuzione tra italiani, cittadini UE e cittadini extra UE.

Le donne sono leggermente sovra rappresentate tra i beneficiari del RdC (51,6%), ma se analizziamo soltanto i percettori della PdC, il divario rispetto agli uomini aumenta in modo considerevole (sono donne 2 percettori di su 3), soprattutto per effetto della maggiore durata media della vita delle donne rispetto agli uomini. Le persone di minore età, presenti nei nuclei familiari beneficiari del RdC, rappresentano un quarto dei soggetti beneficiari (26%). La condizione di disabilità riguarda invece circa il 4,5% dei percettori. Le incidenze oscillano tra i valori minimi delle classi di età più giovani (in media il 2% sotto i 34 anni) ed il 10% tra i 65 ed i 74 anni, fino a raggiungere il 26% tra le persone di età superiore ai 75 anni, buona parte dei quali percepisce la PdC.

L'andamento delle erogazioni nei vari trimestri non altera la distribuzione tra le macroaree territoriali. La maggior parte dei beneficiari si trova in Campania, con il 21% di prestazioni erogate, seguita da Sicilia, Lazio, Lombardia e Puglia. Prese insieme, queste cinque regioni includono il 67% dei nuclei familiari che hanno beneficiato del RdC. Alla fine del 2019, Sicilia e Campania erano le regioni con la più elevata incidenza (tra il 9 e il 10%) di nuclei familiari percettori sul totale delle famiglie residenti. A giugno 2021, la regione con il maggior numero di nuclei percettori di RdC è ancora la Campania (21% sul totale delle prestazioni erogate), seguita dalla Sicilia (19%), dal Lazio (10%) e dalla Puglia (9%): in queste quattro regioni risiede quasi il 60% dei nuclei beneficiari. Sono le medesime regioni in cui si concentrava la maggioranza dei percettori del ReI

TAB. 3.1. – *Nuclei familiari percettori del RdC nelle prime 10 città italiane. Valori in percentuale*

	apr-giu 2019	lug-set 2019	ott- dic 2019	gen-mar 2020	apr-giu 2020	lug-set 2020	ott-dic 2020
TORINO	8,5	8,5	8,3	8,0	7,8	7,8	7,7
MILANO	8,0	8,0	8,3	8,3	8,2	8,8	9,2
GENOVA	3,0	3,0	2,8	2,8	2,7	2,8	2,7
BOLO- GNA	2,0	2,0	2,0	1,8	1,8	1,8	1,7
FIRENZE	2,0	1,8	1,7	1,6	1,5	1,5	1,5
ROMA	15,0	15,0	15,1	15,2	15,4	16	16,6
NAPOLI	30,0	30,4	30,9	31,2	31,5	31	31
BARI	6,9	6,6	6,6	6,5	6,4	6,2	5,9
CATANIA	10,6	10,5	10,6	11,0	11,1	11	10,8
PALERMO	14,0	13,6	13,4	13,6	13,6	13,1	12,7

Fonte: elaborazione dell'autore su dati INPS

Considerando le dieci principali città italiane, nel periodo aprile 2019-dicembre 2020 quelle del Mezzogiorno, fatta eccezione per Bari, totalizzano una

quota molto elevata di percettori del RdC (Tabella 3.1). In particolare, Napoli è la città con la maggiore quota di nuclei beneficiari, con una media che si assesta intorno al 31%, stabile durante tutti i trimestri. Le città che invece hanno registrato tassi contenuti sono Firenze, Bologna e Genova che, oltretutto, vedono leggermente diminuire, nell'ultimo trimestre, la quota dei nuclei percettori rispetto al primo trimestre di erogazione del RdC.

I beneficiari di RdC si concentrano tra i nuclei con più basso valore dell'ISEE e, dunque, in una situazione economica di forte disagio. Il 30,6% dei nuclei dispone di un ISEE pari a zero e i nuclei con ISEE non superiore a 5.000 euro rappresentano ben 94,7% della platea. Tra i nuclei familiari beneficiari di RdC, uno su quattro riceve, oltre alla componente reddituale, un'integrazione a sostegno del pagamento del canone di locazione dell'abitazione, mentre appena il 2% dei nuclei beneficiari (con ISEE più elevato) riceve un contributo per il mutuo.

Secondo il Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali (MPLS, 2020), gran parte dei beneficiari del RdC non è titolare di un rapporto di lavoro, mentre il 13% aveva un contratto subordinato o parasubordinato nel momento in cui ha acceduto alla misura, segno, quest'ultimo, che la misura ha solo parzialmente intercettato la categoria dei *working poor*.

La Pensione di Cittadinanza (PdC) costituisce un complemento della misura nazionale di sostegno al reddito per gli anziani. Quest'ultima esiste dal lontano 1969, denominata assegno sociale dal 1996 e in precedenza pensione sociale. La PdC, infatti, si rivolge quasi esclusivamente ad anziani di oltre 67 anni, di cui circa la metà di 75 anni e più. Una quota minima di percettori (3,6%) è composta da soggetti con disabilità che vivono in nuclei nei quali gli altri componenti hanno tutti oltre i 67 anni. Si tratta di un target molto contenuto rispetto a quello del RdC: la PdC è stata erogata a circa 130 mila nuclei familiari – in grande maggioranza famiglie unipersonali – per un totale di quasi 150 mila beneficiari nel corso del 2019; mentre l'anno successivo è giunta a coprire circa 155 mila nuclei familiari, per un totale di 180 mila persone. Nel corso del 2021 il numero di nuclei beneficiari è rimasto stabile a quota 150 mila, per un totale di quasi 175 mila persone fino a giugno 2021. L'incidenza di questo tipo di erogazione sul totale dei beneficiari RdC/PdC è stata sinora più consistente nelle regioni del Nord e del Centro (oltre il 13% dei nuclei familiari e circa 7% degli individui percettori di RdC/PdC) che nelle regioni del Mezzogiorno (rispettivamente 9% e 4%). Tuttavia, tra le regioni con la più elevata concentrazione di erogazioni di PdC troviamo, oltre alla Lombardia e al Lazio, anche Campania e Sicilia.

Il Reddito di Emergenza (REM) è stato invece introdotto con il cosiddetto Decreto 'Rilancio' di maggio 2020 (Decreto-legge 34 del 2020) come strumento da affiancare al RdC a cui accedono le persone che non beneficiano della misura ordinaria, ma che versano in condizioni economiche disagiate a causa della pandemia da COVID-19 e delle relative restrizioni e fasi di *lock-down*. Ad agosto, con il Decreto-legge 104 del 2020, la misura è stata estesa per un'ulteriore mensilità per chi aveva inoltrato domanda entro il 15 ottobre 2020. In seguito, il Decreto 'Ristori' (Decreto-legge 137 del 2020), all'articolo

44, ha stabilito che chi avesse usufruito del REM tra agosto e ottobre avrebbe automaticamente avuto diritto a due ulteriori mensilità per i mesi di novembre e dicembre 2020, permettendo inoltre di fare domanda a nuovi nuclei ancora non beneficiari. La nuova scadenza per queste domande venne fissata al 30 novembre 2020. Con il Decreto ‘Sostegni’ di marzo 2021 (Decreto-legge 41 del 2021, articolo 12) il governo ha esteso la possibilità per i cittadini di godere del REM per ulteriori tre mensilità (marzo, aprile e maggio 2021). Infine, il Decreto ‘Sostegni-bis’ di maggio 2021 (Decreto-legge 73 del 2021, articolo 36) proroga il REM per altre quattro mensilità per i mesi di giugno, luglio, agosto e settembre 2021. A giugno 2021 sono quindi cinque le misure di REM approvate da inizio emergenza sanitaria.

Un elemento di marcata differenza del REM rispetto al RdC è l’assenza dello stringente requisito dei 10 anni di residenza sul territorio italiano. Per ottenere il REM è stata infatti richiesta la semplice presenza di una residenza in Italia, senza vincoli temporali. Ne è risultata una quota maggiore di stranieri sul totale dei beneficiari rispetto a quanto avviene nel caso del RdC²¹. Inoltre, per il REM non è presente il requisito relativo alle soglie di patrimonio immobiliare: il principio è che coloro che hanno vissuto una pesante riduzione del reddito nei mesi dell’emergenza sanitaria non abbiano tempo per mobilitare il patrimonio immobiliare ai fini della sussistenza nel breve periodo. Infine, anche sul valore del patrimonio mobiliare i requisiti sono stati allentati, con un massimale posto a 10 mila euro, accresciuti fino a 20 mila euro per le famiglie numerose. Gli importi del REM sono fissi e non dipendono quindi dai redditi detenuti dal singolo nucleo come nel caso del RdC. Secondo le stime di Bertoluzza (2021) dei 426 mila beneficiari totali del REM, 222 mila erano poveri prima del COVID-19 e di questi 104mila non rientravano nei requisiti del RdC, mentre 118mila vi rientravano, ma non avevano mai presentato domanda.

3.3. Un’analisi dei nuclei familiari

I dati forniti dall’Osservatorio dell’INPS contengono elementi utili per descrivere l’andamento e la distribuzione tra i nuclei familiari sia del ReI che del RdC. Nel 2018 sono stati erogati benefici economici legati al ReI a circa 462 mila nuclei familiari a fronte di circa 1,8 milioni di nuclei che si stima fossero in condizioni di povertà assoluta in quell’anno (ISTAT, 2019). Dunque, il ReI avrebbe coperto circa un quarto della popolazione target. I nuclei familiari con minori che hanno percepito il ReI sono stati quasi 258 mila e rappresentano il 51% del totale dei nuclei familiari. Nelle fasi iniziali la distribuzione dei percettori per nuclei familiari vedeva le famiglie unipersonali (un solo componente) prevalere, ma di poco, sugli altri nuclei familiari (23% di

²¹ Secondo una stima dell’Ufficio Parlamentare di Bilancio (2021) erano circa 70 mila i nuclei di stranieri in povertà assoluta già prima della pandemia, ma che non avevano potuto accedere al RdC.

percettori in famiglie unipersonali contro circa un 20% di percettori per ciascuno dei nuclei da 2, 3, 4 componenti). Nel secondo trimestre di attuazione la quota dei nuclei unipersonali è leggermente aumentata.

A partire da luglio 2018, con la fine della fase sperimentale del ReI, l'avvio dell'implementazione a pieno regime e il contestuale allargamento dei criteri di eligibilità²², la quota di nuclei unipersonali sul totale dei nuclei beneficiari è ancora aumentata. In particolare, a partire dal terzo trimestre, è cresciuta soprattutto la quota dei nuclei composti da una sola persona, mentre è diminuita la quota di quelli composti da due persone. Da sottolineare che circa il 40% le domande accolte nel periodo compreso fra luglio e dicembre 2018 ha riguardato nuclei familiari che non possedevano i requisiti precedentemente richiesti per accedere alla versione sperimentale e ristretta del ReI. L'universalizzazione ha determinato una diminuzione dell'importo medio mensile dell'erogazione: dal valore massimo registrato a maggio 2018 e pari a 312 euro, si è scesi a 282 euro nel dicembre 2018. A consuntivo dell'intera durata del ReI si stima che poco meno di un terzo dei nuclei beneficiari siano state famiglie unipersonali (27,8%), che le famiglie di due, tre e quattro componenti abbiano rappresentato ciascuna intorno al 19% dei nuclei beneficiari e che le famiglie di 5 e più componenti il 14% del totale (Tabella 3.2).

Tuttavia, una cosa è la distribuzione del ReI tra le famiglie in base al numero dei componenti, altra cosa è il confronto tra le quote di famiglie coperte dal ReI in base al numero di componenti e le quote di famiglie in povertà assoluta sempre in base al numero di componenti. Nel primo caso abbiamo semplicemente osservato che al crescere della composizione del nucleo familiari, diminuisce la quota delle famiglie coperte da ReI. Ma questo è normale poiché le famiglie unipersonali sono molto più diffuse rispetto a quelle con quattro, cinque o più componenti. Nel secondo caso cercheremo invece di valutare la copertura delle famiglie in povertà assoluta a seconda delle dimensioni del nucleo familiare. Seppure in maniera imperfetta²³, possiamo così stimare la capacità del ReI di raggiungere le famiglie in povertà assoluta a

²² Nella sua prima formulazione il ReI si rivolgeva alle famiglie con minori, con disabili gravi, con donne in stato di gravidanza accertata o a persone con 55 o più anni di età in possesso di specifici requisiti di disoccupazione. A partire dal luglio 2018 sono venuti meno tutti i requisiti familiari e la misura è quindi diventata nei fatti universalistica.

²³ La stima dei nuclei beneficiari in povertà assoluta che hanno beneficiato delle misure di contrasto è stata realizzata sia per il ReI che per il RdC. Si tratta di stime entrambe imperfette per una serie di ragioni: abbiamo utilizzato i dati ISTAT sulla povertà assoluta in Italia riferiti rispettivamente agli anni 2018 e 2019. Questo tipo di confronto ha notevoli limiti: la povertà assoluta è calcolata sui consumi delle famiglie, mentre i parametri per accedere alle due misure non considerano in alcun modo i consumi, ma si basano sull'ISEE e altri criteri relativi a redditi e patrimoni (Motta, Pesaresi, 2021). Inoltre, mentre l'incidenza della povertà assoluta è calcolata dall'ISTAT anno per anno, riferendosi separatamente al 2018, al 2019 e al 2020, dall'altro le erogazioni del ReI e quelle del RdC si sono sovrapposte tra loro per un periodo del 2019 e le seconde continuano tutt'ora, dopo aver coperto non solo il 2019, ma anche il 2020 e parte del 2021. Abbiamo cercato di attenuare le discrepanze temporali considerando per il RdC soltanto i dati relativi ai nuclei beneficiari del 2020. Infine, va considerato che tra i nuclei familiari percettori di RdC vi è una quota di 'falsi positivi', ovvero nuclei che pur non trovandosi in condizioni di povertà assoluta hanno legittimamente percepito il sostegno economico in virtù della combinazione dei criteri di accesso che premia anche alcuni tipi di situazioni di povertà relativa.

seconda della dimensione del nucleo. Nel 2018 la povertà assoluta riguardava il 5,7% dei nuclei unipersonali residenti in Italia, il 5,6% di quelli con due componenti, il 6,9% di quelli con tre, il 9% circa delle famiglie di quattro componenti e ben il 19,6% delle famiglie composte da cinque e più componenti. Le erogazioni del ReI hanno invece riguardato l'1,8% delle famiglie unipersonali residenti in Italia, l'1,5% delle famiglie con due componenti, il 2,1% delle famiglie con tre, il 2,8% di quelle con quattro e il 6,5% di quelle con cinque o più componenti. In base alle nostre stime, il livello di copertura del ReI è stato relativamente uniforme tra le famiglie con diverse dimensioni: la copertura dovrebbe aver riguardato circa un terzo delle famiglie numerose composte da 5 o più soggetti e più o meno il 30% delle famiglie unipersonali e di quelle di 3 o 4 componenti, mentre risulterebbe leggermente più contenuta nel caso delle famiglie composte da due componenti (26,4%) (Tabella 3.2). A conclusioni molto simili giungono le stime condotte dall'Alleanza contro la povertà in Italia (2019).

TAB. 3.2 – Nuclei familiari in povertà assoluta e nuclei familiari beneficiari del ReI, per numero di componenti del nucleo

	Famiglie in povertà assoluta		Famiglie con ReI		Livello di copertura ReI
	% su totale famiglie in povertà assoluta	% sul totale famiglie di stessa dimensione	% su totale famiglie con ReI	% sul totale famiglie di stessa dimensione	
1 componente	26,4	5,7	27,8	1,8	31,0
2 componenti	21,3	5,6	19,1	1,5	26,4
3 componenti	18,9	6,9	19,7	2,1	31,1
4 componenti	18,9	8,9	19,5	2,8	31,5
5 o più componenti	14,5	19,6	13,9	6,5	33,1
TOTALE	100,0	7,0	100,0	2,1	30,4

Fonte: elaborazione dell'autore su dati INPS e ISTAT

Esaminiamo ora i dati relativi all'accesso al RdC. La misura risulta più favorevole nei confronti delle persone sole. Questo perché i requisiti di eleggibilità consentono un più facile accoglimento delle domande da parte dei nuclei unipersonali e avvantaggiano quest'ultimi anche dal punto di vista degli importi erogabili. Confrontando i dati dell'ISTAT (2020) sull'incidenza della povertà assoluta tra la popolazione italiana con quelli del MLPS (2020) sui nuclei familiari percettori di RdC possiamo giungere ad una stima indiretta della capacità del RdC di coprire la popolazione in stato di effettivo bisogno. Inoltre, è possibile analizzare tale copertura anche in relazione ai diversi tipi di nucleo familiare, per numero di componenti e per struttura familiare. Nel 2019 le persone in povertà assoluta erano il 6,4% della popolazione italiana, mentre nel 2020 i soggetti beneficiari del RdC/PdC coprivano il 4,5% della popolazione. Tuttavia, la copertura variava a seconda delle macroaree territoriali: come abbiamo visto nelle regioni del Nord-Ovest e del Nord-Est il tasso di penetrazione del RdC è stato basso (rispettivamente 2,5% e 1,7% di soggetti beneficiari sul totale della popolazione a fronte del 6,8% e del 6,6% dei soggetti in stato di povertà assoluta), mentre nelle regioni del Sud è stato molto più elevato (8,3% a fronte del 10,5% di popolazione in povertà assoluta) e nelle Isole la penetrazione è stata quasi a livello di copertura totale (9,1% a

fronte del 9,4%). Vi sono almeno quattro ragioni plausibili che sommate tra loro spiegano una tale differenza territoriale: in primo luogo, rispetto alle regioni del Centro-Nord, è più probabile che vi siano famiglie che non sono in povertà assoluta (ma in povertà relativa) che ricevono il RdC in quanto rispettano comunque i parametri di eligibilità; in secondo luogo, nelle Regioni del Nord è più probabile che vi siano famiglie in povertà assoluta che non ottengono il RdC perché non rientrano nei requisiti; infine, come dimostrato da Baldini e Gallo (2021), a parità di reddito, le famiglie del Centro-Nord che presentano un ISEE basso hanno mediamente un patrimonio mobiliare superiore a quelle del Mezzogiorno e quindi un'ulteriore elemento che pregiudica le probabilità di esclusione dalla misura. Infine, le famiglie di stranieri, molte delle quali, anche se povere, sono di fatto escluse dalla possibilità di richiedere il RdC a causa del requisito dei dieci anni di residenza in Italia, sono maggiormente presenti nelle regioni del Nord, meno in quelle del Sud e delle Isole.

Considerando le dimensioni familiari, esaminiamo ora i dati dei nuclei in povertà assoluta e dei nuclei che hanno beneficiato del RdC. Abbiamo visto che nel 2019 la povertà assoluta ha riguardato il 6,4% delle famiglie residenti in Italia, mentre per il MPLS (2020) fino a dicembre 2020 hanno beneficiato del RdC circa il 4,7% delle famiglie italiane. Se esaminiamo i nuclei familiari in base alla loro dimensione osserviamo che nel 2019 erano in povertà assoluta il 5,7% delle famiglie unipersonali residenti in Italia e l'anno dopo hanno avuto accesso al RdC/PdC circa il 5,4% delle famiglie unipersonali residenti in Italia. Tra le famiglie composte da due componenti, la povertà assoluta colpiva circa il 4,3% dei casi, mentre il RdC/PdC ha poi coinvolto circa il 3,3% delle famiglie di due componenti. Sempre nel 2019 erano in povertà assoluta circa il 6,1% dei nuclei familiari composti da tre persone, mentre hanno poi usufruito del RdC/PdC circa il 4,2% di tale tipo di famiglie. Il 9,6% dei nuclei familiari con quattro componenti versava in condizioni di povertà assoluta, mentre appena il 3,7% di questo tipo di famiglie ha usufruito del RdC/PdC. Infine, se la povertà assoluta riguardava il 16,2% delle famiglie italiane con cinque o più componenti, hanno avuto accesso al RdC/PdC circa il 6,8% di questo tipo di famiglie (Tabella 3.3).

Da queste stime si evince che al crescere del numero dei componenti del nucleo familiare diminuiscono sia le probabilità di *take-up*, che le possibilità di accedere alla misura nel rispetto dei requisiti e criteri di eligibilità²⁴. Considerando il livello di copertura (si veda si veda l'ultima colonna a destra della Tabella 3.3), si osserva che questo è di circa il 94% nel caso delle famiglie unipersonali in povertà assoluta, ma scende al 38,5 e al 41,7% nel caso delle famiglie di quattro e di cinque o più componenti. Così sebbene i tassi di penetrazione del RdC/PdC nell'ambito delle famiglie in povertà assoluta

²⁴ Si ricorda che la soglia della povertà assoluta proporzionata al numero di componenti della famiglia è calcolata sui consumi, mentre i requisiti di accesso al RdC/PdC e la relativa scala di equivalenza legata al numero di componenti familiari seguono criteri differenti. Pertanto, non tutti i nuclei familiari beneficiari del RdC/PdC possono essere inclusi nella categoria statistica delle famiglie in povertà assoluta.

sembrano in generale elevati e migliori rispetto a quelli del ReI per effetto dell'ampliamento generale della platea di beneficiari, si verifica al contempo una sperequazione a vantaggio delle famiglie unipersonali e a svantaggio di quelle molto numerose. Del resto, al crescere del numero dei componenti aumentano sia i casi di ineligibilità, sia quelli di non convenienza, come evidenziato in dettaglio da Proto (2019).

TAB. 3.3 – *Nuclei familiari in povertà assoluta e nuclei familiari beneficiari del RdC, per numero di componenti del nucleo*

	Famiglie in povertà assoluta		Famiglie con Rel		Livello di copertura RdC
	% su totale in povertà assoluta	% sul totale famiglie di stessa dimensione	% su totale con RdC	% sul totale famiglie di stessa dimensione	
1 componente	29,1	5,7	44,1	5,4	93,9
2 componenti	17,9	4,3	19,6	3,3	75,6
3 componenti	18,3	6,1	15,9	4,2	68,0
4 componenti	22,3	9,6	12,5	3,7	38,5
5 o più componenti	13,2	16,2	7,9	6,8	41,7
TOTALE	100	6,4	100	4,7	73,4

Fonte: elaborazione dell'autore su dati INPS e ISTAT

Analisi più elaborate e affidabili sono state effettuate da Baldini e Gallo (2021). In particolare, i due autori stimano la capacità del RdC di raggiungere le famiglie in povertà assoluta, la quota di nuclei familiari beneficiari non in povertà assoluta ('falsi positivi') e quella dei nuclei familiari in povertà assoluta non percettori del RdC ('falsi negativi'). Inoltre, i due autori considerano anche la capacità del RdC di accompagnare i nuclei beneficiari oltre la soglia di povertà assoluta. Nel primo caso, detto 'efficienza del RdC', rispetto ai nostri dati, si ottiene una quota più contenuta di famiglie in povertà assoluta coperte dal RdC, pari a circa il 44%²⁵. Tale percentuale sale però al 52% delle famiglie in povertà assoluta residenti nel Mezzogiorno. Nel secondo caso, detto 'efficacia del RdC', gli autori calcolano che il RdC avrebbe una capacità discretamente elevata di condurre i beneficiari fuori dalla povertà assoluta: quasi il 60% dei nuclei percettori che erano in condizioni di povertà assoluta prima di accedere alla misura sarebbero poi usciti da tale condizione grazie al beneficio economico e ai servizi di inclusione sociale.

Tornando alla nostra analisi, rileviamo che vi sono quote elevate di potenziali beneficiari del RdC/PdC che non hanno mai fatto domanda pur avendone diritto (*non take-up*)²⁶. Le ragioni possono essere diverse: tali soggetti non conoscono l'esistenza della misura o non sono in grado di raccogliere la documentazione necessaria, o ancora, se possessori di mobili e immobili di

²⁵ La discrepanza rispetto alla nostra stima è in parte dovuta al fatto che Baldini e Gallo (2021) sono in grado di stimare la quota di nuclei familiari percettori di RdC che non si trovano in condizioni di povertà assoluta, pari a circa il 36% del totale dei percettori.

²⁶ La categoria dei *non takers-up* non corrisponde a quella dei falsi negativi: la prima include coloro che pur rientrando nei requisiti fissati dalla misura, non fanno domanda; mentre la seconda si riferisce al totale complessivo di coloro che pur essendo in condizione di povertà assoluta non accedono alla misura, o perché *non takers-up* o perché non in possesso dei requisiti. La prima e la seconda categoria, in pratica, corrisponderebbero perfettamente tra loro soltanto qualora la misura avesse previsto come unico requisito di accesso la condizione di povertà assoluta.

scarso valore, non sono in grado di valutare il proprio livello di povertà o tendono a sottostimarla. Secondo una recente ricerca, il 45% dei nuclei familiari assistiti dalla CARITAS non ha percepito il RdC perché neppure sapeva che esistesse, o credeva di non averne i requisiti, o aveva difficoltà nel presentare la domanda o, ancora, mancava di un sufficiente supporto e orientamento (CARITAS, 2021).

Se volgiamo lo sguardo ai nuclei familiari beneficiari del RdC/PdC non in base alla dimensione, ma in base alla composizione (tipo di struttura familiare) scopriamo che quello con la più alta copertura rispetto alla povertà assoluta è il nucleo monogenitoriale, mentre sono sottorappresentate le coppie senza figli. Da aprile 2019 a dicembre 2020 i nuclei con minori sono stati 426 mila (il 34% del totale dei nuclei beneficiari). L'andamento risulta stabile da aprile 2019 in poi per tutti i tipi di struttura familiare.

3.4. Alcune considerazioni conclusive

I dati INPS, con l'ausilio di altre fonti, hanno consentito di analizzare i cambiamenti avvenuti dall'introduzione del Reddito di Inclusione e del Reddito di Cittadinanza. È stato infatti possibile effettuare un'analisi della distribuzione geografica e della composizione dei nuclei familiari percettori delle erogazioni delle due misure.

L'introduzione del ReI è avvenuta in un contesto in cui il sistema di assistenza e di welfare era fortemente frammentato e sbilanciato a favore di trasferimenti di tipo contributivo e bloccato dalle difficoltà, come riporta la Corte dei conti (2021), nella definizione dei criteri per intercettare le categorie in condizione di estrema povertà. Il monitoraggio dell'Alleanza contro la povertà in Italia (2019) ha evidenziato criticità e punti di forza del ReI. Sebbene questa prima misura sia stata fondamentale per il welfare nazionale, avrebbe al contempo necessitato di una maggiore e più graduale infrastrutturazione dei servizi locali, di più tempo per favorire l'effettiva integrazione tra attori e servizi territoriali coinvolti. Tanto più che l'implementazione della misura prevedeva il coinvolgimento di reti di servizi territoriali e del Terzo Settore nella progettazione personalizzata delle équipes multidisciplinari.

Ad ogni modo i criteri di accesso del ReI hanno evidentemente premiato i nuclei in povertà assoluta residenti nelle regioni del Mezzogiorno. La combinazione fra maggior intensità e diffusione della povertà e minor costo della vita in queste regioni ha sviluppato e diffuso tra i destinatari un maggiore apprezzamento in termini sia di accesso alla misura che di impatto della stessa. Il ReI ha poi raggiunto meno stranieri di quanti avrebbe dovuto raggiungere, operando tuttavia con equilibrio nella selezione dei nuclei familiari considerati sulla base del numero di componenti.

Se il ReI ha rappresentato una prima risposta significativa e strutturale in termini di contrasto alla povertà, l'implementazione effettiva è stata frenata dall'immediata introduzione del RdC. Ranci Ortigosa (2018) afferma che

andrebbero completate le ristrutturazioni sistemiche dei servizi sul territorio che sappiano effettivamente ed efficacemente prendersi carico delle famiglie in difficoltà soprattutto a partire dal rafforzamento del ruolo dei servizi per l'impiego.

Se ci soffermiamo sulle stime relative al tasso di *take-up* della misura constatiamo che il ReI, soprattutto se si considera il vuoto precedente, ha segnato un'importantissima svolta nella lotta alla povertà in Italia: Alleanza contro la povertà in Italia (2019) calcola che il *take-up* fino a giugno 2018 sia stato del 54% e nel periodo successivo di allargamento della platea dei potenziali beneficiari, si sia attestato al 65%. La letteratura internazionale sul *take-up* per i trasferimenti di tipo non contributivo e con prova dei mezzi non è particolarmente ampia, tuttavia, gli studi disponibili riportano livelli di *take-up* mediamente bassi, inferiori o pari a circa il 40%. Da questo punto di vista, si può considerare che il ReI sia stato un successo, almeno rispetto a misure simili presenti in Europa (Eurofound, 2015). Tenendo conto delle risorse disponibili per il ReI e del periodo di tempo in cui la misura è stata attiva, rispetto alla platea dei poveri assoluti si può sostenere che il sostegno sia stato in grado di intervenire, più che su una quota consistente famiglie al di sotto della soglia di povertà assoluta, sulla diminuzione dell'intensità della povertà stessa (Lusignoli, 2018).

Per quel che concerne il Reddito di Cittadinanza, secondo il Rapporto della Corte dei conti (2021), si vede confermata l'importanza della misura come strumento basilare di contrasto alla povertà, ma di contro si notano anche gli scarsi effetti in termini di politica attiva del lavoro. Se limitiamo lo sguardo alla funzione principale di politica di contrasto della povertà, il RdC ha il sostanziale merito di aver incrementato la platea dei beneficiari, intercettando in maniera più estesa e con un sostegno economico più incisivo, rispetto al ReI, i nuclei in povertà assoluta. L'ammontare medio del beneficio, infatti, è pari a circa a 520 euro mensili, a fronte dei circa 290 euro del ReI. Tuttavia, la tenuta del sistema nodale servizi sociali-CpI ha risentito della forte espansione del numero dei beneficiari, pure in presenza di una dotazione di personale (sia nei servizi sociali, sia nei Centri per l'Impiego) superiore rispetto al passato.

Come per il ReI, il Mezzogiorno del Paese si contraddistingue rispetto all'area del Centro-Nord per la maggiore quota di nuclei percettori e per gli importi medi più elevati del beneficio, in coerenza con le sue peggiori condizioni economiche. Nella composizione dell'utenza, il RdC conferma, se non amplifica aggiungendovene altri, gli elementi di iniquità presenti nel ReI. L'accesso alla misura e i livelli di *non take-up* vedono di nuovo penalizzata la platea dei nuclei familiari in povertà assoluta residenti nelle regioni del Centro-Nord rispetto alle regioni del Sud e nelle Isole. Risultano poi nettamente svantaggiate, sia in termini di *take-up*, sia in termini di ammontare medio del beneficio economico, le famiglie numerose e quelle composte da cittadini di origine straniera. Abbiamo infatti anche appurato che a causa di una scala di equivalenza 'piatta', le famiglie numerose e con figli minori sono sfavorite rispetto a quelle unipersonali che rappresentano oltre la metà dei nuclei

percettori nelle regioni del Nord e del Centro e quasi il 40% nelle regioni del Mezzogiorno. Parimenti abbiamo appurato che le famiglie di stranieri in povertà assoluta hanno molte meno possibilità di accedere al RdC rispetto a quante ne hanno quelle italiane.

I nuclei familiari che percepiscono il RdC/PdC rappresentano numericamente i due terzi delle famiglie in povertà assoluta. Tuttavia, abbiamo anche osservato che circa il 35% dei nuclei percettori del RdC è al di sopra della soglia della povertà assoluta dell'ISTAT (Baldini, Gallo, 2021). Molto probabilmente questi falsi positivi sono nuclei familiari che vivono al di sopra della soglia della povertà assoluta, ma che accedono alla misura per effetto di requisiti e criteri pensati anche per chi è nell'area della povertà relativa. Resta però il fatto che, considerando il peso di queste famiglie nelle stime sull'efficienza della misura rispetto alla povertà assoluta, riscontriamo un tasso di efficienza più limitato rispetto ai due terzi e che ipotizziamo corrispondere a poco meno di una famiglia su due.

Positivo però il fatto che chi riceve il RdC, ottenendo un importante incremento del reddito, riesca ad uscire dalla condizione di povertà assoluta: il tasso di efficienza della misura raggiunge quasi il 60%. Altrettanto positivo è il tasso di *take-up* che raggiunge circa l'80% di tutti i nuclei familiari che ne hanno diritto.

Tuttavia, tra i nuclei familiari in povertà assoluta, il 44% fruisce del RdC, mentre il restante 56% no. Questo ultimo gruppo, concentrato soprattutto nelle regioni del Nord, è composto da una quota di nuclei familiari che sono in povertà assoluta, ma che non fanno richiesta del RdC pur avendone i requisiti (*non takers-up*) e da una quota di nuclei familiari che pur essendo in povertà assoluta, non possono accedere alla misura a causa di requisiti definiti in maniera incoerente rispetto alla soglia di povertà assoluta (per i nuclei stranieri soprattutto la residenza continuativa in Italia da almeno 10 anni e per quelli italiani soprattutto la disponibilità di un patrimonio mobiliare maggiore di quello consentito o ancora di un patrimonio immobiliare che pur se *de facto* non redditizio comporta l'ineligibilità)²⁷. Abbiamo così visto che nelle regioni settentrionali meno del 40% delle famiglie in povertà assoluta riesce ad usufruire del RdC. La quota però sale al 70% delle famiglie povere del Centro e ben al 95% di quelle del Mezzogiorno. Ciò da un lato evidenzia come l'efficienza della misura risulti elevata nelle regioni del Mezzogiorno, dove la stessa povertà assoluta è più diffusa, dall'altro indica come esista anche un chiaro effetto distorsivo derivante dell'elevato divario nel costo della vita tra le aree del Paese. Non solo il RdC, ma anche il ReI, è legato al reddito: questo determina un problema nella definizione della platea dei beneficiari: se infatti la povertà assoluta si basa sui consumi e sul costo della vita, le misure adottate prevedono i medesimi criteri di accesso e calcolo del beneficio su tutto il territorio italiano, non calcolano il divario territoriale in termini di costo e consumo di beni e servizi consumati dai nuclei familiari.

²⁷ La soglia massima è fissata a 6.000 euro per una persona sola sino ad un massimo di 10.000 euro per i nuclei familiari molto numerosi.

Consideriamo infine la questione degli interventi a favore dell'occupazione dei beneficiari del RdC. Ad ottobre 2020 appena un quarto dei beneficiari tenuti alla stipula di un Patto per il Lavoro (PaL) aveva avuto ottenuto un contratto di lavoro nel periodo successivo alla presentazione della richiesta di RdC (ANPAL, 2020). Non siamo in grado di stabilire quanti di tali contratti siano esito dei percorsi attivati dai CpI e quanti invece siano frutto di dinamiche esterne alla misura. Si tratta comunque di un risultato poco entusiasmante in termini di politica attiva del lavoro. Tuttavia, come ampiamente noto, tali esiti sono addebitabili non solo ai bassi livelli di occupabilità dei beneficiari (bassi livelli di istruzione e qualificazione, prolungata assenza da esperienze lavorative, scarsa motivazione)²⁸, ma soprattutto alla scarsità di domanda di lavoro e alla estrema allergia da parte dei tessuti produttivi italiani ad utilizzare i Centri per l'Impiego come canali di intermediazione tra domanda e offerta. A ciò deve essere aggiunto il carattere disincentivante sia dei meccanismi di cumulo tra il contributo del RdC e l'eventuale reddito da lavoro, sia delle regole della condizionalità (Sgritta, 2020): i primi non prevedono affatto una dinamica di *in-work benefit*, le seconde, almeno formalmente, appaiono particolarmente severe (Pacifico, 2021)²⁹. Un altro aspetto da tenere in considerazione deriva dal fatto che tendenzialmente chi ricerca un lavoro privilegia i canali informali e non il Centro per l'Impiego e questo vale soprattutto per i soggetti che si trovano in una condizione di debolezza e per i quali risulta anche più faticoso ottenere informazioni in merito a sussidi e percorsi di attivazione e reinserimento (Mandrone, Marocco, 2019). Bisogna poi considerare che, pur essendo innegabile che i CpI possano e debbano perfezionare la collaborazione e l'integrazione con i servizi sociali, migliorare l'efficacia della presa in carico degli utenti pensata come perno del RdC e implementare al meglio l'offerta di servizi di orientamento, non possono però farsi carico della creazione di nuova occupazione, né garantire l'individuazione di opportunità occupazionali alla portata dei beneficiari, poiché questi obiettivi non solo non sono alla loro portata, ma non sono neanche riconducibili alla loro missione istituzionale (Marsico, 2018). Infatti, una politica attiva del lavoro, a fronte di un mercato del lavoro asfittico sul lato della domanda, di una diffusa presenza di lavoro irregolare e di una scarsa abitudine delle piccole e medie imprese a ricorrere ai Centri per l'Impiego, non può lasciare a questi ultimi il gravame di definire e attuare interventi strutturali di rafforzamento del sistema produttivo. La valutazione dell'efficacia del RdC in

²⁸ Appena l'11% dei giovani di età compresa tra i 15 e i 30 anni presenti nei nuclei familiari che beneficiano del RdC è iscritto ad un corso di studi. L'incrocio di tale informazione con la condizione occupazionale di tali soggetti consente di stimare la percentuale di NEET (*Not in Education, Employment or Training*) tra i giovani appartenenti a nuclei beneficiari di RdC come pari al 72%. Va tuttavia considerato che data l'assenza di informazioni su altre attività formative e di lavoro autonomo, il dato comunque sovrastima la reale quota di NEET tra i 15-30enni che vivono in nuclei familiari che beneficiano del RdC.

²⁹ Studi qualitativi e quantitativi sembrano indicare che l'impiego della condizionalità sia stato sinora piuttosto ridotto e applicato esclusivamente alla fase di convocazione dei beneficiari e per gli incontri successivi (ANPAL, 2021; Maitino et al., 2021). Tuttavia, è probabile che se le norme di condizionalità fossero meno severe, vi sarebbero meno rischi di infrangerle e più beneficiari sarebbero attratti dalle dinamiche di inserimento lavorativo.

termini di politica attiva del lavoro va dunque rapportata alle condizioni attuali dell'economia e del mercato del lavoro.

Riferimenti bibliografici

- Alleanza contro la povertà in Italia, (2019). [*Il reddito di inclusione \(ReI\). Un bilancio. Il monitoraggio della prima misura nazionale di contrasto alla povertà*](#), Maggioli, Santarcangelo di Romagna.
- ANPAL, (2021). «[Reddito di Cittadinanza. Nota mensile](#)», *Collana Focus ANPAL*, 107, giugno, 1-14
- ANPAL (2020), «[Beneficiari del RdC rientrati nel mercato del lavoro](#)», *Nota statistica*, Novembre, 1-7.
- Baldini, M., Gallo, G. (2021), «Chi riceve il Reddito di Cittadinanza e a quanto ammonta», in CARITAS, (a cura di). [*Lotta alla povertà. Imparare dall'esperienza, Migliorare le risposte. Un monitoraggio plurale del Reddito di Cittadinanza*](#), Edizioni Palumbi, Editoria della speranza, Teramo, pp. 9-59.
- Bertoluzza, G. (2021). «[Le misure emergenziali per il Covid: il Reddito di Emergenza](#)», in CARITAS (a cura di), *Lotta alla povertà. Imparare dall'esperienza, Migliorare le risposte. Un monitoraggio plurale del Reddito di Cittadinanza*, Edizioni Palumbi, Editoria della speranza, Teramo, pp. 377-404
- CARITAS, (2021), [*Lotta alla povertà. Imparare dall'esperienza, Migliorare le risposte. Un monitoraggio plurale del Reddito di Cittadinanza*](#), Edizioni Palumbi, Editoria della speranza, Teramo.
- Corte dei conti, (2021). [*Rapporto 2021 sul coordinamento della finanza pubblica*](#), Corte dei conti, Sezioni Riunite in sede di controllo, Roma.
- Eurofound, (2015). [*Access to social benefits: reducing non-take-up*](#), Publications Office of the European Union, Luxembourg.
- INPS, (2021). [*Reddito/Pensione di cittadinanza. Reddito di emergenza. Report Luglio 2021*](#). Roma, Istituto Nazionale di Previdenza Sociale.
- ISTAT, (2020). [*Le statistiche dell'ISTAT sulla povertà*](#), Istituto Nazionale di Statistica, Roma.
- ISTAT, (2019). [*Le statistiche dell'ISTAT sulla povertà*](#), Istituto Nazionale di Statistica, Roma.
- Lusignoli, L. (2018). «[L'attuazione in cifre: beneficiari e servizi sociali alla prova dei fatti](#)», in CARITAS (a cura di), *Povertà in attesa. Rapporto 2018 su povertà e politiche di contrasto in Italia*, Maggioli, Santarcangelo di Romagna, pp. 221-43.
- Mandrone, E., Marocco, M. (2019). «[Reddito di cittadinanza e servizi per il lavoro](#)», *Economia & lavoro*, 2, 63-82.
- Maitino, M. L., Ravagli, L. Sciclone, N. (2021). «[I percorsi d'inclusione lavorativa](#)», in CARITAS (a cura di), *Lotta alla povertà. Imparare dall'esperienza, Migliorare le risposte. Un monitoraggio plurale del Reddito di Cittadinanza*, Edizioni Palumbi, Editoria della speranza, Teramo, pp. 159-89.

- Marocco, M., Spattini, S. (2019). «[Diritto al lavoro, contrasto alla povertà, politica attiva, inclusione sociale: le tante \(troppe?\) funzioni del reddito di cittadinanza all'italiana](#)», *Adapt E-book series*, 79, I-XI.
- Marsico, F. (2018), «[Conclusioni. Che cosa resta da fare](#)», in CARITAS (a cura di), *Povertà in attesa. Rapporto 2018 su povertà e politiche di contrasto in Italia*, Maggioli, Santarcangelo di Romagna, pp. 347-57.
- Motta, M., Pesaresi, F. (2021). «[Per una riforma dell'ISEE](#)», *Welforum.it*, 10 giugno.
- MPLS, (2020). [Reddito di cittadinanza. Rapporto annuale 2020 relativo all'anno 2019](#), Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali, Roma.
- Pacifico, D. (2021). «[Il Reddito di Cittadinanza in prospettiva comparata](#)», in CARITAS (a cura di), *Lotta alla povertà. Imparare dall'esperienza, Migliorare le risposte. Un monitoraggio plurale del Reddito di Cittadinanza*, Edizioni Palumbi, Editoria della speranza, Teramo, pp. 313-45.
- Proto, G. (2019), «[Reddito di cittadinanza: un meccanismo sfuggito di mano](#)», *la voce info*, 14 maggio.
- Ranci Ortigosa, E. (2018). [Contro la povertà](#), Francesco Brioschi, Milano.
- Sgritta, G. B. (2020). «[Politiche e misure della povertà: il reddito di cittadinanza](#)», *Politiche Sociali, Social Policies*, 1, 39-56.
- Ufficio Parlamentare di Bilancio, (2021). [Il Reddito di Emergenza a un anno dalla sua introduzione](#), Flash 2, 18 giugno.

4. DISEGNO E METODOLOGIA DELLA RICERCA CON GLI ASSISTENTI SOCIALI

Orazio Giancola e Luca Salmieri

4.1. La strutturazione del questionario

Di seguito presentiamo le caratteristiche salienti degli strumenti e delle metodologie di ricerca che hanno strutturato la *survey* sugli assistenti sociali. Date le complesse e articolate finalità conoscitive della ricerca, è stata dedicata grande attenzione alla costruzione del questionario, delle aree tematiche e delle domande (con le relative modalità di risposta). Una particolare cura è stata riposta simultaneamente alla struttura complessiva del questionario che guida gli assistenti sociali a una prima ricostruzione focalizzata della propria pratica professionale per poi arrivare, progressivamente, a concentrarsi sulle tematiche cardine dell'analisi, secondo un principio di finalizzazione cognitiva (Pitrone, 2007a), ed allo stesso tempo tenendo ben in considerazione le procedure di *questioning* (Gangemi, 2007), quindi utilizzando un linguaggio che conciliasse accuratezza e precisione senza per questo diventare eccessivamente direttivo. In tal senso, insieme alla fase di costruzione, è stata essenziale la fase di *pre-testing* (cfr. 4.2).

Da un punto di vista generale il questionario è articolato in sezioni comuni a tutti gli intervistati per poi svilupparsi, tramite una «domanda filtro» (Corbetta, 2014), in due sottosezioni specifiche: una rivolta agli assistenti sociali che hanno lavorato direttamente sulle misure di contrasto alla povertà e l'altra rivolta a coloro che non hanno lavorato su questa specifica *policy*. Seguendo l'ordine di presentazione delle domande la prima sezione (la Sezione 'A') era finalizzata a raccogliere informazioni di base da usare quali variabili indipendenti per gli incroci dei dati o come variabile di frammentazione del campione; tale sezione, aveva come titolo *Caratteristiche del ruolo e delle funzioni professionali attuali*. In sostanza nell'area sono indagati, tramite domande a set di risposte multiple o a risposta dicotomica, aspetti quali il ruolo principale che l'intervistato ricopriva presso l'ente in cui era in servizio al momento della rilevazione, nonché le specifiche mansioni di cui si occupava. È stata poi indagata la frequenza di contatti con una vasta gamma di

categorie di utenza e l'illustrazione delle attività di cui occupava. Se questa prima sezione definiva chiaramente il profilo professionale, la successiva 'Sezione B' – *Contesto e soddisfazione professionale* – ha avuto per obiettivo contestualizzare le pratiche lavorative precedentemente indagate. È stata rilevata l'area geografica (arrivando al livello provinciale) in cui veniva svolta l'attività professionale e la dimensione del centro urbano. Infine, nell'ultima parte di questa sezione sono state affrontate le due dimensioni correlate, in modalità scala Likert (Pitrone, 2007b), finalizzata a cogliere la soddisfazione degli aspetti lavorativi (dal livello di autonomia, all'adeguatezza della struttura e dei mezzi a disposizione fino agli aspetti di valorizzazione delle competenze e a quelli stipendiali). Veniva poi chiesta una valutazione, mediante una domanda che forza a segnalare un massimo di tre modalità relativamente agli aspetti ritenuti più critici della professione. La Sezione si chiudeva con una domanda relativa alla partecipazione negli ultimi tre anni ad attività di formazione sulle misure di contrasto alla povertà e, per chi vi avesse partecipato, alla percezione di utilità di tali attività.

Dalla Sezione 'C' - *Percezione delle dimensioni della povertà e concezioni della povertà* – gli intervistati sono stati invitati a scegliere una definizione della 'povertà' tramite una scala i cui items rimandavano a varie dimensioni di questo fenomeno, usando una scala a 5 posizioni. A questa definizione che partiva dalle dimensioni individuate dal gruppo di ricerca sulla scorta della letteratura, si accompagnava una domanda a risposta aperta che consente di elaborare una definizione personale di cosa sia la 'povertà'. In questa Sezione sono state utilizzate varie tecniche di *scaling*, principalmente scale auto-ancoranti³⁰ attraverso le quali si è chiesto di indicare la percezione dell'intensità della povertà nel proprio territorio di attività professionale, con un focus specifico sulla povertà educativa e sulle forme di deprivazione ad essa collegate. Tale Sezione oltre a produrre informazioni rilevanti di per sé, introduceva la Sezione 'D' finalizzata a raccogliere esperienze e giudizi sulle politiche di contrasto alla povertà. In un processo di progressiva focalizzazione cognitiva (Agnoli, 2004), i rispondenti sono stati invitati ad entrare sempre più nello specifico della pratica professionale e in materia di contrasto alla povertà, esprimendo giudizio via via più circostanziati.

Al termine della Sezione 'D' è posta la domanda filtro: *'Si occupa o si è occupato del Reddito di Inclusione'* che rimandava gli intervistati che si erano occupati del ReI ad una sezione di approfondimento sull'implementazione quantitativa (indagando il numero di casi ReI seguiti direttamente o indirettamente, gli esiti dei percorsi, le caratteristiche dei beneficiari) e qualitativa della *policy*, chiedendo di esprimere infine una serie di giudizi sull'efficacia della misura e su gli eventuali punti sui punti di forza e di debolezza della

³⁰ Si tratta di scale in cui l'intervistato utilizza sequenze numeriche o grafiche 'racchiuse' tra due affermazioni poste ai due estremi della scala. Quindi le scale auto ancoranti hanno la caratteristica di essere presentate con due categorie estreme dotate di significato (autonomia semantica), mentre tra di esse si colloca un continuum, rappresentato da caselle, da cifre, da un segmento, dove l'intervistato colloca la sua risposta (Marradi et al. 2007).

misura. Ai rispondenti che non si sono occupati di ReI, è stata riservata una sezione parallela che indaga le percezioni e le opinioni rispetto alla *policy*.

Terminate le due sezioni, i due gruppi di rispondenti – coloro che hanno gestito casi di ReI e coloro che invece non ne hanno gestiti – convergono in una sezione dedicata al Reddito di Cittadinanza in cui si erano presenti una serie di domande tese ad individuare similitudini e differenze nella gestione delle due misure, soprattutto in riferimento ai servizi sociali

L'ultima sezione del questionario – quella 'anagrafica' – è finalizzata ad ottenere informazioni di base sul percorso di studi, sull'anzianità di servizio, sull'area in cui gli intervistati hanno operato negli ultimi tre anni, sul tipo di ente presso il quale prestano servizio e sul tipo di contratto lavorativo. L'insieme delle risposte a tali domande sono poi state utilizzate nelle analisi bivariate (cfr. 4.4).

In chiusura del questionario era poi possibile usare tre spazi ad hoc, il primo per illustrate aspetti ritenuti rilevanti, ma non affrontati nel questionario, un secondo nel quale i rispondenti potevano illustrare i cambiamenti più significativi che a loro parere aveva comportato il passaggio dal Reddito di Inclusione al Reddito di Cittadinanza in termini di esperienza personale, una terza relativa alle caratteristiche che dovrebbe avere una misura efficace ed efficiente per il contrasto alla povertà. Le domande a risposta aperta rappresentano sempre un rischio di bassa risposta o di semantica poco chiara nei questionari auto-somministrati (e probabilmente ancor di più nel caso dei questionari on line). Malgrado questo rischio, il tasso di rispondenti alle domande aperte si è attestato tra il 20 e il 24%.

In linea con il *pre-testing* il tempo di compilazione medio osservato è stato tra i 50 e i 75 minuti (con una variabilità consistente e una coda apprezzabile su tempi di compilazione superiori ai 60 minuti).

4.2. L'utilizzo del questionario

Il questionario è stato testato attraverso una versione pilota somministrata a sei assistenti sociali di Roma Capitale, ai quali è stato chiesto di produrre suggerimenti e di esplicitare quali domande e risposte predefinite fossero risultate non chiare. Sulla base delle loro osservazioni e dei loro suggerimenti sono state modificate alcune domande, rendendo il contenuto più dettagliato. Una seconda versione è stata di nuovo somministrata ad altri quattro assistenti sociali di Roma Capitale, finché la compilazione non ha dato più adito a difficoltà nella formulazione delle risposte. Alla luce dei suggerimenti raccolti, la versione finale è stata asciugata nel testo di alcune domande che risultavano ridondanti ed il linguaggio usato è apparso così anche più in linea con il mondo professionale e delle pratiche dei professionisti da coinvolgere come rispondenti. Infine, una terza fase di *testing* è stata condotta nelle regioni che compongono la scala nazionale dell'indagine, coinvolgendo ventidue assistenti sociali ai quali è stato chiesto anche di esprimere un giudizio

generale sulla tenuta dello strumento di rilevazione. Alla luce di alcune critiche accolte, alcuni items di risposta sono stati accorpati e alcuni testi di domanda sono stati estesi per rendere l'interrogativo ancora più chiaro. Si è così giunti alla versione finale del questionario.

Tale versione è stata somministrata attraverso una diffusione on line di inviti a partecipare alla ricerca rivolti agli assistenti sociali. La diffusione è stata promossa grazie alla cooperazione con gli i Consigli regionali dell'Ordine degli assistenti sociali. I Consigli regionali di Lazio, della Lombardia e del Veneto hanno direttamente inviato via mail a tutti i propri soci l'invito alla compilazione del questionario. In altre regioni, gli ordini professionali hanno promosso la compilazione attraverso un *claim* pubblicato sul proprio sito istituzionale.

Il gruppo di ricerca ha formalmente richiesto la collaborazione al CNOAS nazionale per distribuire il questionario fra gli iscritti in tutta Italia. La proposta di collaborazione si è tradotta con la pubblicazione dell'avviso in una area specifica del sito web del CNOAS. Il gruppo di ricerca ha poi intensificato i rapporti con diversi Consigli regionali dell'Ordine. Se la partecipazione alla *survey* ha visto il contributo di assistenti sociali di tutte le regioni italiane, per alcune di queste le risposte raccolte non raggiungono un numero sufficientemente ampio da poter rappresentare statisticamente la popolazione di assistenti sociali di quella regione e pertanto tali regioni sono state escluse dai focus regionali pubblicati in questo Report). Il motivo principale per il quale in Val d'Aosta, Trentino Alto-Adige, Liguria, Marche, Umbria, Basilicata e Campania non è stato raggiunto un elevato numero di questionari compilati è che in queste regioni non è stato possibile avviare intense azioni di promozione della ricerca contrariamente invece a quanto accaduto in Piemonte, Lombardia, Veneto, Friuli, Emilia-Romagna, Toscana, Lazio, Abruzzo, Molise, Puglia, Calabria e Sicilia dove i Consigli Regionali dell'Ordine degli assistenti sociali hanno attivamente promosso il coinvolgimento dei propri soci. Inoltre, in queste ultime regioni le azioni di promozione per la compilazione del questionario hanno potuto godere dell'importante azione di promozione diretta esercitata dal gruppo di ricercatori afferente all'Osservatorio Interdipartimentale Permanente sui Servizi Sociali e le Povertà, il network di ricerca che associa numerosi i dipartimenti di diversi atenei italiani³¹.

Tre regioni hanno una rappresentatività superiore alla media nazionale: la prima è la Lombardia con il 22,6% degli iscritti all'albo professionale che hanno risposto al questionario; seguono il Veneto con il 16,7% e la regione

³¹ Si tratta dei Dipartimenti di: Culture, Politiche e Società dell'Università degli Studi di Torino; di Economia Aziendale dell'Università degli Studi di Chieti-Pescara 'Gabriele D'annunzio'; di Filosofia e Beni Culturali dell'Università degli Studi di Venezia, 'Ca' Foscari'; di Formazione, Psicologia e Comunicazione dell'Università degli Studi di Bari 'Aldo Moro'; di Scienze Politiche dell'Università degli Studi di Bari 'Aldo Moro'; di Giurisprudenza dell'Università degli Studi di Parma; di Scienze Cognitive, Psicologiche, Pedagogiche e degli Studi Culturali dell'Università degli Studi di Messina; di Scienze Politiche e Sociali dell'Università degli Studi della Calabria; di Scienze Politiche dell'Università degli Studi di Pisa; di Sociologia e Ricerca Sociale dell'Università degli Studi di Milano Bicocca e di Scienze Sociali ed Economiche di Sapienza, Università di Roma.

Lazio con l'11,3% degli assistenti sociali che hanno partecipato alla *survey*. Altre sette regioni hanno visto una partecipazione significativa con oltre 300 questionari compilati per ciascuna regione e quindi con percentuali di risposta attorno o superiori al 5% degli iscritti: Sicilia (8,9%), Emilia-Romagna (7,5%), Puglia (5,8%), Calabria (5,5%), Toscana (5,2%), Piemonte (4,6%) e Abruzzo (4,5%). Infine, otto regioni sono sottorappresentate per il numero di risposte. Si lamenta in particolare la ridotta presenza di questionari compilati da assistenti sociali della Campania (2,7%), regione nella quale i contatti con il Consiglio regionale sono stati purtroppo avviati in ritardo, determinando una non adeguata partecipazione gli iscritti. Seguono Friuli Venezia-Giulia con il 1,6%, Marche con 1,2%, e infine, Sardegna, Alto Adige, Liguria, Umbria e Valle di Aosta che non arrivano al 0,5% di rappresentatività.

La compilazione dei questionari è stata realizzata nel periodo aprile-agosto 2020, durante una fase caratterizzata dall'emergenza sanitaria in tutto il Paese a causa della pandemia da COVID-19. Molti degli assistenti sociali coinvolti nella compilazione del questionario si trovavano in quel periodo a lavorare in modalità *smart working*: questa particolare situazione potrebbe aver determinato una maggiore propensione a compilare il questionario, sebbene non abbiamo elementi controfattuali che possano avvalorare tale ipotesi.

Il numero totale di questionari compilati è 6.558, il che significa che ha risposto il 14,56% degli assistenti sociali attivi in Italia. Oltre alla distorsione territoriale appena richiamata e dovuta alla scarsa partecipazione di assistenti sociali di alcune regioni, va inoltre considerato che a tutti i rispondenti sono stati riconosciuti due crediti formativi validi nell'ambito delle attività di formazione permanente riconosciute dall'Ordine nazionale degli assistenti sociali. L'attribuzione dei crediti formativi a seguito della compilazione del questionario potrebbe aver determinato un effetto distorsivo nel grado di rappresentatività statistica dei rispondenti rispetto alla popolazione totale di assistenti sociali.

A valle di queste necessarie esplicitazioni metodologiche, resta valido il fatto che sul piano esplorativo, per i macro aggregati territoriali e per le regioni con un campione più ampio, è stato possibile svolgere elaborazioni che seppure non inferibili alla popolazione generale forniscono comunque un quadro interpretativo inedito (vista la qualità e la quantità di dati) che si presta ad essere la base per numerose analisi critiche rispetto alle misure di contrasto alla povertà e ai fenomeni in esame, nonché come base per ipotesi di ulteriori ricerche e comparazioni.

4.3. Caratteristiche del campione

Il lavoro di assistente sociale rimanda all'idea di *ad-sistere*, cioè stare vicino a qualcuno per fornire soccorso, aiutarlo quando ne ha bisogno, prendersi cura. Proprio quest'ultima accezione rimanda all'idea di cura quale

espressione di quella sensibilità verso la relazione che la Gilligan (1982) rivendica come specifico femminile, non comparabile né subordinabile al maschile, che mostra la specificità etica delle donne rispetto agli uomini. I dati relativi alla distribuzione per genere dei rispondenti sembrano confermare questa specificità femminile, che da opzione etica si è trasformata in una professione: la quasi totalità dei rispondenti, oltre 9 su 10, sono donne. Anche se il campione non è statisticamente rappresentativo dell'intera popolazione italiana di assistenti sociali, colpisce che la composizione per genere si sovrapponga in maniera così aderente alla distribuzione per genere degli iscritti all'ordine degli assistenti sociali: il 93,3% degli iscritti è donna, il restante 6,7% uomo. Si tratta infatti di percentuali simili a quelle degli assistenti sociali attivi in Italia che sono nel 93,29% dei casi di genere femminile e nel 6,71% di genere maschile (dati CNOAS a 30 settembre 2020). Questo dato segnala anche che nel reclutamento di assistenti sociali avviatosi con la gestione delle misure di contrasto alla povertà probabilmente non si è alterata la composizione di genere della professione.

TAB. 4.1 – Distribuzione dei rispondenti per genere

	%
Donna	93,4
Uomo	6,6
TOTALE	100

Fonte: elaborazione dati survey

Il quadro dei titoli di studio dei rispondenti vede il 19% delle rispondenti in possesso di una laurea di vecchio ordinamento e il 43,2% di una laurea magistrale, mentre il restante 36,5% di una laurea triennale. Tra la piccola quota di assistenti sociali uomini, il 19,3% possiede una laurea di vecchio ordinamento, il 46,2% di una laurea magistrale e il 32,4% di una laurea triennale. In passato per esercitare la professione di assistente sociale non era necessaria la laurea. È solo con il Decreto ministeriale 509 del MIUR del novembre 1999 che è stato reso obbligatorio un percorso di formazione di livello universitario (triennale e specialistico) per accedere all'esercizio della professione, previo superamento della prova di accesso per l'iscrizione all'albo professionale (rispettivamente di tipo 'B' per le triennali e di tipo 'A' per le specialistiche, poi magistrali).

TAB. 4.2 – Distribuzione dei titoli di studio per genere dei rispondenti

	Vecchio ordinamento	Specialistica	Triennale
Donna	19,0	43,2	36,5
Uomo	19,3	46,2	32,4
TOTALE	19,0	43,4	36,2

Fonte: elaborazione dati survey

Nel complesso, considerando sia gli uomini che le donne, gli assistenti sociali che hanno partecipato al questionario presentano una diversità dei titoli di studio: più di un quinto dei rispondenti possiede il vecchio Diploma di assistente sociale. Tuttavia, il 67,8% dei rispondenti è in possesso del Diploma di

laurea triennale e tra questi un terzo circa ha poi acquisito anche il Diploma di laurea magistrale. Inoltre, ben l'8,2% ha continuato gli studi con una specializzazione (master di primo o secondo livello), mentre lo 0,6% del totale, 73 assistenti sociali, è dottore di ricerca.

Ci si trova di fronte ad un campione caratterizzato in quanto a genere, meno per quanto riguarda l'età, che si distribuisce equamente nelle fasce d'età centrali, meno in quelle estreme. Del resto, la professione di assistente sociale risente del modello generale di occupazione presente nel nostro paese, che rallenta i percorsi di stabilizzazione nel mondo del lavoro, spostandola ben oltre i 30 anni. È qui che troviamo la fascia statisticamente normale che incide per il 30% del totale. Il 60% circa dei rispondenti ha comunque meno di 45 anni.

Il numero di rispondenti è abbastanza equamente distribuito fra tutte le coorti di età, con un lieve addensamento fra gli assistenti sociali compresi fra i 31 e i 40 anni.

TAB. 4.3 – Distribuzione dei rispondenti per fasce di età

	%
Under 30	15.0
31-40	30.1
41-50	26.8
51-60	22.7
61-70	5.3
Over 70	0.1
TOTALE	100.0

Fonte: elaborazione dati survey

In un lavoro dedicato all'aiuto e al sostegno di chi si trova in condizione di indigenza, vivere una condizione di precarietà lavorativa può sembrare contraddittorio, considerando che i servizi sociali sono residuali e selettivi, cioè sottoposti a *means test* (Ferrera, 2016; Madama, 2010), normalmente associato ad una mancata occupazione dovuta a cause sociali (a disoccupazione o a forme di discriminazione di genere, etnica, di scelte esistenziali, etc.) o naturali (disabilità, malattia, infortuni, vecchiaia). Tuttavia, per gli assistenti sociali questo è vero solo in parte, dal momento che il 75% dei rispondenti è legato all'organizzazione che ha assunto loro con un contratto a tempo indeterminato. Il dato risulta inferiore a quanto registrato in generale per altre occupazioni nel nostro Paese, nel quale i lavoratori dipendenti hanno nell'83% dei casi un contratto a tempo indeterminato, a fronte del 17% che lo ha invece a tempo determinato (ISTAT, 2021). Si tratta dunque di un quadro di generale stabilità delle condizioni lavorative di chi opera nei servizi sociali. Quasi due terzi (il 61,2%) dei rispondenti svolgono questa professione da più di 10 anni e ben il 46,1% può vantarsi di oltre 16 anni di servizio come assistente sociale. È quindi ipotizzabile che si tratti soprattutto di assistenti sociali che hanno maturato esperienza professionale in diverse aree di intervento, sviluppando una visione ad ampio spettro dei bisogni delle utenze e dei metodi necessari per affrontarli.

TAB. 4.4 – Distribuzione dei rispondenti per tipo di rapporto di lavoro

	%
Altra forma contrattuale NON a tempo indeterminato	24,6
Contratto di lavoro a tempo indeterminato	75,4
TOTALE	100

Fonte: elaborazione dati survey

TAB. 4.5 – Distribuzione dei rispondenti per anzianità di ruolo

	Frequenza	%
Fino a 2 anni	750	11,4
Tra 3 e 5 anni	922	14,1
Tra 6 e 10 anni	873	13,3
Tra 11 e 15 anni	992	15,1
Oltre i 16 anni	3.021	46,1
TOTALE	6.558	100

Fonte: elaborazione dati survey

4.4. Tipi e strumenti di analisi quantitativa utilizzati

A valle della fase di rilevazione delle informazioni tramite la *survey* on line si è proceduto a varie fasi di trattamento e analisi dei dati. Sebbene i dati fossero stati raccolti tramite un'interfaccia digitale si è resa necessaria un'attività di *data cleaning* tale da garantire una completa affidabilità delle codifiche delle singole variabili (soprattutto per quelle prodotte dalle domande a risposta multipla), evitando la presenza di valori non plausibili e correggendo eventuali errori di allineamento dei casi e delle variabili stesse. Successivamente si è proceduto ad una fase di analisi monovariata di tutto il dataset. La matrice dati originaria derivata dalla rilevazione con Google Moduli era in formato Excel. Il gruppo di ricerca, vista la mole di dati e la complessità delle variabili, ha optato per l'importazione dei dati nel software di analisi SPSS. Tutte le attività di pulizia del database, di esplorazione e di analisi dei dati è stata svolta con questo software. Per la stesura dei focus regionali sono poi stati restituiti agli autori ed autrici degli specifici capitoli i database sia in SPSS che in formato Excel (estratti dai database in SPSS già trattato, in modo da garantire una codifica comune).

Com'è noto l'analisi monovariata serve a studiare la distribuzione di singole variabili. Essa rappresenta quindi il primo risultato empirico del lavoro di ricerca. In tal senso nel presente lavoro è stata funzionale a descrivere la distribuzione delle variabili come mappatura del fenomeno studiato e come passaggio propedeutico ad analisi successive. Come si diceva, è stata controllata la plausibilità dei valori, si sono individuati eventuali squilibri nelle distribuzioni, intervenendo con ri-codifiche ed aggregazioni delle diverse modalità delle variabili di origine (Marradi, 1998).

Una particolare attenzione è stata poi dedicata alle domande a risposta aperta che sono state oggetto di lettura ed interpretazione qualitativa. Coerentemente con la costruzione dello strumento di indagine, la disponibilità di

variabili provenienti da domande formulate con vari tecniche scalari (sia items di scale Likert che domande basate su items auto-ancoranti), si sono ben prestate per un verso a varie rappresentazioni grafiche e per un altro a ri-codifiche che ne hanno permesso una più agevole lettura ed interpretazione nonché rendendole facilmente incrociabili in analisi bi-variate e tri-variate. Nelle numerose elaborazioni presentate nei vari capitoli del presente lavoro, tali analisi sono state realizzate evitando di seguire approcci causali, poiché molte delle relazioni individuate sono di tipo tendenziale ed esclusivamente probabilistico.

Inoltre, si è evitato l'uso di coefficienti di associazione, usati tipicamente su dati provenienti da campioni rappresentativi casuali, consequenzialmente a quanto detto in precedenza rispetto alle procedure di costruzione e raggiungimento del campione (molto vasto, ma non ad estrazione *random*). Allo stesso tempo, l'ampia mole di dati a disposizione ha però giustificato una esplorazione robusta delle variabili, premettendo di stressare soprattutto la dimensione descrittivo-esplorativa e di costruzione di macro-scenari interpretativi. In tal senso, la linea di analisi seguita in accordo con Marradi (2002), è stata cercare, sulla base di ipotesi di lavoro generali, eventuali associazioni tra variabili 'strutturali' (come quelle raccolte nella prima e nell'ultima sezione del questionario) e variabili di ordine percettivo, di opinione e legate all'esperienza pratico/lavorativa dei rispondenti. In tal senso l'approccio usato nell'analisi dei dati ha seguito una logica per fasi. Il primo passaggio è l'esplorazione dei dati, il secondo è la descrizione, per giungere infine ad incroci e sintesi delle variabili di origine (Di Franco, 2005).

Riferimenti bibliografici

- Agnoli, M. S. (2004). *Il disegno della ricerca sociale*, Carocci, Roma.
- Corbetta, P. (2014). *Metodologia e tecniche della ricerca sociale*, il Mulino, Bologna.
- Di Franco, G. (2005). *EDS. Esplorare, descrivere e sintetizzare i dati. Guida pratica all'analisi dei dati nella ricerca sociale*, Franco Angeli, Milano.
- Gangemi, G. (2007). «Il gergo del questioning e la costruzione del questionario», in L. Cannavò, L. e L. Frudà, (a cura di), *Ricerca sociale. Volume 1. Dal progetto dell'indagine alla costruzione degli indici*, Carocci, Roma, pp. 269-90.
- Gilligan, C. (1982). *In a different voice. Psychological theory and women's development*, Harvard University Press, MA. Cambridge.
- ISTAT, (2021). *Il mercato del lavoro 2020. Una lettura integrata*, Istituto nazionale di Statistica, Roma.
- Marradi, A. (2002). *Linee guida per l'analisi bivariata dei dati nelle scienze sociali*, Franco Angeli, Milano.
- Marradi, A. (1998). *L'analisi monovariata*, Franco Angeli, Milano.

- Marradi, A., Pavsic, R., Pitrone, M. C. (2007). *Metodologia delle scienze sociali*, il Mulino, Bologna.
- Pitrone, M. C. (2007a). «[L'intervista con questionario](#)», in L. Cannavò, L. Frudà, (a cura di). *Ricerca sociale. Volume 1. Dal progetto dell'indagine alla costruzione degli indici*, Carocci, Roma, pp. 104-21.
- Pitrone, M. C. (2007b). «[La valutazione scalare degli atteggiamenti e delle opinioni](#)», in L. Cannavò, L. Frudà, (a cura di). *Ricerca sociale. Volume 1. Dal progetto dell'indagine alla costruzione degli indici*, Carocci, Roma, pp. 327-56.

5. ASSISTENTI SOCIALI NEI SERVIZI DI CONTRASTO ALLA POVERTÀ. DATI NAZIONALI

Carmelo Bruni e Lluís Francesc Peris Cancio

5.1. Ambiti territoriali e attività degli assistenti sociali

I tassi di risposta al questionario variano in funzione del livello di sostegno alla ricerca che gli Ordini regionali degli assistenti sociali sono stati in grado di garantire. In Lombardia, Veneto, Lazio, Sicilia, Emilia-Romagna e del Piemonte sono stati somministrati e raccolti numerosi questionari anche grazie ad accordi e intese con gli Ordini professionali di tali regioni.

TAB. 5.1 – Distribuzione dei rispondenti per regione e provincia in cui si svolge la professione

Regione	N	%
Abruzzo	296	4.5
Basilicata	9	0.1
Calabria	359	5.5
Campania	175	2.7
Emilia-Romagna	485	7.4
Friuli Venezia-Giulia	108	1.6
Lazio	742	11.3
Liguria	23	0.4
Lombardia	1.483	22.6
Marche	81	1.2
Molise	14	0.2
Piemonte	299	4.6
Puglia	383	5.8
Sardegna	25	0.4
Sicilia	586	8.9
Toscana	339	5.2
Trentino Alto-Adige	28	0.4
Umbria	23	0.4
Valle d'Aosta	3	0.0
Veneto	1.097	16.7
TOTALE	6.558	100



Fonte: elaborazione dati survey

Oltre un terzo dei rispondenti (il 37,3%) esercita la professione di assistente sociale nell'area del lombardo-veneto. Così come l'area statisticamente

‘normale’ è rappresentata dal Nord, con il 54% del totale dei rispondenti. A causa di una minore partecipazione di assistenti sociali alla ricerca, le regioni del Centro Italia si attestano al 18,1% sul totale dei questionari compilati e quelle del Sud e Isole al 28,2%. Le province più rappresentate sono quelle di Milano e Roma. Tuttavia, oltre la metà dei rispondenti esercita la professione in Comuni con meno di 50.000 abitanti (il 19,3% del totale in Comuni con meno di 10.000 abitanti). I rispondenti operano in Comuni con oltre 500.000 abitanti solo nel 13,6% dei casi.

Sin dall’unità d’Italia, l’unità territoriale di riferimento per la gestione dei servizi sociali è stato il Comune. Infatti, con l’unificazione del Paese compiti di assistenza nei confronti degli indigenti e dei bisognosi furono affidati alle Congregazioni di Carità, istituite con la Legge 753 del 3 agosto 1862 (la cosiddetta ‘Legge Rattazzi’) che statalizzava anche nel nostro paese i compiti sino ad allora affidati quasi esclusivamente alle organizzazioni di stampo confessionale - per lo più cattoliche - laicizzando le funzioni di solidarietà sociale, secondo il modello attivato circa 260 anni prima in Inghilterra, con le *poor laws* elisabettiane.

La distribuzione territoriale dei rispondenti risente così della caratteristica storica della struttura amministrativa italiana, basata su una miriade di piccoli Comuni – oltre due terzi dei Comuni italiani non superano le 5.000 unità di popolazione – che rende tra l’altro la gestione dei servizi sociali problematica. Infatti, l’assenza di adeguate risorse di bilancio, dovute alle limitate entrate fiscali pro-capite, rendono praticamente impossibile assumere assistenti sociali in molti dei Comuni di piccole dimensioni e spingono quest’ultimi a fare affidamento alla partecipazione a modalità coordinate all’interno dei Piani Sociali di Zona, degli Ambiti Territoriali Sociali o di Consorzi come strategia per assicurare servizi sociali alla propria popolazione, sebbene con notevoli disagi per i gruppi di anziani e di altre fasce vulnerabili con problemi di mobilità.

TAB. 5.2 – Distribuzione dei rispondenti per popolazione del Comune

	Frequenza	%
Oltre 1.000.000 di abitanti (Roma, Milano, Napoli)	639	9.7
Tra 500.000 e 1.000.000 di abitanti	258	3.9
Tra 100.000 a 500.000 abitanti	963	14.7
Tra 50.000 e 100.000 abitanti	1.016	15.5
Tra 10 e 50.000 abitanti	2.415	36.8
Al di sotto di 10.000 abitanti	1.267	19.3
TOTALE	6.558	100

Fonte: elaborazione dati survey

Inoltre, le aspettative sorte con la Legge 328 del 2000 di favorire la gestione integrata del sistema dei servizi sociali, anche tramite l’introduzione della pianificazione di zona sono purtroppo rimaste frustrate dalle difficoltà organizzative e gestionali che hanno caratterizzato tale esperienza (Barberis, Kazepov, 2013; Arlotti, Sabatinelli, 2020). Laddove la pianificazione di zona ha funzionato è stato soprattutto perché la prassi della gestione integrata dei servizi era già presente e più forte rispetto alla debolezza delle forme come

l'accordo di programma o la convenzione, grazie in particolar modo alla gestione affidata a Consorzi o Associazioni (Pavolini, 2015; Nava, Pomatto, 2020), anche se all'interno di una situazione a *patchwork* (Busso, Negri, 2012). Questo è avvenuto soprattutto nel Nord del Paese (Martinelli, 2019) e molti tra i rispondenti testimoniano la presenza di tali forme gestionali nel territorio in cui operano. La modalità più diffusa sembra essere l'Unione dei Comuni (19,7%), introdotta dall'articolo 32 del Decreto-legislativo 267 del 2000 (in attuazione della Legge 265 del 1999), in cui due o più Comuni si uniscono per l'esercizio congiunto di funzioni o servizi di loro competenza. Seguono i Consorzi (19%), anch'essi previsti in base all'articolo 31 del citato Decreto-legislativo 267 del 2000, quali organizzazioni permanenti costituite per la realizzazione di opere e la gestione di servizi di interesse comune ai consociati, che possono anche essere dotate di personalità giuridica e di una struttura associativa. Non mancano poi le Convenzioni (15,6%) e Associazioni (8,2%) tra Comuni, forme previste sempre a norma degli articoli 30 e 33 rispettivamente del succitato Decreto.

TAB. 5.3 – *Forme di gestione associata dei servizi sociali nei Comuni in cui i rispondenti svolgono la professione*

	Frequenza	%
No, non vi sono forme di gestione associata	2.459	37.5
Sì, Associazione dei Comuni	537	8.2
Sì, Consorzi, aziende consortili	1.247	19.0
Sì, Convenzione per l'esercizio associato dei servizi	1.026	15.6
Sì, Unione dei Comuni	1.289	19.7
TOTALE	6.558	100.0

Fonte: elaborazione dati survey

Tra gli assistenti sociali che hanno risposto al questionario, un quarto ricopre funzioni di particolare responsabilità: il 9,6% è responsabile del servizio in cui lavora, il 4,9% svolge il ruolo di coordinatore dei servizi e l'1,1% ricopre la funzione di dirigente. La gran parte degli assistenti sociali, il 74%, ricopre un ruolo operativo, di front-office e/o stretto contatto con l'utenza, mentre risultano residuali altri ruoli, anche apicali, rivestiti all'interno degli enti presso cui prestano la loro opera. Lo confermano le funzioni che dichiarano di svolgere: quasi il 90% svolge funzioni di 'presa in carico e aiuto', l'80% dichiara di essere impegnato anche in attività di 'accoglienza del pubblico' e i tre quarti in quelle di 'segretariato sociale'. Le funzioni di 'monitoraggio e valutazione' dei servizi coinvolgono i due terzi dei rispondenti, mentre la metà è impegnata in quelle di 'programmazione' e di 'lavoro di comunità'.

Tali evidenze consentono di poter fare pieno affidamento sulle risposte fornite riguardo all'erogazione delle misure ReI e RdC da parte degli assistenti sociali coinvolti nella ricerca, poiché è proprio nelle funzioni della presa in carico e del processo di aiuto e del segretariato sociale che si espletano le fasi principali delle procedure di raccolta delle richieste di accesso alle misure di sostegno al reddito e di gestione delle attività di accompagnamento nei percorsi di inclusione sociale.

TAB. 5.4 – Ruolo principale ricoperto dai rispondenti presso l'ente in cui prestano attualmente servizio

	Frequenza	%
Assistente sociale coordinatore di ambito territoriale sociale	131	2.0
Assistente sociale coordinatore di area	257	3.9
Assistente sociale coordinatore di équipe	255	3.9
Assistente sociale dirigente	74	1.1
Assistente sociale responsabile di piano di zona	26	0.4
Assistente sociale responsabile di progetti	323	4.9
Assistente sociale responsabile di servizio	628	9.6
Assistente sociale (non ricompreso nelle categorie precedenti)	4.864	74.2
TOTALE	6.558	100

Fonte: elaborazione dati survey

TAB. 5.5 – Funzioni dell'attuale posizione lavorativa che riguardano i rispondenti

	No	Sì
Presa in carico e processo di aiuto	10.5	89.5
Accoglienza del pubblico	19.7	80.3
Segretariato sociale	25.2	74.8
Monitoraggio e valutazione	34.4	65.6
Programmazione	47.7	52.3
Lavoro di comunità	49.2	50.8
Gestione dati/flussi	52.8	47.2
Coordinamento	61.9	38.1
Interventi con gruppi di persone	69.8	30.2
Organizzazione e gestione della formazione	84.6	15.4
Vigilanza e accreditamento	86.6	13.4

Fonte: elaborazione dati survey

Il servizio sociale dedica molto tempo, cura e attenzione ai colloqui con l'utenza. È questo uno degli strumenti caratterizzanti della professione. Ma nell'agire quotidiano dell'assistente sociale assume un ruolo centrale anche l'attività di carattere burocratico che il servizio sociale svolge a favore degli utenti e che si concretizza nell'elaborazione di relazioni sociali scritte: verrebbe da dire che l'assistente sociale assolve un'importante funzione di monitoraggio delle situazioni, facendo per di più da tramite tra le istituzioni.

È spesso importante che la presa in carico preveda una relazione continuativa con i vari tipi di utenza, come del resto previsto anche nel caso dei percorsi di inclusione concordati con i beneficiari del ReI. I risultati della *survey* mettono in luce, tuttavia, una poliedricità dei ruoli e delle attività degli assistenti sociali che si occupano di più tipi di processi nel corso del proprio lavoro. In tal senso emerge come azione principale la presa in carico e il processo di aiuto come metodologia cardine della professione di *social worker*. Quasi il 90% dei rispondenti mostra che questa è l'azione principale che si realizza all'interno della attuale posizione lavorativa. Per oltre l'80% dei casi, gli assistenti sociali si occupano direttamente dell'accoglienza del pubblico, elemento molto rilevante della professione, a diretto contatto con l'utenza già dal primo momento in cui si riceve la domanda di aiuto. L'opinione professionale degli assistenti sociali, particolarmente per la percezione della povertà, viene valorizzata da queste caratteristiche di 'essere a contatto con', in prima linea nell'osservazione dei fenomeni sociali. Inoltre, tre quarti dei

rispondenti realizzano a tempo pieno, o in parte, una funzione di raccolta della domanda nell'ambito del segretariato sociale che spesso ha corrisposto al Punto di accesso per la redazione delle domande di ReI. Questa prima accoglienza comporta la padronanza delle competenze del tecnico di servizio sociale che consenta di informare e orientare gli utenti nell'accesso alle risorse adatte al fronteggiamento della situazione oggetto dell'intervento.

Come si può osservare dai dati raccolti, gli assistenti sociali sono coinvolti anche in mansioni di carattere organizzativo, con funzioni di programmazione, monitoraggio e valutazione degli interventi; all'incirca la metà dei rispondenti si occupa in qualche modo di programmare le attività del proprio servizio, dedicando tempo e avvalendosi di strumenti per l'elaborazione riflessiva dei processi di intervento del servizio sociale in cui prestano la loro opera. Questa competenza vede anche un coinvolgimento - nella quasi metà dei casi - nelle azioni di monitoraggio di dati utili alla lettura dei fenomeni sociali e nella gestione dei casi singoli. Le risposte confermano la potenzialità dei servizi sociali di elaborare evidenze riguardo a fenomeni sociali emergenti che scaturiscono dall'osservazione esplorativa dei bisogni riportati dalle persone e dalle famiglie prese in carico. Più della metà degli assistenti sociali dichiara di realizzare un lavoro di comunità attraverso iniziative collettive. Questo rinforza l'idea di un servizio sociale radicato territorialmente e in grado di sviluppare le potenzialità del contesto in cui opera per favorire una maggiore coesione sociale.

Anche se dalle risposte non è possibile trarre conclusioni definitive, sembrerebbe che il lavoro di comunità si possa basare principalmente su forme di lavoro in rete interistituzionale, più che sul coinvolgimento e la partecipazione diretta dei cittadini attraverso forme più o meno strutturate di collaborazione con il sostegno del servizio sociale. Secondo quanto dichiarato, si evince che appena un 30,2% degli assistenti sociali lavora portando avanti interventi con gruppi di persone.

Tenendo in considerazione che la maggior parte dei rispondenti interviene in contesti con meno di 50.000 abitanti, si può ipotizzare che si rifacciano, perlopiù, a due modelli di intervento alternativi (Twelvetrees, 2006). Un terzo dei rispondenti lavora con la comunità, agendo a supporto dei gruppi e delle iniziative già esistenti, o aiuta gli abitanti a formarne di nuove. Tale approccio che potremmo definire 'sviluppo di comunità' rappresenta il modello d'intervento più caratteristico e peculiare del lavoro di comunità (Allegri, 2015). Nella sua forma 'pura', l'approccio dello sviluppo di comunità insiste sulla neutralità degli operatori e sull'esigenza che essi accompagnino le persone in modo 'non direttivo', senza condizionarne le scelte rispetto alle iniziative da intraprendere.

Il modello di fondo che sembrerebbe ispirare al maggior numero dei rispondenti prevede di lavorare per la comunità, con l'instaurazione di un rapporto di collaborazione con i decisori politici o con le organizzazioni che forniscono servizi e con l'obiettivo di sensibilizzare alle specifiche esigenze della comunità, nonché migliorare i servizi e le politiche locali. Quest'ultimo aspetto si rifà alla prospettiva della pianificazione di servizi, o, secondo

all'approccio di Ferrario (1992) al lavoro di rete inteso come un orientamento nell'intervento sociale improntato allo sviluppo di collegamenti e connessioni tra competenze diverse all'interno del servizio e tra i vari servizi. Questo tipo di propensione risulta messa a dura prova quando si deve fronteggiare la pressione di numeri elevati di utenti come è stato nel caso del ReI e ancora di più nel caso attuale del RdC.

L'articolo 128 del Decreto-legislativo 112 del 1998 definisce «le funzioni e i compiti amministrativi relativi alla materia dei servizi sociali». Secondo la norma «per servizi sociali si intendono tutte le attività relative alla predisposizione ed erogazione di servizi, gratuiti ed a pagamento, o di prestazioni economiche destinate a rimuovere e superare le situazioni di bisogno e di difficoltà che la persona umana incontra nel corso della sua vita, escluse soltanto quelle assicurate dal sistema previdenziale e da quello sanitario, nonché quelle assicurate in sede di amministrazione della giustizia». Come si diceva sopra, a causa dell'articolazione amministrativa locale del nostro Paese, la presenza di molti piccoli Comuni rende difficile lo svolgimento dei compiti di «predisposizione ed erogazione di servizi» previsti dalla norma, e rende più semplice invece lo svolgimento degli altri compiti prescritti legislativamente, cioè quelli limitati ai trasferimenti di carattere monetario. Purtroppo, questo resta uno dei temi scottanti di cui sono emerse le criticità soprattutto in sede di implementazione di ReI e RdC che segnano una svolta verso un modello centrato non solo sul trasferimento economico, ma anche e soprattutto sull'erogazione di servizi.

5.2. Relazione con gli utenti e disegno dei servizi

La *survey* ha permesso di osservare il tipo di relazione che i professionisti del servizio sociale intrattengono con diverse categorie di utenza, in relazione a situazioni di vulnerabilità che potenzialmente possano essere suscettibili di un intervento di sostegno. Il dato generale mette in luce che gli assistenti sociali sono, in effetti, a contatto diretto e continuativo con persone che hanno difficoltà di sussistenza economica: il 79% circa dichiara di entrare in contatto 'spesso' o 'molto spesso' con persone che manifestano difficoltà di natura economica; circa i tre quarti lo fanno con famiglie che presentano un quadro di carattere multiproblematico, il 60% con chi ha problemi di salute mentale e, quasi nella stessa misura, con persone non autosufficienti. Una quota molto contenuta di rispondenti – il 5,5% - ha dichiarato di non avere mai avuto a che fare con utenti in condizioni di povertà e di vulnerabilità sociale. Per via indiretta questa quota indica l'insieme dei rispondenti che con tutta evidenza non si sono occupati della gestione e dello sviluppo dei servizi connessi al ReI e al RdC.

TAB. 5.6 – *Frequenza nell'interazione dei rispondenti con le categorie di utenza*

	Mai 1	Raramente 2	Spesso 3	Molto spesso 4		1+2	3+4
Persone con problemi di sussistenza economica	5.5	15.6	38.7	40.1		21. 1	78. 9
Famiglie multiproblematiche	9.0	16.5	41.5	33.1		25. 4	74. 6
Persone con problemi di salute mentale	5.2	34.9	45.5	14.4		40. 1	59. 9
Persone non autosufficienti	13.4	28.9	25.4	32.2		42. 4	57. 6
Famiglie monogenitoriali	15.6	29.1	39.7	15.6		44. 7	55. 3
Persone in strutture residenziali	17.1	28.1	30.9	23.9		45. 1	54. 9
Persone che ricevono assistenza domiciliare	18.1	27.0	29.0	25.8		45. 1	54. 9
Persone diversamente abili	10.6	36.1	31.7	21.5		46. 8	53. 2
Anziani	18.5	29.2	21.7	30.6		47. 7	52. 3
Persone con problemi di dipendenze patologiche	10.4	44.3	34.7	10.6		54. 7	45. 3
Persone con problemi connessi all'immigrazione	20.3	40.5	28.9	10.3		60. 7	39. 3
Malati in cura e pazienti ricoverati	25.7	35.3	22.2	16.8		61. 0	39. 0
Minori con bisogni di protezione	38.0	28.2	19.8	14.0		66. 2	33. 8
Adulti con procedimenti penali in corso	20.5	48.8	22.4	8.3		69. 3	30. 7
Persone appartenenti a minoranze etniche	24.0	45.9	22.9	7.2		69. 9	30. 1
Vittime di violenza	22.1	47.8	23.8	6.3		69. 9	30. 1
Persone senza dimora	27.0	46.4	19.7	7.0		73. 4	26. 6
Minori con procedimenti penali in corso	49.1	32.1	12.9	5.9		81. 2	18. 8

Fonte: elaborazione dati survey

Seguendo la casistica presentata, si osserva chiaramente una articolazione standardizzata dell'utenza dei servizi sociali: persone che palesano bisogni afferenti in primis a sfere riferibili all'area del benessere personale (carenza di salute dovuta ad età, disabilità, malattia, infortuni) insieme ad altri la cui natura sociale è palese (conflittualità familiare, immigrazione, dipendenza, devianza), che rendono tali persone più vulnerabili, esponendole più facilmente al rischio di povertà ed esclusione sociale.

Di contro, le categorie di utenza numericamente meno significative con cui meno spesso gli assistenti sociali si interfacciano sono soprattutto le persone senza dimora e i minori con procedimenti penali. Da un'analisi ancora più specifica delle categorie di utenza dei servizi sociali con le quali i rispondenti dichiarano di non entrare mai in contatto emerge un quadro in cui le categorie che meno fanno riferimento ai servizi sociali sono soprattutto gli anziani non autosufficienti, gli adulti diversamente abili e gli utenti che chiedono sostegno e orientamento per il prosieguo degli studi o per la formazione.

Merita una riflessione l'elevato numero di rispondenti (quasi il 60%) che dichiarano di avere un rapporto continuativo ('spesso' o 'molto spesso') con persone che soffrono problemi di salute mentale e, che, secondo i risultati del

questionario, comportano l'attivazione di interventi in più ambiti di servizio. Questo risultato è rivelatore della crescita dei fenomeni di sofferenza psicologica, solitudine ed esclusione che si registra soprattutto nelle grandi aree metropolitane (ONSRI, 2020). Diversamente, dalle risposte emerge la scarsa trasversalità degli interventi che riguardano le famiglie di cittadini di paesi terzi in situazione di difficoltà: il 60% dei rispondenti dichiara di entrare in relazione 'mai' o 'raramente' con persone con problemi connessi all'immigrazione. Similmente quasi il 70% dei rispondenti ha dichiarato di interagire con persone appartenenti a minoranze etniche 'mai' o 'molto raramente'.

TAB. 5.7 – Utenze con le quali i rispondenti si interfacciano poco o raramente

	%
Per gli anziani non autosufficienti	29.7
Per gli adulti diversamente abili	28.7
Per le persone che chiedono sostegno e orientamento al prosieguo degli studi o alla scelta di percorsi di formazione/aggiornamento	28.5
Per le famiglie in cui vi è almeno un minore	17.5
Per i nuclei monogenitoriali	17.5
Per le persone con problemi di dipendenza	16.8
Per le persone che soffrono per problemi abitativi	16.8
Per le famiglie di origine straniera	15.5
Per le persone con problemi di salute mentale	12.9
Per le persone che mostrano povertà culturale	10.6

Fonte: elaborazione dati survey

TAB. 5.8 – Utenze la cui situazione reddituale risulta poco adeguata o inadeguata e adeguata o pienamente adeguata. Valori in percentuale

	Inadeguata o poco adeguata	appena o pienamente adeguata
Per le persone che soffrono per problemi abitativi	87,4	12,6
Per i nuclei monogenitoriali	80,3	19,8
Per le famiglie di origine straniera	78,8	21,2
Per le persone con problemi di dipendenza	77,7	22,3
Per le persone con problemi di salute mentale	76,1	23,9
Per le persone che chiedono sostegno e orientamento al prosieguo degli studi o alla scelta di percorsi di formazione/aggiornamento	73,0	27,0
Per le persone che mostrano povertà culturale	73,0	27,0
Per le famiglie in cui vi è almeno un minore	67,4	32,6
Per gli adulti diversamente abili	59,1	40,9
Per gli anziani non autosufficienti	57,6	42,4

Fonte: elaborazione dati survey

Ma, aspetto più rilevante, è che secondo gli assistenti sociali, quasi il 90% degli utenti dei servizi sociali che soffre per una situazione reddituale inadeguata o poco adeguata sono persone che vivono anche problemi abitativi. Tra tali utenti troviamo anche i nuclei monogenitoriali e le famiglie di origine straniera (Tabella 5.8). Tali utenze corrispondono alle categorie sociali che secondo i dati ISTAT (2019; 2020) più soffrono delle condizioni di povertà: nel 2019 gli individui stranieri in povertà assoluta erano quasi un milione e 400.000, con una incidenza pari al 26,9%, contro il 5,9% dei cittadini italiani; le oltre 720.000 famiglie povere in affitto rappresentavano il 43,4% di tutte le famiglie povere, a fronte di una quota di famiglie in affitto del 18,4% sul

totale delle famiglie residenti; l'incidenza di povertà assoluta è elevata tra le famiglie monogenitore (10,5%). La combinazione tra inadeguatezza dei redditi e inadeguatezza abitativa è del resto attestata dalle ricorrenze dei beneficiari di ReI prima e RdC dopo.

Di seguito riportiamo le quote di rispondenti che hanno dichiarato di interagire 'spesso' o 'molto spesso' con vari tipi di utenza a seconda del tipo di struttura per cui lavorano. In quasi tutti i tipi di strutture gli assistenti sociali interagiscono soprattutto con persone con problemi di sussistenza economica: si va dal quasi 90% degli assistenti sociali che operano presso enti locali (Regione, Comune, Comunità montana etc.) alla metà degli assistenti sociali che lavorano presso l'INAIL.

TAB. 5.9 – *Tipi di utenza con cui i rispondenti si relazionano spesso o molto spesso a seconda della struttura lavorativa di appartenenza. Valori in percentuale*

	Ente locale	ASL ASST ATS	Ministero della Giustizia	Ministero Interni	INAIL	Terzo settore	Privato for profit	Libera professione	Altro	TOTALE
Problemi di sussistenza economica	89,7	73,0	74,3	51,5	50,0	66,8	58,0	63,8	57,3	78,8
Famiglie multiproblematiche	84,7	73,2	79,7	46,8	25,0	56,4	52,4	60,9	56,2	74,5
Problemi di salute mentale	63,0	64,6	50,8	34,3	10,7	51,6	55,4	49,5	55,1	59,9
Non autosufficienti	64,3	51,3	5,79	6,25	96,4	56,1	64,0	67,6	59,4	57,6
Famiglie monogenitoriali	67,7	48,9	46,6	43,7	14,2	40,0	31,8	33,3	37,3	55,3
In strutture residenziali	51,7	62,7	55,3	20,3	46,3	53,5	65,1	53,3	57,3	54,8
Persone che ricevono assistenza domiciliare	65,7	50,9	10,7	-	82,1	45,2	36,3	50,4	49,1	54,8
Diversamente abili	59,7	47,4	6,2	4,6	92,8	52,2	58,0	57,1	52,4	53,2
Anziani	61,3	39,0	11,5	1,5	64,2	50,6	56,9	64,7	56,7	52,2
Problemi di dipendenze patologiche	47,4	50,0	84,3	78,1	7,1	28,9	29,2	29,5	37,3	45,2
Problemi connessi all'immigrazione	43,5	35,1	59,0	56,2	32,1	34,1	18,7	23,8	30,8	39,2
Malati in cura e pazienti ricoverati	38,4	47,0	5,3	9,3	82,1	32,9	52,4	45,71	47,0	39,0
Minori con bisogni di protezione	42,3	29,0	22,3	14,0	3,5	24,1	20,9	18,0	28,1	33,8
Adulti con procedimenti penali in corso	29,4	35,0	83,4	46,8	3,5	21,4	15,3	25,7	23,2	30,6
Persone appartenenti a minoranze etniche	33,0	25,5	45,4	39,0	21,4	29,5	14,2	24,7	20,5	30,0
Vittime di violenza	34,8	28,1	23,9	17,1	7,1	25,4	15,7	15,2	30,2	30,0
Senza dimora	30,3	24,6	34,7	31,2	7,1	21,7	14,2	13,3	20,0	26,6
Minori con procedimenti penali in corso	22,2	17,8	25,6	15,6	3,5	11,6	7,1	11,4	20,0	18,8

Fonte: elaborazione dati survey

Seguono le famiglie multiproblematiche: circa l'85% degli assistenti sociali che operano presso enti locali interagiscono 'spesso' o 'molto spesso' con utenze di questo tipo, mentre sono ancora una volta gli assistenti sociali dell'INAIL ad interagire meno spesso con tali utenze. E sono sempre gli assistenti sociali di enti locali a prendersi in carico 'spesso' o 'molto spesso' delle persone con problemi di salute mentale in quote superiori a quanto avviene per gli assistenti sociali impiegati presso altri tipi di strutture.

Invece, gli assistenti sociali dell'INAIL, nel 96,5% dei casi interagiscono 'spesso' o 'molto spesso' con le persone non autosufficienti, confermando la

natura delle prestazioni dell'Istituto nazionale di assicurazione contro gli Infortuni sul lavoro; di contro gli assistenti sociali in carico al Ministero della Giustizia e al Ministero dell'Interno dichiarano di interagire 'spesso' o 'molto spesso' con tale tipo di utenza solo nel 6% circa dei casi.

Le famiglie monogenitoriali rappresentano un tipo di utenza che frequentemente entra in contatto con gli assistenti sociali degli enti locali (il 68% circa di tali assistenti riporta di questa frequenza dei contatti), mentre le persone che dimorano in strutture residenziali interagiscono soprattutto con gli assistenti sociali delle ASL, ASST e AST e del privato for profit.

Gli assistenti sociali dell'INAIL – che costituiscono appena lo 0,4% del campione in totale – sono quelli che interagiscono assiduamente con persone che ricevono assistenza domiciliare e con persone diversamente abili in percentuali di gran lunga maggiori agli assistenti sociali impiegati in altri tipi di strutture ed enti. Interessante notare che con la popolazione anziana interagiscono frequentemente assistenti sociali di più tipi di struttura: assistenti degli enti locali (61,3%), INAIL (64,3%), assistenti sociali liberi professionisti (64,8%), assistenti sociali del privato for profit (57%).

Infine, malati in cura e pazienti ricoverati, minori con bisogni di protezione, adulti con procedimenti penali in corso, persone appartenenti a minoranze etniche, vittime di violenza, persone senza dimora e minori con procedimenti penali in corso costituiscono utenze con i quali gli assistenti sociali dichiarano di entrare 'spesso' o 'molto spesso' in contatto in non oltre il 35% dei casi.

La povertà è concepita dagli assistenti sociali come un fenomeno multiproblematico, quindi caratterizzato spesso dalla compresenza di una molteplicità di variabili che richiede un intervento che veda coinvolte diverse professionalità e specialisti. Il tema della povertà comporta la necessità scandagliare le diverse dimensioni e di definire piani di intervento in grado di rimuovere e/o contrastare le diverse aree di difficoltà che impediscono alla persona di uscire dalle condizioni di deprivazione e di incapacitazione.

TAB. 5.10 – Presenza di interventi di équipe multiprofessionale per la valutazione e la progettazione di servizi e azioni di contrasto alla povertà nel territorio di riferimento

	%
No	26.6
Sì, sono previsti e vi ho partecipato	27.1
Sì, sono previsti, ma non vi ho partecipato	46.3
TOTALE	100.0

Fonte: elaborazione dati survey

Gli assistenti sociali confermano la presenza di équipe multiprofessionali per la progettazione di interventi di contrasto alla povertà nei tre quarti dei casi. È un dato che se approfondito chiarisce il pieno significato del concetto di presenza ovvero la sussistenza di professionalità, dentro e fuori i servizi sociali, che si sono attivate in taluni casi complessi relativi anche ai beneficiari ReI e RdC. Ciò non indica tuttavia che il ricorso a tale metodologia sia stata frequente. Le risultanze degli approfondimenti qualitativi indicano difficoltà

di attivazione continua delle équipes a fronte della mole di casi da trattare. Particolarmente elevata è anche la quota di rispondenti che hanno dichiarato l'esistenza presso la propria struttura di lavoro di équipes multiprofessionali, ma che al contempo non vi hanno mai preso parte.

Infine, soprattutto in riferimento allo sviluppo atteso di tale metodologia nell'ambito del RdC, i rispondenti segnalano la complessità del coinvolgimento costante dei vari tipi di professionisti nelle attività dell'équipe, in particolare quelle provenienti dai Centri per l'Impiego e dal settore sociosanitario. Il lavoro in équipes, che era previsto come una fase importante già nello sviluppo della misura del ReI, viene indicato dagli assistenti sociali come un aspetto portatore di soddisfazione, sebbene, come abbiamo visto, le occasioni che vedono effettivamente coinvolti pienamente i rispondenti in questo tipo di interventi non sono così diffuse.

5.3. Conclusioni

L'analisi dei dati conferma l'aderenza che la professione di assistente sociale ha nell'accompagnare i processi di integrazione delle persone che versano in una situazione di povertà (Mirri, 2018). Questo posizionamento affianco e a diretto contatto con le persone in condizioni di povertà viene svolto non solo per quei professionisti che lavorano in servizi focalizzati al contrasto alla povertà, ma ha una sua presenza in modo trasversale anche nell'ambito di altri interventi specifici e su diverse istituzioni dove il *social worker* agisce. La centralità dei servizi sociali su cui riposava l'impianto e lo sviluppo del ReI trova conferma nelle indicazioni dei rispondenti circa i ruoli di prossimità e di aggancio che gli assistenti sociali svolgevano già prima dell'introduzione della misura, nell'ambito di processi di accrescimento della fiducia degli utenti e di presa in carico costante.

Le risposte degli assistenti sociali hanno altresì confermato la rilevanza di un tassello centrale nella comprensione dei percorsi di impoverimento: l'accesso all'abitazione. La mancanza di una politica per la casa a sostegno dei meno abbienti vanifica l' incisività delle misure di sostegno al reddito che non sono in grado di modificare questa importante carenza. Le risposte confermano anche la rilevanza che la conformazione familiare ha nella comprensione del fenomeno della povertà: viene dato un risalto importante alla concentrazione dello sforzo in famiglie in cui la compresenza di svariati aspetti di difficoltà nei diversi componenti le conformano come nuclei multiproblematici per cui gli interventi necessitano sia di azione coordinate e multiprofessionali tra figure specialistiche, sia la predisposizione di forme stabili di co-partecipazione inter-istituzionale di più agenzie e organizzazioni. Diversamente, anche i nuclei monogenitoriali compaiono come una realtà molto presente che manifesta un'attenzione mirata da parte dei servizi, così come non mancano le persone sole, soprattutto tra coloro che vengono definiti 'i nuovi poveri'. Il quadro generale dell'ampio numero di assistenti sociali che

hanno risposto al questionario vede, come non poteva essere diversamente, una prospettiva diversa secondo il tipo di appartenenza ai servizi; tuttavia, emergono alcune coincidenze trasversali che spiccano e che meriterebbero maggiori approfondimenti, come per esempio, la rilevanza che viene data a situazioni collegate a problemi di salute mentale. Infine, si denota una volontà di costruire reti coerenti di interventi capaci di coinvolgere diversi professionisti di più istituzioni per una presa in carico coordinata e incisiva dei casi (Ferrari, Miodini, 2018), particolarmente quelli più complessi, ma che tuttora risulta una sfida difficile che non vede sempre risultati certi.

Riferimenti bibliografici

- Allegri, E. (2015). *Il servizio sociale di comunità*, Carocci, Roma.
- Arlotti, M., Sabatinelli, S. (2020). «[Una nuova geografia della cittadinanza sociale? Lo sviluppo territoriale dei servizi sociali a vent'anni dalla legge quadro 328/00](#)», *Politiche Sociali*, 7 (3), 357-74
- Barberis, E., Kazepov, Y. (2013). «[Introduzione](#)», in Y. Kazepov, E. Barberis (a cura di), *Il welfare frammentato. Le articolazioni regionali delle politiche sociali italiane*, Carocci, Roma, pp. 9-21
- Busso, S., Negri, N. (2012). *La programmazione sociale a livello locale. Innovazione, tradizione, rituali*, Carocci, Roma.
- Ferrari, M., Miodini, S. (2018), *La presa in carico nel servizio sociale. Il processo di ascolto*, Carocci, Roma.
- Ferrario, F. (1992). *Il lavoro di rete nel servizio sociale. Gli operatori fra solidarietà e istituzioni*, Carocci, Roma.
- ISTAT, (2020). *Le statistiche dell'ISTAT sulla povertà*, Istituto Nazionale di Statistica, Roma.
- ISTAT, (2019). *Le statistiche dell'ISTAT sulla povertà, anno 2019*, Istituto nazionale di Statistica, Roma.
- Nava, L., Pomatto, G. (2020). «[La gestione associata dei servizi socio-assistenziali: piano, ma avanti. Il caso della Regione Piemonte](#)», *Politiche Sociali*, 3, 397-418
- Martinelli, F. (2019). «[I divari Nord-Sud nei servizi sociali in Italia. Un regime di cittadinanza differenziato e un freno allo sviluppo del Paese](#)», *Rivista economica del Mezzogiorno*, 1, 41-80.
- Mirri, A. (2018). *Emergenze, urgenze e servizio sociale. Teoria, metodologia e tecniche*, Carocci, Roma.
- ONSRI, (2020). *Rapporto Osservasalute 2019. Stato di salute e qualità dell'assistenza nelle regioni italiane*, Osservatorio Nazionale sulla Salute nelle Regioni Italiane, Istituto di Sanità Pubblica, Sezione di Igiene.
- Pavolini, E. (2015). «[How many Italian Welfare Systems Are there?](#)», in U. Ascoli, E. Pavolini, (Eds.), *The Italian Welfare State in a European Perspective*, Policy Press, Bristol, pp. 283-301.
- Twelvetrees, A. (2006). *Il lavoro sociale di comunità. Come costruire progetti partecipati*, Erickson, Trento.

6. POLITICHE SOCIALI, SERVIZI SOCIALI E POVERTÀ

Carmelo Bruni e Lluís Francesc Peris Cancio

6.1. Povertà

Definire la povertà è un'operazione tutt'altro che semplice, sia per i molteplici punti di vista dai quali è possibile guardare al fenomeno, sia perché a seconda della società cambiano i parametri e gli indicatori cui fare riferimento per misurarla. Tradizionalmente è prevalso un approccio che ha considerato la povertà come una condizione che riguarda chi ha difficoltà di accesso ai beni primari. Questa rappresentazione della povertà come assenza del necessario per vivere ha attraversato la storia e resistito nei secoli fino almeno all'avvento della società industriale, soprattutto in virtù del fatto che la vita quotidiana in una società rurale è 'normalmente' precaria (Geremek, 1987; Mollat, 1978; Paglia, 1994). Questa visione però era presente anche nei primi studi effettuati appena prima (Eden, 1797) e dopo l'avvento della società industriale. Questo approccio, detto *subsistence approach*, definisce povero chi è privo delle risorse indispensabili alla sopravvivenza (Booth, 1889; Rowntree, 1901, Rowntree, Lavers 1951). I primi studi sulla povertà si sono trovati comunemente d'accordo nella definizione di una soglia di minimo che traducesse in termini monetari diversi indicatori di riferimento per la misurazione della condizione della popolazione, comprendente, oltre al cibo, anche le spese per abbigliamento, la condizione dell'abitazione, la regolarità occupazionale.

In linea con questa ottica, anche in Italia i primi tentativi di censire i poveri, che risalgono al dopoguerra e all'*Inchiesta sulla miseria* varata nel 1952 da un'apposita Commissione parlamentare, fanno riferimento ad una serie indicatori che rimandano alla condizione materiale delle persone: sovraffollamento nelle abitazioni; consumo di zucchero, carne e vino; condizioni delle calzature e così via. La misura di povertà relativa, ancora oggi pubblicata dall'ISTAT, risale invece agli anni Ottanta e si deve alla Commissione povertà istituita dal Governo Craxi nel 1984 e presieduta da Ermanno Gorrieri:

secondo tale Commissione, è povera una famiglia di due persone che consuma meno della media pro-capite dei consumi nazionali.

A partire dalla seconda metà degli anni Novanta, l'ISTAT ha accompagnato la pubblicazione dei dati sulla povertà relativa con una misura di povertà assoluta, indicata come l'impossibilità per una famiglia di accedere ad un paniere di beni e servizi «socialmente accettabile». A seguito della revisione metodologica, oggi ogni famiglia ha la 'sua' soglia di povertà che dipende dalla dimensione e composizione del nucleo (numero ed età dei componenti) e dal contesto in cui vive (area metropolitana, grandi Comuni, piccoli Comuni; Nord, Centro, Mezzogiorno): questa metodologia è ispirata al lavoro pionieristico svolto dalla Orshansky negli Stati Uniti negli anni Sessanta (Orshansky 1963; 1965).

In ambito europeo, sin dalla Strategia di Lisbona (2000) si è affermato un indicatore di povertà relativa, inizialmente denominato incidenza di 'basso reddito' e poi ribattezzato 'rischio di povertà', dalla portata un po' più ampia dell'indicatore ISTAT sopra commentato: secondo tale definizione, è a rischio di povertà una famiglia il cui reddito è inferiore al 60% del reddito mediano equivalente nazionale. Alla fine dello scorso decennio, in occasione del varo della Strategia Europa 2020, dopo lunga negoziazione, i Paesi membri hanno ritenuto di dover accompagnare tale indicatore con altre due misurazioni di povertà ed esclusione sociale. La prima è l'incidenza della grave deprivazione materiale. Si tratta di famiglie con 4 problematiche su 9 individuate a livello UE: dal non potersi permettere la TV, l'auto, la lavatrice, il telefono, un pasto adeguato ogni due giorni, una settimana di ferie l'anno lontano da casa, al non poter far fronte ad una spesa imprevista di 800 euro, non riuscire a riscaldare adeguatamente l'abitazione, essere in arretrato con i pagamenti – mutuo, canone di locazione dell'abitazione, bollette. La seconda si basa invece sulla presenza in famiglia di persone a intensità lavorativa molto bassa: famiglie cioè in cui i mesi lavorati sono meno del 20% del potenziale massimo.

Negli anni successivi all'adozione dei tre indicatori nell'ambito della Strategia Europa 2020, ha cominciato a diffondersi l'uso di un indicatore 'congiunto', frutto dell'aggregazione dei tre indicatori adottati che per l'Italia finiva per includere circa il 30% della popolazione in almeno una delle tre condizioni. La ratio che aveva portato alla scelta di un riferimento così ampio – nella media UE si tratta del 23,5% - aveva a che fare con la necessità di lasciar liberi i singoli paesi di scegliere il proprio target di riferimento nelle politiche di contrasto alla povertà a seconda delle specificità nazionali.

Nuovi indicatori sono così recentemente apparsi sulla scena: l'indicatore che misura la quota della popolazione a rischio di povertà o di esclusione sociale (AROPE) è ottenuto aggregando tre sotto indicatori principali (ISTAT, 2020): i) sono povere (povertà relativa o monetaria) le persone che vivono in una famiglia che dispone di un reddito netto equivalente inferiore alla soglia del rischio di povertà, fissata al 60% della media nazionale e calcolata includendo l'erogazione delle prestazioni sociali. La soglia media del 60% è convenzionale e rappresenta il livello di reddito ritenuto necessario per condurre

una vita dignitosa. Le persone che dispongono di un reddito familiare netto equivalente inferiore a tale soglia sono appunto considerate a rischio di povertà; *ii*) soffrono di grave deprivazione materiale (povertà materiale) le persone le cui condizioni di vita sono limitate dalla mancanza di specifiche risorse materiali considerate basilari e che non possono permettersi quei beni che normalmente indicano un tenore di vita dignitoso in una determinata società. Tale indicatore misura l'impossibilità e l'incapacità di far fronte ad almeno quattro sulle nove voci di spesa di un elenco predefinito (non poter riscaldare adeguatamente l'abitazione; non poter sostenere una spesa imprevista – il cui importo, in un dato anno, è pari a 1/12 del valore della soglia di povertà rilevata nei due anni precedenti – non potersi permettere un pasto proteico – carne, pesce o equivalente vegetariano – almeno una volta ogni due giorni; non potersi permettere una settimana di ferie all'anno lontano da casa; non potersi permettere un televisore a colori; non potersi permettere una lavatrice; non potersi permettere un'automobile; non potersi permettere un telefono; essere in arretrato nel pagamento di bollette, affitto, mutuo o altro tipo di prestito); *iii*) sono povere le persone di età compresa tra 0 e 59 anni che vivono in una famiglia i cui componenti che sono in età lavorativa (tra i 18 e i 59 anni) hanno lavorato, nell'anno precedente, per meno del 20% del loro potenziale lavorativo.

In questi anni poi l'ISTAT – in collaborazione con il CNEL – ha sviluppato un approccio che tende alla misurazione multisettoriale del Benessere Equo e Sostenibile (BES) (si veda anche il Capitolo 8). Nell'area del benessere economico, sono ricompresi anche alcuni indicatori di fragilità: oltre alla povertà assoluta e i tre indicatori della Strategia Europa 2020, sono inclusi anche: l'indicatore di bassa qualità dell'abitazione (sovraffollamento con almeno uno tra i seguenti problemi: strutturali, mancanza di acqua corrente per bagno/doccia, luminosità); la grande difficoltà economica, valutata soggettivamente alla domanda 'come arrivi a fine mese?'

Lo sviluppo di questi metodi di misurazione della povertà, sempre più sofisticati, ha proceduto parallelamente alla riflessione concettuale e teorica sulla povertà, che si è indirizzata verso la presa di consapevolezza del carattere multidimensionale e multiproblematico del fenomeno povertà. Ciò, pur nella considerazione che questi strumenti, nati anche in riferimento alla necessità di realizzare comparazioni tra i diversi stati, non siano in grado di cogliere le diverse sfaccettature dell'esistenza del povero, che rimandano non solo alla condizione che può essere fotografata in sede di rilevazione, ma anche alle cause che l'hanno determinata e alle conseguenze che essa determina (Colarusso, 2020).

Ad oggi sono maturate e si sono affermate interpretazioni e definizioni della povertà che mettono in evidenza il carattere multidimensionale del fenomeno, che non può più essere ridotto esclusivamente a indicatori di carattere materiale, monetariamente misurabili. Soprattutto l'approccio delle capacità riconducibile ai lavori di Sen e della Nussbaum, l'approccio dell'esclusione sociale che ha portato alla definizione dei cosiddetti «indicatori di Laeken» (definiti dal Consiglio Europeo del dicembre 2001), fino a

quanto realizzato dalla Commissione Sen-Stiglitz-Fitoussi per la misurazione del progresso economico e sociale, hanno indotto a considerare la povertà in termini complessi, come carenza riferibile a più dimensioni personali ed esistenziali, e non più limitate all'inadeguatezza di reddito o patrimoniale. La povertà è stata così declinata nei termini di un fenomeno che limita le opportunità di scelte delle persone, laddove la dimensione monetaria, seppur riconosciuta importante, deve essere reinterpretata tenendo conto delle reali opportunità di scelta della persona; così, per esempio, è diverso essere in salute o meno: cioè la stessa quantità di denaro ha significati diversi a seconda della condizione in cui versa la persona dal punto di vista fisico o della salute, oppure della situazione sociale nella quale ella è inserita. Il denaro così acquista una nuova interpretazione, non più in termini assoluti, ma come valore da relativizzare ad una serie di parametri circostanziali, che danno alla stessa quantità di denaro significati diversi.

La povertà viene così reinterpretata come mancanza di adeguate possibilità di trasformazione delle opportunità in realizzazione di progetti esistenziali desiderati; quelle opportunità da tradurre in effettive possibilità che Sen definisce *functioning*. Il passaggio dalle possibilità alle realizzazioni dipende da circostanze legate alla condizione personale e sociale nella quale l'individuo è inserito: maggiori sono le libertà di scelta – non del tutto misurabili in termini monetari – maggiori le possibilità di realizzare le proprie aspettative; e in questa libertà di scelta il denaro gioca un ruolo importante, ma non esclusivo.

La ricerca svolta ha messo in luce come questa consapevolezza, ormai accettata in letteratura, sia stata fatta propria e si sia diffusa anche tra gli assistenti sociali. In particolare, nell'indagine si è cercato di cogliere il modo in cui gli assistenti sociali definiscono la povertà, quali dimensioni a loro avviso la caratterizzano, e dai risultati prevale proprio l'attenzione a una lettura della povertà come fenomeno multidimensionale, che coinvolge più aspetti della vita, con una forte attenzione agli aspetti relazionali, considerati altrettanto incisivi quanto quelli economici.

Gli assistenti sociali definiscono la povertà come mancato accesso, quindi come esclusione da opportunità che il sistema sociale invece concede (quantomeno in misura maggiore) a chi non si trova in questa condizione (Tabella 6.1) : il 69,2% dei rispondenti è d'accordo con l'idea che la povertà sia «l'impossibilità di accedere» a cibo, istruzione, casa e migliore qualità della vita; oppure (nel 66,3% dei casi) che la povertà corrisponda alla «mancata soddisfazione di bisogni fondamentali» quali appunto la casa, la salute, l'occupazione e l'accesso a istruzione e cultura, nonché alla tecnologia. I rispondenti non mancano, poi, di fare riferimento a possibili cause della povertà: per il 67% dipende dal vivere in precarie condizioni di salute, limita l'accesso alle conoscenze e alla piena partecipazione alla vita sociale, non mancando di fare riferimento alle sue conseguenze in termini di esclusione dalla vita sociale ed economica (59,8%). Colpisce come sia poco riconosciuta la definizione di povertà che rimanda alla soglia cui fa riferimento l'Istituto nazionale di

statistica per misurare la percentuale di persone in condizioni di indigenza nel nostro Paese (18,9%).

Un ulteriore approfondimento ha permesso di osservare come la visione della povertà si declina secondo l'età degli assistenti sociali che hanno risposto al questionario. Come si può osservare dalla Tabella 6.2, non emergono grandi differenze, se non che i più anziani tendono ad accordare leggermente maggiore consenso a qualsiasi definizione di povertà e che la differenza tra anziani e giovani si allarga a proposito della definizione della povertà come mancata soddisfazione dei bisogni fondamentali e delle come mancanza di un lavoro stabile. Questo potrebbe avere a che fare con il fatto che i giovani sono più abituati a forme di lavoro precario o instabile.

TAB. 6.1 – Quota di rispondenti che sono d'accordo o molto d'accordo con le diverse definizioni di povertà

D'accordo o molto d'accordo che a povertà sia...	%
Impossibilità di accedere ad una alimentazione nutriente, istruzione adeguata, abitazione sicura e pulita, occupazione dignitosa e alle opportunità di miglioramento della qualità della vita	69,2
Mancata soddisfazione dei bisogni fondamentali come la casa, la salute, l'occupazione, l'istruzione, l'accesso alla cultura e all'accesso alle nuove tecnologie	66,3
Vivere in precarie condizioni di salute, con scarso accesso alle conoscenze, minima disponibilità economica e scarsa partecipazione alla vita sociale	67,0
Esclusione di un individuo o di un gruppo dalla partecipazione alla vita economica e politica e dall'integrazione sociale nella comunità a cui si appartiene	59,8
Assenza delle risorse monetarie occorrenti per garantire a sé e alla propria famiglia dignitose condizioni di vita	52,8
Carenza dei mezzi indispensabili alla mera sussistenza dell'individuo	36,3
Mancanza di un lavoro stabile e quindi di un reddito continuo	39,3
Quando una famiglia oppure un individuo ha una spesa per consumi inferiore alla spesa media nazionale	18,9

Fonte: elaborazione dati survey

TAB. 6.2 – Livelli di accordo con diverse definizioni di povertà a seconda dell'età dei rispondenti

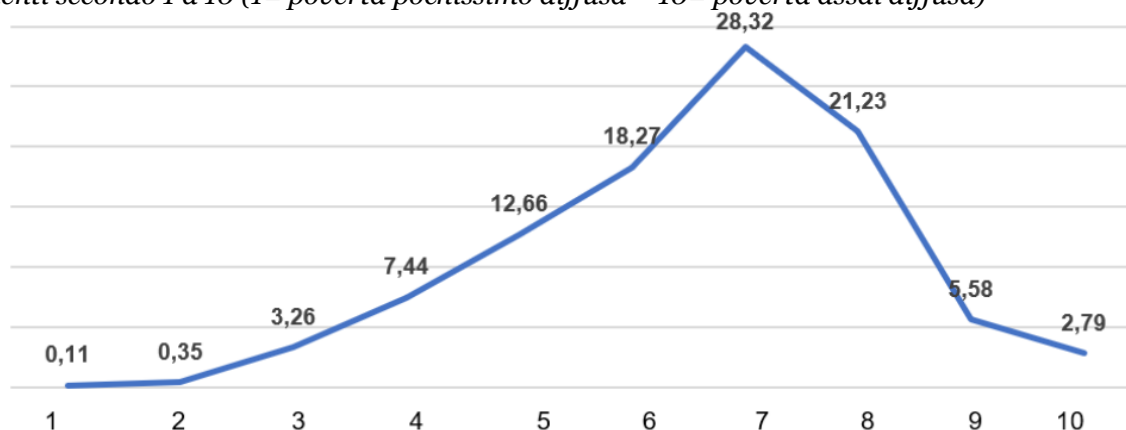
D'accordo o molto d'accordo che a povertà sia...	Età	%
Carenza dei mezzi indispensabili alla mera sussistenza dell'individuo	≤ 45	34,1
	> 45	39,4
Esclusione di un individuo o di un gruppo dalla partecipazione alla vita economica e politica e dall'integrazione sociale nella comunità a cui si appartiene	≤ 45	58,3
	> 45	62,0
Vivere in precarie condizioni di salute, con scarso accesso alle conoscenze, minima disponibilità economica e scarsa partecipazione alla vita sociale	≤ 45	65,2
	> 45	69,5
Quando una famiglia oppure un individuo ha una spesa per consumi inferiore alla spesa media nazionale	≤ 45	17,9
	> 45	20,4
Mancata soddisfazione dei bisogni fondamentali come la casa, la salute, l'occupazione, l'istruzione, l'accesso alla cultura e all'accesso alle nuove tecnologie	≤ 45	66,0
	> 45	73,9
Impossibilità di accedere ad una alimentazione nutriente, istruzione adeguata, abitazione sicura e pulita, occupazione dignitosa e alle opportunità di miglioramento della qualità della vita	≤ 45	64,1
	> 45	69,6
Mancanza di un lavoro stabile e quindi di un reddito continuo	≤ 45	36,2
	> 45	43,9
Assenza delle risorse monetarie occorrenti per garantire a sé e alla propria famiglia dignitose condizioni di vita	≤ 45	50,8
	> 45	55,8

Fonte: elaborazione dati survey

Gli assistenti sociali, influenzati dal tipo di lavoro svolto e dalle caratteristiche delle persone con le quali entrano in contatto, percepiscono la povertà come un fenomeno molto diffuso all'interno del territorio nel quale operano, con valori superiori a quanto ci si aspetterebbe rispetto ad una distribuzione

normalizzata. Utilizzando una scala di giudizio da 1 a 10, con 1 corrispondente ad una percezione della povertà come pochissimo diffusa nel territorio di riferimento e con 10 corrispondente al massimo della diffusione, notiamo che il 23,82% degli assistenti sociali assegna un valore uguale o inferiore a 5, mentre il 67,82% assegna un valore compreso tra 6 e 8 e l'8,3% un valore di 9 o 10 (Figura 6.1).

FIG. 6.1 – Valutazione della diffusione della povertà nel territorio di riferimento dei rispondenti secondo 1 a 10 (1= povertà pochissimo diffusa – 10= povertà assai diffusa)



Fonte: elaborazione dati survey

Gli assistenti sociali si confermano in una professione che funge di primo contatto con le situazioni di povertà, palesando il ruolo cruciale che essi rivestono nel contrastare l'esclusione sociale. Va tenuto anche conto che gli utenti delle politiche socioassistenziali sono effettivamente spesso i soggetti che davvero si trovano in condizioni di maggiore vulnerabilità, dal momento che in Italia le politiche di contrasto alla povertà basate sull'erogazione di risorse monetarie sono state storicamente residuali e selettive (Madama, 2010; Ferrera, 2019), almeno sino al 2017, prima dell'introduzione del ReI. Cioè intervengono in ultima istanza laddove hanno fallito le soluzioni individuali e quelle intraprese dal capitale sociale individuale (Coleman, 1990), e sono sottoposte alla prova dei mezzi per accertare l'assenza di risorse monetarie sufficienti per poter affrontare autonomamente le difficoltà. Il tema della povertà è, quindi, di conseguenza, molto presente nella quotidianità dei servizi sociali, come testimonia il 70% dei rispondenti (Tabella 6.3), che si trova 'spesso' o 'molto spesso' a confrontarsi con persone che lamentano l'assenza di un reddito sufficiente a soddisfare i loro bisogni primari e/o in condizioni di forte vulnerabilità sociale. Tutti quindi, ovviamente, hanno a che fare con soggetti in condizioni di povertà, anche se una quota minima dei rispondenti solo raramente.

Come ci si poteva attendere, il problema più appariscente e quindi più rilevante per chi è in condizioni di povertà è l'assenza di risorse economiche. Questo non è contraddittorio con quanto emerso prima: la condizione di povertà è e resta fenomenologicamente associata all'assenza di risorse economiche, ma questa va connessa a difficoltà che si legano puntualmente ad essa, tanto da farla concettualizzare in termini di 'fenomeno multidimensionale'.

TAB. 6.3 – *Rispondenti che dichiarano di confrontano ‘spesso’ o ‘molto spesso’ con situazioni di povertà nel proprio ambito di intervento*

	%
Raramente	6,3
A volte	23,1
Spesso	45,2
Molto spesso	25,3
TOTALE	100

Fonte: elaborazione dati survey

In altri termini, seppure l’assenza di risorse sufficienti a condurre un’esistenza integrata all’interno della propria comunità - secondo la nota definizione di Townsend (1970) – costituisce la caratteristica più evidente della condizione di povertà, questa è chiaramente determinata dall’incapacità del soggetto di procurarsi reddito tramite il lavoro: incapacità che ovviamente non può essere scaricata sulle spalle della persona, ma che deve coinvolgere l’assetto complessivo del sistema economico nella sua capacità di inclusione.

Infatti, la mancanza di reddito da lavoro rimanda sia a impedimenti che possono essere connessi a cause naturali – malattie, disabilità fisica o psichica, infortuni, invalidità, età avanzata e così via – sia a processi di esclusione determinati da fattori di carattere sociale – bassi livelli di istruzione, deboli competenze professionali, discriminazioni di genere, etniche oppure a itinerari di vita precari e così via. Inoltre, una volta maturate condizioni di povertà economica, è probabile che queste incidano sulla capacità del soggetto di mantenere un tenore di vita che gli consenta di sostenere le spese della quotidianità (Brandolini et al., 2009; Checchi, 2012).

In questi ultimi decenni, la riflessione sociologica su concetto di povertà si è arricchito in riferimento alle cosiddette «nuove povertà», nonché per la descrizione delle cause che portano le persone ad avere bisogno dell’assistenza e sostegno da parte del welfare pubblico (Busilacchi, 2020). Secondo Saraceno (2015), il contesto socioeconomico delle odierne società postindustriali alimenta livelli significativi di disuguaglianza e lascia un cospicuo numero di persone in una situazione di vulnerabilità sociale, nonostante nell’immaginario sociale tali gruppi sociali non rispecchino più la tradizionale condizione povertà. Il lavoro atipico, la precarietà del lavoro, i bassi salari, i lavoratori poveri, la disoccupazione di lunga durata e la mancanza di opportunità per i giovani, accrescono le fila dei cittadini che vivono una condizione continua di rischio e vulnerabilità sociali ed economiche e che sperimentano sulla propria pelle il fenomeno della immobilità sociale. In tale ottica, dobbiamo considerare l’utenza del ReI e in particolare quella del RdC come composta anche di quote considerevoli di nuovi beneficiari dei servizi sociali, rispetto ai quali gli assistenti sociali hanno dovuto affrontare un non facile processo di avvicinamento e di creazione di un clima di fiducia, attraverso cui superare le normali ritrosie da parte di percettori che altrimenti considerano i servizi sociali come destinazione degli ‘ultimi tra gli ultimi’ (Busso et al., 2018).

TAB. 6.4 – I 4 problemi più rilevanti delle persone in condizione di povertà secondo i rispondenti

	N volte che è stato scelto con altri 3 items	%	% di casi
Disoccupazione	4.094	15,7	68,7
Disagio abitativo	3.450	13,2	62,4
Disagio economico	4.505	17,2	52,6
Marginalità/povertà estrema	1.877	7,2	50,7
Disagio familiare	3.327	12,7	49,1
Esclusione sociale	3.220	12,3	28,6
Barriere culturali comunicative	1.608	6,2	24,7
Non autosufficienza	1.336	5,1	24,5
Sofferenza psichica	1.623	6,2	20,4
Dipendenze patologiche	1.102	4,2	16,8
TOTALE	26.142	100	

Fonte: elaborazione dati survey

La condizione di povertà, in virtù delle sue cause scatenanti e/o in relazione agli effetti che essa produce, tende a configurarsi come un'esperienza in cui le varie dimensioni causali e consequenziali tendono nel tempo a confondersi, dando vita ad un intreccio di situazioni che finiscono per imbrigliare l'esistenza quotidiana della persona impoverita e lasciarla privo di libertà d'azione e di scelta. L'insieme di questi impedimenti sembrano essere ben presenti alla mente degli assistenti sociali che, dopo ovviamente il disagio economico (indicato più spesso quando si è trattato di sceglierlo con altre 3 opzioni – 4.505 volte – e in percentuale nel 17,2% dei casi), indicano chiaramente nella disoccupazione il problema più rilevante delle persone in condizioni di povertà (15,7%), seguito dal disagio abitativo (15,7%) e familiare (13,2%). Al contempo è da notare che le problematiche che ricorrono di più in assoluto sono nell'ordine la disoccupazione (68,7% dei casi), il disagio abitativo (62,4% dei casi) e il disagio economico (52,6% dei casi) (Tabella 6.4).

TAB. 6.5 – Situazione abitativa dei cittadini che sono stati presi in carico dai rispondenti nell'ambito delle misure ReI e RdC (possibili 3 risposte)

	N volte che è stato scelto con altri 2 items	%	% di casi
In un appartamento in affitto	6.024	30,6	91,9
In un appartamento di proprietà	3.762	19,1	57,4
In strutture di accoglienza	3.286	16,7	50,1
In altri tipi di strutture	2.356	12,0	35,9
In ricoveri di fortuna e comunque per strada	1.339	6,8	20,4
In una stanza in affitto	1.308	6,6	19,9
In strutture occupate	825	4,2	12,6
Altro	773	3,9	11,8
TOTALE	19.673	100	

Fonte: elaborazione dati survey

La questione abitativa costituisce in effetti una delle dimensioni più ricorrenti di disagio sociale e rappresenta al contempo una causa e/o un effetto cruciale della povertà e del disagio. Secondo i rispondenti, la situazione abitativa di chi vive in condizioni di povertà vede prevalere le condizioni di precarietà e di vulnerabilità legate in primo luogo ai casi di affitto e, ovviamente, a quelli di dimora in strutture di accoglienza. Soltanto un quinto dei

rispondenti ha dichiarato che la maggioranza degli utenti presi in carico con il ReI e il RdC sono proprietari dell'abitazione in cui vivono (Tabella 6.5).

TAB. 6.6 – Fattori rilevanti nel determinare le condizioni di povertà abitativa per gli utenti dei servizi sociali

	Per nulla o poco rilevante	Rilevante o molto rilevante
Diffusa disoccupazione	6.0	94.0
Scarsità di alloggi popolari	18.1	81.9
Livello dei fitti troppo elevato	21.0	79.0
Degrado delle condizioni dei manufatti abitativi	51.6	48.4
Assenza di manutenzione delle strutture dovuta a disimpegno degli enti preposti	55.1	44.9

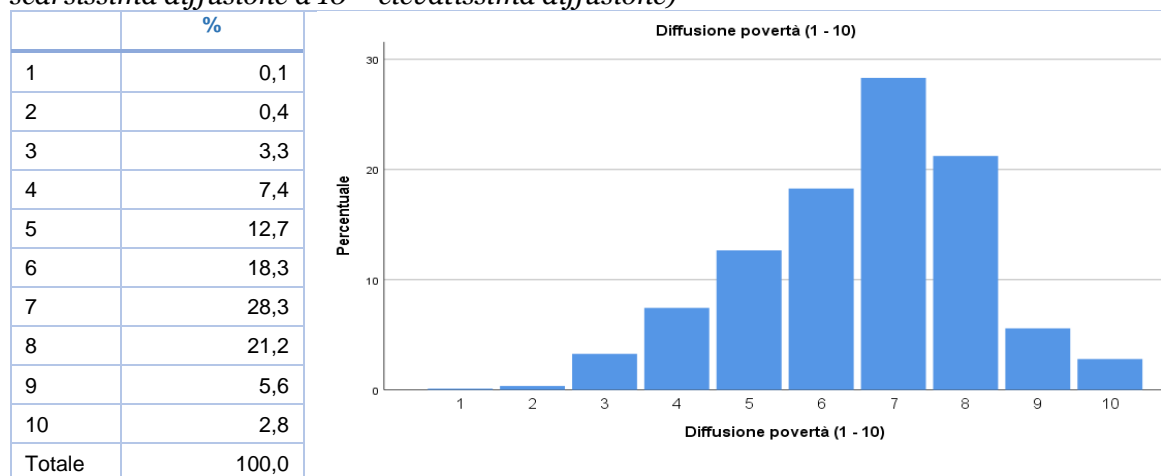
Fonte: elaborazione dati survey

Tuttavia, è la disoccupazione a costituire il maggiore impedimento ad uscire dalle condizioni di povertà: gli assistenti sociali individuano nella mancanza di competenze spendibili nel mercato del lavoro e nella mancanza di entrate economiche sufficienti i motivi più ricorrenti che spiegano la diffusa povertà educativa tra gli utenti dei servizi sociali (Tabella 6.6). Eppure, ben 4 assistenti sociali su 5 non mancano di rilevare l'assenza di un'offerta adeguata di alloggi popolari come fattore determinante delle condizioni di povertà abitativa da parte dell'utenza, segno che nella percezione degli assistenti sociali il problema della povertà abitativa rappresenta una delle dimensioni su cui le politiche di contrasto alla povertà italiane hanno investito meno nel corso degli ultimi decenni (Gori, 2017; Chiaro, 2020). Questo è confermato dalla distribuzione della spesa sociale nel nostro paese, nel quale la parte del leone la fa la previdenza e la cenerentola è proprio costituita dalla spesa dedicata agli alloggi (ISTAT, 2020).

Sebbene l'assenza di un capitale umano appetibile sul mercato del lavoro sia molto spesso figlia di una formazione inadeguata rispetto alla domanda presente nello stesso mercato del lavoro, al contempo, come dimostrato da diverse analisi in Italia e soprattutto nel Mezzogiorno (D'Isanto et al., 2014; Fellini, 2015; Strangio, 2018), la diffusa disoccupazione sembra derivare soprattutto da fattori strutturali che chiamano in causa il depuramento della domanda, al di là dei pur innegabili problemi di *matching* tra domanda e offerta.

È questo l'aspetto che più volte viene correttamente richiamato come elemento ostativo delle misure di contrasto della povertà basate sul modello condizionale dell'attivazione mirata all'inserimento occupazionale (Mandrone, 2019; Alfano et al., 2019). Così, pur essendo disponibili a lavorare e in età lavorativa, i soggetti che vivono in condizioni di povertà frutto di disoccupazione, sono spesso persone che anche quando si propongono sul mercato del lavoro hanno difficoltà ad intercettare le scarse richieste di lavoro da parte delle imprese e si espongono ad una concorrenza così elevata da indurre ad accettare lavori precari o sottopagati; insufficienti comunque per garantire quel reddito necessario per un'esistenza integrata nella collettività.

FIG. 6.2 – Diffusione del fenomeno povertà culturale (bassi titoli di studio, carenza di competenze sociali e cognitive) nel territorio di riferimento dei rispondenti (valutazione da 1 – scarsissima diffusione a 10 – elevatissima diffusione)



Fonte: elaborazione dati survey

Cionondimeno, stando alle percezioni degli assistenti sociali che hanno partecipato alla gestione del ReI e del RdC, nel 70% dei casi i beneficiari posseggono ‘spesso’ o ‘molto spesso’ bassi livelli di istruzione o sono analfabeti primari, funzionali o di ritorno. Così, nell’esperienza maturata dagli assistenti sociali, si profila quella ricorrenza che associa ai bassi titoli di studio la disoccupazione, oppure la provenienza da paesi stranieri che sta ad indicare evidentemente la presenza di competenze formali non riconosciute dal sistema di istruzione italiano. Così come dal lato dell’interpretazione il giudizio degli assistenti sociali sembra collimare con quanto acclarato nella letteratura recente (Mandrone, 2011; Loriga et al., 2017; De Vincenzi, R., De Blasio, 2019), anche dal lato dei provvedimenti di contrasto della povertà, la loro opinione sembra in linea con quanto sta succedendo nel nostro Paese e quanto accade nel resto d’Europa.

Finora si è presentata la povertà come un fenomeno sociologico che, come ogni altro fenomeno di questa fattura, è il risultato della interazione tra processi macro, meso e micro. Non si ha qui lo spazio per dilungarsi troppo sull’articolazione di questa distinzione, basti, però, ai fini del presente lavoro, sottolineare come la povertà possa essere vista come l’esito di azioni collettive – declinate in termini di processi interni a strutture sociali istituzionali o private – che creano il contesto più o meno escludente, o, più o meno inclusivo, all’interno del quale alcuni individui possono, o meno, incorrere nel rischio povertà e, quindi, vivere in situazione di povertà per un tempo più o meno prolungato.

Quindi, dal lato macro e meso abbiamo a che fare con processi di impoverimento, economico, sociale e culturale che producono un contesto capace di fornire maggiori o minori condizioni di inclusività per i suoi cittadini, opportunità più o meno diffuse per tutti o solo per alcune categorie di questi³², un

³² Si pensi alla distinzione operata da Ferrera (2019) tra «ipergarantiti», «garantiti» e «non garantiti».

sistema di welfare più o meno capace di fornire e di garantire nel tempo protezione sociale. Possiamo avere di fronte quindi un sistema di welfare capace di fornire il capitale sociale – istituzionale (garantito dalle amministrazioni centrali o locali), privato (si pensi al cosiddetto ‘Secondo Welfare’) o del privato sociale (il cosiddetto Terzo Settore) – atto a garantire una protezione costante, efficace e, magari, efficiente, ai cittadini.

TAB. 6.7 – *Frequenza del tipo di utenti tra coloro che mostrano bassi livelli di istruzione oppure sono analfabeti primari, funzionali o di ritorno*

	1 (Pochissimi)	2	3	4	5 (Moltissimi)
Disoccupati e disoccupate	13.1	19.2	27	23.2	17.5
Immigrati e stranieri	16.4	17.3	26.9	24.9	14.4
Persone con problemi di salute mentale	15.9	27.7	31.7	18.1	6.6
Persone con problemi di povertà e senza dimora	23.2	23.9	27.8	18.7	6.5
Persone con problemi di dipendenze	24.1	27.7	29.6	14.3	4.3
Detenuti e persone con procedimenti in corso	50	22.2	16.8	7.5	3.4
Madri sole	31.7	28.3	25	11.9	3.2

Fonte: elaborazione dati survey

Dal lato micro, invece, se guardiamo al povero, pur nella molteplicità di traiettorie esistenziali che delineano peculiari percorsi di avvicinamento alle condizioni di povertà, possiamo ricondurre l'indicatore più appariscente della condizione del povero, quello di un soggetto privo di un capitale economico significativamente al di sopra della soglia di povertà relativa, all'assenza di altri due rilevanti tipi di capitale: quello umano e quello sociale. Con il primo si intende il fatto che «il capitale umano ha a che fare con le competenze, l'istruzione, la salute e la formazione degli individui. Si tratta di capitale perché tale competenza o istruzione è parte integrante di noi ed è qualcosa che dura, al modo in cui dura un macchinario, un impianto o una fabbrica» (Becker, 2005, 27). Il capitale umano rimanda alle competenze, all'istruzione, alla salute e alla formazione degli individui: esso rappresenta, dunque, l'insieme delle risorse personali sulle quali ogni individuo può contare, risorse innate o acquisite ma, in ogni caso, da questo modificabili. «Il capitale umano così definito non è quindi l'insieme delle abilità (innate) individuali: pur essendo fortemente influenzato da capacità e abilità di origine genetica, o comunque da tratti acquisiti incidentalmente nell'ambiente familiare e sociale d'appartenenza, specie nei primi anni di vita, esso è producibile e accumulabile. Contano quindi le scelte fatte dagli individui e contano, più in generale, tutta una serie di istituzioni, in primis la scuola, che possono, in maniera più o meno efficace, a seconda dei casi e degli assetti esistenti, far crescere il capitale umano» (Cipollone, Sestito, 2010, 9-10).

Con capitale sociale, invece, si fa qui riferimento sia all'insieme di competenze utili in campo relazionale e ai legami sociali grazie a ciò creati (Coleman, 1990), sia all'insieme delle reti sociali disponibili in una data collettività e che possono soccorrere in caso di bisogno; cioè, in definitiva, come «senso civico» (Putnam, 2000). Bourdieu ha definito il capitale sociale come «la somma delle risorse, materiali o meno, che ciascun individuo o gruppo sociale ottiene grazie alla partecipazione a una rete di relazioni interpersonali

basate su principi di reciprocità e mutuo riconoscimento» (Bourdieu, 1980, 119). Quindi, il capitale sociale è «costituito da relazioni sociali che hanno una certa persistenza nel tempo e che gli individui in parte possiedono ascrivibilmente (per esempio: relazioni parentali o di ceto), in parte costruiscono attivamente nel corso della loro vita (per esempio: relazioni d'amicizia o conoscenze maturate nelle varie cerchie sociali in cui l'individuo è transitato). [...] Il capitale sociale, più precisamente, consta di relazioni fiduciarie (forti e deboli, variamente estese e interconnesse) atte a favorire, tra i partecipanti, la capacità di riconoscersi e intendersi, di scambiarsi informazioni, di aiutarsi reciprocamente e di cooperare a fini comuni. [...] Ci troviamo di fronte, dunque, a un capitale che è sociale perché, a differenza del capitale privato, ha la natura del bene pubblico: le persone che sostengono attivamente e rafforzano queste strutture di reciprocità producono infatti benefici non solo per sé, ma anche per tutti gli individui che fanno parte di tali strutture. Conseguentemente, la perdita di tali imprenditori sociali può produrre una perdita collettiva» (Mutti, 1998, 13): potremmo dire, dunque, che nella sua componente istituzionale il capitale sociale rappresenta la rete di sostegno solidale e, più in generale, il sistema di welfare.

Se torniamo alla condizione del povero, quindi, possiamo dire che i rischi sociali non bastano da soli per spiegare il crollo della persona in una condizione di povertà. La perdita del lavoro, un lutto, una separazione, un incidente, non bastano da soli a far precipitare in una condizione di povertà. Ma se la struttura della personalità costituisce un terreno molle, la cui friabilità è determinata dalla fragilità delle sue capacitazioni (capitale economico, umano e sociale individuale) all'interno di un contesto sociale segnato dalla scarsa efficacia dei meccanismi di protezione sociale (welfare debole o inesistente nella forma di capitale sociale istituzionale, o privato, o del privato sociale), allora questi eventi critici finiscono per rappresentare un fardello troppo pesante, che fa affondare la persona nelle 'sabbie mobili' della quotidianità.

Si mettono così in moto effetti moltiplicativi della condizione di esclusione sociale, secondo il meccanismo del principio «della causalità circolare e cumulativa» elaborato da Myrdal (1968) e che ha un parallelo in quello di «circolo vizioso» elaborato da Nurske (1953). Tale principio sostiene che esiste una interazione tra le varie componenti – economiche o sociali – che portano il sistema in una certa direzione, ampliando gli effetti di un processo, una volta che questo sia stato intrapreso. Nel caso della povertà, quando si avvia un processo di depauperamento determinato per esempio dalla perdita di lavoro o da una malattia, i meccanismi all'opera potrebbero agire in direzione, non solo, della sua persistenza, ma anche del suo peggioramento. È come se ci fosse un effetto di sostegno e di potenziamento reciproco tra le varie componenti, a tutto detrimento della condizione esistenziale della persona.

A fronte di ciò, nella lotta alla povertà si dovrebbe tener conto dell'importanza di un'azione che sia in grado di colpire, per così dire, 'sia il cerchio che la botte', cioè agire sia dal lato delle politiche macro, che creino, per esempio, condizioni di incremento delle opportunità lavorative, della rete del welfare,

delle possibilità di accedere ad un alloggio, di essere curati così da poter tornare più velocemente sul mercato del lavoro (per chi può farlo), sia dal lato individuale, potenziando per esempio le risorse individuali della persona in difficoltà – risorse finanziarie, umane e sociali – a rendendola forte e capace di proporsi e mettere al servizio della collettività le proprie competenze.

TAB. 6.8 – Attività e scelte che per i rispondenti potrebbero migliorare un minimo le condizioni culturali degli utenti. Valori in percentuale.

	No, non servirebbe a molto	Sì, potrebbe contribuire ad un minimo miglioramento	Sì, sarebbe molto efficace
Partecipare a corsi di formazione professionale	6,6	45,8	47,5
Innalzare il proprio livello di istruzione attraverso la ri-scolarizzazione	11,1	59,9	29,0
Frequentare scuole serali	14,3	58,0	27,7
Frequentare corsi di informatica o di lingue	21,4	52,7	25,9
Iscriversi a corsi di laurea	68,6	22,6	8,8

Fonte: elaborazione dati survey

Alla luce di quanto si è detto appena sopra e di quanto emerso nel paragrafo precedente rispetto all'interpretazione della povertà, per gli assistenti sociali la risposta individuale alla povertà e all'esclusione sociale non può che essere quella di incrementare il capitale umano attraverso la formazione e l'innalzamento dei titoli di studio (Tabella 6.8). Per il 47,5% dei rispondenti, la partecipazione a corsi di formazione professionale costituirebbe una strategia molto efficace per migliorare le condizioni degli utenti del servizio sociale. I processi di ri-scolarizzazione sono giudicati come utili ad un minimo miglioramento della condizione culturale degli utenti dei servizi sociali da parte di quasi il 60% dei rispondenti. Mentre l'iscrizione a corsi di laurea da parte degli utenti non è considerata una strategia utile per ben il 68% dei rispondenti. Infine, ben oltre la metà degli assistenti sociali ritengono che la frequenza di scuole serali e di corsi di informatica o di inglese possa costituire un'opportunità che potrebbe contribuire a ad un minimo miglioramento della condizione culturale degli utenti.

Ovviamente i rispondenti insistono molto anche sulla dimensione individuale, che è più legata alla quotidiana esperienza con le persone impoverite che chiedono aiuto. La funzione di *advocacy* degli assistenti sociali si riverbera nell'indicazione dei servizi che ritengono utili da potenziare come risultato dell'ascolto delle esigenze di chi versa in situazioni di bisogno. Emerge così che i servizi da potenziare maggiormente (Tabella 6.9) risultano quelli che permettono l'inclusione e l'autonomia (elemento scelto il 72% delle volte dagli assistenti sociali che potevano fornire più indicazioni), seguono poi le misure di sostegno al reddito (44,3% delle volte), la presa in carico (33,8%) e l'attivazione di servizi di prossimità (32,2%). In tale ottica, le misure di reddito minimo risultano convincenti per gli assistenti sociali, anche se tra gli interventi che si segnala potrebbero migliorare le condizioni economiche delle persone bisognose, viene indicato un reddito di base incondizionato nel 85,3% delle scelte.

TAB. 6.9 – I 3 servizi che più di altri necessitano di essere potenziati per far fronte all'utenza in condizioni di povertà

	N	%*	% di casi**
Interventi/misure per facilitare inclusione e autonomia	4.724	24,0	72,0
Misure di sostegno al reddito	2.904	14,8	44,30
Presa in carico	2.216	11,3	33,8
Servizi di prossimità	2.120	10,8	32,3
Asili Nido e altri servizi per la prima infanzia	1.936	9,8	29,5
Centri diurni e altri servizi territoriali comunitari	1.302	6,6	19,9
Pronto intervento sociale	1.277	6,5	19,5
Assistenza domiciliare	1.168	5,9	17,8
Comunità/Residenze a favore dei minori e persone con fragilità	1.035	5,3	15,8
Accesso	791	4,0	12,1
Altro	201	1,0	3,1
TOTALE	19.674	100	300

Fonte: elaborazione dati survey. *Casi in cui si è scelto il servizio come primo. ** Casi in cui si è scelto il servizio tra i primi tre.

TAB. 6.10 – Misure ulteriori che potrebbero migliorare le condizioni economiche dei cittadini con cui i rispondenti si relazionano nell'ambito dei vari settori del servizio sociale

	n	%	% di casi (risposta sì)
Un reddito universale, di base, erogato in maniera incondizionata	5.078	46,2	85,3
Un reddito temporaneo, di base, erogato in maniera condizionale	1.865	17,0	31,3
Attività formative e di orientamento al mercato del lavoro	563	5,1	9,5
Misure di inserimento professionale favorite da sgravi per le aziende	362	3,3	6,1
Carte ricaricabili per l'acquisto di beni di prima necessità	2.550	23,2	42,8
Alloggi popolari o di sostegno economico per l'abitazione	573	5,2	9,6
TOTALE	10.991	100,0	184,7

Fonte: elaborazione dati survey

Le carte ricaricabili, introdotte già con il SIA, sono scelte nel 42,8% delle volte e il reddito condizionato nel 31,3%. Tenendo in considerazione questi dati, gli assistenti sociali concordano nel 85,3% dei casi sulla necessità che ci sia una redistribuzione della ricchezza attraverso un reddito di base incondizionato. Di fatto, questo verrebbe a indicare che secondo i professionisti a contatto con le persone che versano in situazione di povertà, il vero cambiamento verrebbe attuato più da un reddito non condizionale che attraverso la misura attuale del RdC e quella trascorsa del ReI. Questo posizionamento degli assistenti sociali è nella direzione di alcuni studi che evidenziano come l'applicazione del principio di condizionalità produca risultati non sempre di piena efficacia. Una ricerca della Joseph Rowntree Foundation ha rilevato il divario crescente tra la retorica politica e le evidenze sugli effetti positivi delle sanzioni (Evans, Griggs, 2010). Altre ricerche (Watts et al. 2014, Watts, Fitzpatrick, 2018) hanno mostrato che le evidenze scientifiche sugli effetti positivi delle sanzioni sono contraddittorie e molto limitate in termini metodologici; soprattutto non giustificano la grande espansione delle sanzioni. Il sistema di sanzioni rischia di promuovere piuttosto che la crescita delle persone, distacchi e allontanamenti dalle relazioni di aiuto delle persone che presentano maggiori difficoltà e che persistono nell'assumere comportamenti riprovevoli, o non superano condizioni di dipendenza (Siza, 2019). Questo anche molto al di là delle possibilità di investimento sull'impiegabilità delle persone

o sull'incentivazione alla contrattazione da parte del tessuto produttivo. Le risposte degli assistenti sociali manifestano anche la carenza storica dei sostegni diretti e della promozione di accesso ad alloggi popolari.

6.2. Servizi sociali

L'assistenza sociale in Italia è realizzata attraverso un complesso di interventi nazionali, regionali e comunali che rivestono le forme della prestazione economica e/o del servizio alla persona. A differenza di quanto avviene ad esempio in campo sanitario, in cui i Livelli Essenziali di Assistenza (LEA) indicano nel dettaglio le prestazioni erogate attraverso il Servizio sanitario nazionale, le politiche sociali sono state storicamente interpretate diversamente a seconda della Regione o perfino del Comune di riferimento, anche perché le risorse per tali politiche provengono dal finanziamento plurimo dei tre livelli di governo (Stato, Regioni e Comuni), secondo dotazioni finanziarie presenti nei rispettivi bilanci.

La legge quadro sull'assistenza (Legge 328 del 2000) aveva stabilito che i Livelli Essenziali delle Prestazioni sociali (LEP) corrispondessero all'insieme degli interventi garantiti, sotto forma di beni o servizi, secondo le caratteristiche fissate dalla pianificazione nazionale, regionale e zonale, e attuati nei limiti delle risorse del Fondo nazionale per le politiche sociali. Più precisamente, l'articolo 22 aveva individuato l'area del bisogno (povertà, disagio minorile, responsabilità familiare, dipendenze, disabilità) e quindi le prestazioni e gli interventi idonei a soddisfare quei bisogni, senza giungere però ad una definizione puntuale dei servizi. Da questo punto di vista, la Legge 328 del 2000 non è stata pienamente attuata, in quanto non si è provveduto né a disegnare una programmazione nazionale dei servizi e degli interventi, né a fissare risorse certe e strutturali per i Fondi rivolti alle politiche sociali, tali da rendere sostenibile il finanziamento dei diritti soggettivi.

Con la revisione del Titolo V della Costituzione avvenuta nel 2001, se da un lato si è conferita maggiore autonomia finanziaria agli enti territoriali, dall'altro si è tentato di garantire un principio di uniformità nelle prestazioni connesse ai diritti fondamentali dei cittadini, prevedendo che tutti gli enti territoriali dovessero disporre delle risorse necessarie a finanziare integralmente le funzioni concernenti i diritti civili e sociali con servizi non inferiori ai LEP. Così, la determinazione dei LEP si intreccia con il processo di definizione dei fabbisogni standard che, in attuazione della legge delega sul federalismo fiscale (Legge 42 del 2009), aveva previsto che agli enti locali fossero attribuite, oltre alle risorse di carattere tributario, anche risorse perequative finanziate dalla fiscalità generale, dedicate alla perequazione integrale delle funzioni fondamentali dei Comuni (rifiuti; amministrazione, gestione e controllo; viabilità e territorio; sociale; istruzione; polizia locale; asili nido; trasporto pubblico locale).

Già con la Legge 328 del 2000 – lo strumento normativo per gli interventi e i servizi sociali – si era istituito il *Fondo nazionale per le politiche sociali* (FNPS) per il finanziamento di livelli essenziali delle prestazioni nel campo delle politiche socioassistenziali. Al FNPS si era aggiunto nel 2007 il *Fondo per le non autosufficienze* (FNA), con le medesime funzioni, ma limitatamente ai servizi sociosanitari (componente non sanitaria) per le persone non autosufficienti. In realtà, tali fondi non hanno mai potuto svolgere le funzioni loro assegnate, per una ragione apparentemente ‘tecnica’, ma sostanziale: al di là dell’ammontare di risorse, si trattava di fondi la cui dotazione finanziaria veniva determinata anno per anno in legge finanziaria (l’attuale Legge di bilancio), senza una dotazione strutturale di medio termine. In altre parole, avendo un orizzonte al più triennale, tali leggi non potevano fornire copertura finanziaria per il finanziamento delle risorse necessarie per garantire i LEP che invece costituiscono diritti soggettivi duraturi nel tempo. Inoltre, nel corso degli anni della grande crisi, le dotazioni erano andate riducendosi fino sostanzialmente ad azzerarsi nel 2012. Nel 2013 fu ristabilita una dotazione di quasi 600 milioni di euro che è cresciuta anno per anno fino agli 815 milioni di euro complessivi del 2017.

Finalmente, il Decreto-legislativo 147 del 2017 con cui viene introdotto il ReI al comma 13 dell’articolo 2 ha stabilito che la misura costituisce un Livello Essenziale delle Prestazioni (LEP) da garantire su tutto il territorio nazionale, includendo non solo l’erogazione economica, ma anche i servizi per l’attivazione dei beneficiari. Si è trattato di un’importante novità poiché nel settore della lotta alla povertà e dei servizi sociali, prima del ReI, l’unico LEP aveva riguardato l’ISEE che costituisce tuttavia uno strumento per l’attestazione delle condizioni economiche e non un servizio per l’utenza, né un’erogazione economica. Invece, il decreto istitutivo del ReI ha definito nel dettaglio i servizi e le attività considerati come Livelli Essenziali delle Prestazioni: i) i servizi volti a garantire l’informazione e l’accesso alla misura (informazione, consulenza, orientamento e assistenza nella domanda); ii) i servizi per la valutazione multidimensionale del bisogno (analisi preliminare e quadro di analisi approfondito); iii) il progetto personalizzato e i sostegni in esso previsti (obiettivi generali, risultati specifici, sostegni e impegni). In seguito tali aspetti sono stati disciplinati e dettagliati dal *Piano per gli interventi e i servizi sociali di contrasto alla povertà* con l’indicazione delle attività – i) segretariato sociale; ii) servizio sociale professionale; iii) tirocini per l’inclusione sociale, sostegno socioeducativo, assistenza domiciliare, sostegno alla genitorialità, mediazione culturale, pronto intervento sociale – finanziate a valere sul *Fondo per la lotta alla povertà e all’esclusione sociale* e annesse risorse (MLPS, 2018).

Come previsto dal Decreto 147 del 2017, le Regioni si sono dotate di *Piani per la lotta alla povertà* nell’ambito dei quali hanno previsto l’assegnazione di risorse finanziarie destinate alle strutture di servizio sociale. Tali Piani si inseriscono negli sforzi intrapresi a partire dal *Fondo nazionale per la lotta alla povertà e all’esclusione sociale* (FNLPEs) istituito dalla Legge di Stabilità del 2016 originariamente con una dotazione di 1 miliardo di euro l’anno,

finalizzata al finanziamento della misura di contrasto alla povertà denominata SIA - Sostegno per l'inclusione attiva - poi sostituita dal ReI.

Tuttavia, a seguito dell'introduzione del RdC con la Legge di bilancio per il 2019, viene istituito il *Fondo per il Reddito di cittadinanza* (finanziato per il 2019 con 5,8 miliardi di euro e per il 2020 con 7 miliardi di euro) destinato al sostegno economico in favore dei beneficiari della misura. Il Fondo povertà, pertanto, viene ridotto e finalizzato al solo finanziamento degli interventi previsti dal PNLPE e, in particolare, l'accompagnamento e il rafforzamento dei servizi e degli interventi attivati nei Patti per l'inclusione sociale (PaIS) sottoscritti dai beneficiari del RdC che mantengono però la natura di Livelli Essenziali delle Prestazioni, nei limiti delle risorse disponibili. Infatti, con il Decreto-legislativo 4 del 2019 (convertito in Legge 26 del 2019), istitutivo del Reddito e della Pensione di cittadinanza, si assorbe il ReI che era finanziato nei limiti delle risorse del *Fondo per la lotta alla povertà e all'esclusione sociale*. Gran parte delle risorse di tale Fondo sono così confluite nell'ambito del nuovo *Fondo per il reddito di cittadinanza*, riducendo, conseguentemente, a decorrere dal 2019, le risorse del Fondo povertà, nel quale residua ora la quota destinata al rafforzamento e alla programmazione degli interventi e dei servizi sociali (QSFP, quota servizi).

Le risorse provenienti dal Fondo Povertà nel triennio 2018-2020 sono state pari a 297 milioni di euro nel 2018, 347 nel 2019 e 587 milioni nel 2020, ripartite in tre macro voci: il finanziamento dei Livelli Essenziali delle Prestazioni sociali in riferimento ai sistemi informativi dei Comuni e l'attivazione e realizzazione dei PUC (Progetti Utili alla Collettività), e in misura molto ridotta, il finanziamento di interventi in favore di persone in povertà estrema e senza dimora e in favore di neomaggiorenni che vivono fuori dalla famiglia di origine sulla base di provvedimenti dell'autorità giudiziaria (Tabella 6.11).

TAB. 6.11 – Assegnazioni del Fondo Povertà nel triennio 2018-2020

Finalità	Risorse (in milioni di euro)		
	2018	2019	2020
Somme destinate al finanziamento dei Livelli Essenziali delle Prestazioni sociali, ivi compresi eventuali costi per l'adeguamento dei sistemi informativi dei Comuni, singoli o associati, nonché gli oneri per l'attivazione e la realizzazione dei PUC*	272	322	562
Somme riservate al finanziamento di interventi e servizi in favore di persone in condizione di povertà estrema e senza dimora.	20	20	20
Somme riservate al finanziamento di interventi, in via sperimentale, in favore di coloro che, al compimento della maggiore età, vivano fuori dalla famiglia di origine sulla base di un provvedimento dell'autorità giudiziaria, volti a prevenire condizioni di povertà e permettere di completare il percorso di crescita verso l'autonomia	5	5	5
TOTALE	297	347	587

Fonte: Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali. * Nel 2018 le somme erano destinate al finanziamento dei servizi per l'accesso al ReI

Solo di recente, con la Legge 178 del 2020 si è introdotto un Livello Essenziale delle Prestazioni di assistenza sociale definito da un operatore ogni 5.000 abitanti e un ulteriore obiettivo di servizio definito da un operatore ogni 4.000 abitanti. In quest'ottica, allo scopo di potenziare il sistema dei servizi sociali comunali, si è prevista l'erogazione di un contributo economico a

favore degli Ambiti sociali territoriali (ATS) in ragione del numero di assistenti sociali impiegati in proporzione alla popolazione residente. Questo obiettivo, tuttavia ancora lontano dall'essere raggiunto nella totalità dei Comuni italiani, è stato ripreso recentemente dalla Legge di bilancio 2021, nella prospettiva del raggiungimento di un LEP e dei servizi sociali definito da un rapporto tra assistenti sociali impiegati nei servizi sociali territoriali e popolazione residente pari a 1 a 5.000 in ogni ATS e dell'ulteriore obiettivo di servizio di un rapporto tra assistenti sociali impiegati nei servizi sociali territoriali e popolazione residente pari a 1 a 4.000. Tali interventi sono assicurati grazie ad un contributo strutturale pari a 180 milioni di euro annui, anche in questo caso a valere sulla 'quota servizi' del Fondo Povertà (QSFP).

Sono stati considerati LEP anche i servizi e gli interventi di accompagnamento del nucleo familiare dal momento della richiesta del ReI all'affrancamento dalla condizione di povertà ed esclusione sociale, considerando l'intero percorso, dall'accesso ai servizi, alla valutazione della condizione di bisogno, alla progettazione personalizzata fino all'individuazione dei sostegni per il nucleo familiare e degli impegni assunti dai suoi membri.

I Piani regionali possono indicare ulteriori specifici rafforzamenti delle risorse da prevedere nei territori di competenza. In ogni singola Regione o Provincia autonoma si devono rispettare le condizioni poste dall'articolo 23 del Decreto-legislativo 147 del 2017. Più precisamente, le Regioni devono definire l'offerta integrata di interventi e servizi secondo modalità coordinate, da realizzare attraverso l'adozione di ambiti territoriali di programmazione omogenei per il comparto sociale, sanitario e delle politiche per il lavoro, prevedendo che gli Ambiti Territoriali Sociali (ATS) trovino coincidenza per le attività di programmazione ed erogazione integrata degli interventi con le delimitazioni territoriali dei distretti sanitari e dei Centri per l'Impiego. Inoltre, devono predisporre atti di indirizzo in grado di promuovere accordi territoriali tra i servizi sociali e gli altri enti o organismi competenti per l'inserimento lavorativo, l'istruzione e la formazione, le politiche abitative e la salute. Questo livello di isomorfismo territoriale e di integrazione tra servizi sociali, sanitari, di formazione e lavoro costituiva una preconditione essenziale per il successo e l'efficacia degli interventi di sostegno ai beneficiari ReI, ma è stato raggiunto soltanto in pochi casi e, mentre si scrive, resta ancora da raggiungere in termini operativi in molti territori. Inoltre, la capacità di intervento degli ATS è stata minata in parte dai tempi della loro attivazione e ostacolata in alcuni casi dalla non corrispondenza del loro perimetro territoriale con quello dei distretti sanitari e soprattutto dei Servizi per l'Impiego. In alcune Regioni sono state adottate scelte di concordanza (Friuli-Venezia Giulia, Veneto, Toscana, Umbria, Lazio, Campania, Basilicata, Sicilia e Sardegna), ma in altre il processo è stato lungo e tortuoso e comunque senza che venisse raggiunta sempre la coincidenza con le delimitazioni territoriali dei Centri per l'Impiego.

Anche questi elementi di differenziazione territoriale a livello nazionale, regionale e persino provinciale hanno concorso alla forte eterogeneità delle prassi degli assistenti sociali nelle prese in carico degli utenti del ReI e del

RdC. Esiste poi una grande differenza fra l'intensità della rete dei servizi promozionali per il cambiamento lungo le diverse regioni italiane. Seguendo i dati che emergono della presenza del servizio sociale professionale nei Comuni italiani, in media, secondo l'indagine ISTAT (2017), la spesa ogni mille residenti è pari a 6,6 mila di euro di media, considerando tutta l'utenza del servizio sociale e a poco più di mille euro nello specifico dell'area povertà. Una prima considerazione riguarda proprio l'estensione del servizio sociale professionale nell'area di utenza povertà: secondo i dati del Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali in vaste aree del paese il servizio non sarebbe attivato pur in presenza di un bisogno legato alla povertà. Si ha quindi che la spesa media è lontana dal rappresentare un livello di servizio garantito in modo uniforme alla totalità della popolazione sull'intero territorio nazionale (MLPS, 2018).

Con l'introduzione del ReI, per poter ottenere dal Ministero la quota spettante di risorse per il potenziamento dei servizi, ogni Regione doveva definire un apposito *Piano regionale per lotta alla povertà*, in cui indicare come distribuire le risorse ai territori e delinearne le finalità, e la cui approvazione da parte del Ministero è propedeutica al trasferimento delle quote alle Regioni. Ogni Regione avrebbe esercitato in piena autonomia le proprie decisioni in relazione al Piano, ma comunque con un vincolo temporale legato alla necessità di garantire ai beneficiari, come LEP, non solo il sostegno monetario, ma anche quello legato ai servizi all'inclusione.

Nel sistema previsto per il ReI, il *social worker* doveva realizzare una valutazione multidimensionale dei nuclei familiari che accedono alla misura, previa valutazione finalizzata ad identificare i bisogni del nucleo familiare e dei suoi componenti, tenuto conto delle risorse e dei fattori di vulnerabilità del nucleo, nonché dei fattori ambientali e di sostegno presenti. In particolare, erano oggetto di analisi: condizioni e funzionamenti personali e sociali; situazione economica; situazione lavorativa e profilo di occupabilità; educazione, istruzione e formazione; condizione abitativa; reti familiari, di prossimità e sociali. Le norme di riferimento non specificavano le tecniche e le metodologie da applicare. Nemmeno indicavano nel *social worker* il tecnico del servizio sociale, per cui questa ambiguità porterà a modalità di *assessment* delle condizioni di vita degli utenti, realizzate con criteri e protocolli diversi.

Nell'ambito del ReI così come del RdC per i soli beneficiari indirizzati ai percorsi di inclusione sociale, il primo aspetto di *assessment*, ovvero le condizioni e funzionamenti personali e sociali, comporta un'attenzione alla realtà in cui la persona vive e una valutazione delle competenze psicosociali. Per quanto riguarda la situazione economica, lavorativa e di occupabilità le procedure fanno leva sugli strumenti già previsti attraverso la definizione dell'ISEE. Tuttavia, in un Paese in cui la presenza di lavoro non regolare, il *social worker* dovrebbe diventare una risorsa preziosa per l'approfondimento delle reali condizioni di occupazione della persona richiedente: questo ruolo, del resto, viene già svolto non tanto in relazione alle funzioni di denuncia di eventuali situazioni di lavoro irregolare, ma in relazione a percorsi di emersione o di miglioramento delle capacità di occupabilità.

In questa ottica, e dovendo il servizio sociale relazionare anche sulla condizione abitativa e sulla rete dei familiari, sui rapporti di prossimità e sociali, pare indispensabile tenere in considerazione due tecniche specifiche del *social worker*: la visita domiciliare e il lavoro di rete. Con il primo si riuscirà ad avere contezza maggiore delle reali condizioni di vita, dello status economico al di là dei redditi dichiarati, del contesto familiare e sociale in cui si vive, nonché della possibilità di stabilire una visione più ampia dei bisogni sociali non esplicitati, spesso collegati ad altre persone del nucleo familiare con minori possibilità di richiedere attenzione da parte dei servizi. Infatti, coerentemente allo specifico della missione professionale, tra le attività svolte più frequentemente dagli assistenti sociali rispondenti troviamo il ‘colloquio’ (88% circa dei casi), seguito dalla ‘stesura di relazioni’ sull’andamento dei percorsi di inclusione (83,2%) e dalla definizione dei ‘piani individuali di intervento’, corrispondenti ai Patti di Inclusione Sociale (74,2%). Da notare che l’attività di valutazione e concessione di contributi economici è indicata come la meno frequente tra tutte (per il 36,2% dei rispondenti non si verifica mai). Si tratta di un risultato che evidenzia come rispetto alle procedure di erogazione del ReI, soprattutto poi a partire dall’introduzione del RdC, gli assistenti sociali raramente si occupano di valutare requisiti e soglie reddituali e patrimoniali e siano invece maggiormente focalizzati sugli aspetti relativi all’elaborazione dei progetti e dei percorsi.

La valutazione multidimensionale è organizzata in un’analisi preliminare e in un quadro di analisi approfondito, rivolto a tutti i nuclei beneficiari del ReI e nel caso del RdC ai nuclei indirizzati amministrativamente ai servizi sociali. Mediante il colloquio con il nucleo familiare, vengono solitamente individuate le successive scelte relative alla definizione dei progetti personalizzati. Questo aspetto ha comportato non pochi problemi e condizionato il successo dell’implementazione del ReI reddito di inserimento, giacché i servizi erano in affanno di personale per sopperire all’ordinario.

TAB. 6.12 – Frequenza delle attività e degli interventi con singole utenti nell’ambito delle misure di contrasto alla povertà. Valori in percentuale

	Mai	Quasi mai	Spesso	Molto spesso	Mai o quasi mai	Spesso o molto spesso	TOTALE
Colloqui di servizio sociale	4,7	7,6	24,8	63,0	12,2	87,8	100
Stesura relazioni	4,8	12,0	36,9	46,2	16,8	83,2	100
Elaborazione progetto e contratto	10,4	15,4	36,0	38,3	25,8	74,2	100
Interventi di informazione/segretariato sociale	10,3	16,2	33,5	40,0	26,4	73,6	100
Rendicontazione e verifica sulla gestione dei casi	10,8	19,4	43,9	25,8	30,2	69,8	100
Visite domiciliari	16,8	20,1	32,2	30,9	36,9	63,1	100
Valutazione e concessione servizi	25,1	20,4	32,6	21,9	45,5	54,5	100
Valutazione e concessione contributi economici	36,2	18,3	23,7	21,8	54,4	45,6	100

Fonte: elaborazione dati survey

Il *social worker* esprime al meglio le competenze proprie del processo di aiuto, in particolare alle competenze che nella fase valutativa progettuale sono

necessarie per l'esplicitazione del Patto di Inclusione Sociale, come parte pubblica e visibile dell'intervento.

Come sappiamo, laddove come esito dell'analisi preliminare, emerga la necessità di sviluppare una serie di interventi e percorsi per fronteggiare una situazione multiproblematica e complesse, tanto nel caso del ReI che in quello del RdC, il percorso prevede la costituzione di «una équipe multidisciplinare composta da un operatore sociale identificato dal servizio sociale competente e da altri operatori afferenti alla rete dei servizi territoriali, identificati dal servizio sociale a seconda dei bisogni del nucleo più rilevanti emersi a seguito dell'analisi preliminare, con particolare riferimento ai servizi per l'impiego, la formazione, le politiche abitative, la tutela della salute e l'istruzione» (articolo 5 del Decreto-legislativo 147 del 2017). Tuttavia, il carico di lavoro per gli assistenti sociali, oltre alla difficoltà nel coinvolgere nelle équipes gli specialisti degli altri servizi territoriali, ha notevolmente limitato il ricorso ai percorsi complessi di tipo multidisciplinari. Nel caso in cui le équipes sono state formalizzate hanno poi incontrato non pochi ostacoli operativi a cui si sono aggiunti i periodi di *lockdown* dovuti alla pandemia da COVID-19 che hanno bloccato gli incontri.

Ne hanno invece risentito meno i progetti 'semplici', spesso curati e seguiti da un singolo assistente sociale, in virtù del ruolo di *case manager*. Il *social worker* è tale quando si considerano i servizi sociali come il principale fornitore di interventi nell'ambito dei progetti personalizzati. Sulla base della natura del bisogno prevalente, nel progetto personalizzato sono individuate le necessità di sostegno, e il *case manager*, quale figura di riferimento, ne cura la realizzazione e il monitoraggio, attraverso il coordinamento e l'attività di impulso verso i vari soggetti responsabili della realizzazione dello stesso.

Il progetto personalizzato è il perno in cui si basa la condizionalità dell'aiuto. Sulla base dei fabbisogni del nucleo familiare emersi nell'ambito della valutazione multidimensionale, in esso si individuano: gli obiettivi generali e i risultati specifici che si intendono raggiungere in un percorso volto al superamento della condizione di povertà, al rafforzamento delle reti di sostegno, alla soluzione o quanto meno all'allentamento dei fattori minano l'autonomia dei soggetti; i sostegni, in termini di specifici interventi e servizi, di cui il nucleo familiare necessita, oltre al beneficio economico connesso al reddito; gli impegni a svolgere specifiche attività, a cui il beneficio economico è condizionato, da parte dei componenti il nucleo familiare.

Gli obiettivi, che devono essere individuati coerentemente con quanto emerso in sede di valutazione, sono definiti nel progetto personalizzato e devono esprimere in maniera specifica e concreta i cambiamenti che si intendono perseguire come effetto dei sostegni attivati. Inoltre, in favore del coinvolgimento dell'utenza gli obiettivi e le azioni devono costituire l'esito di un processo di negoziazione con i beneficiari, di cui si favorisce la piena condivisione, evitando espressioni tecniche, generiche e astratte e al contempo stabilendo traguardi sostenibili e alla portata dell'utente. Parimenti, il progetto è quasi sempre definito in modo flessibile, orientato a principi di proporzionalità, appropriatezza e non eccedenza rispetto alle necessità di sostegno del

nucleo familiare rilevate e in coerenza con la valutazione multidimensionale e con le risorse disponibili.

Le norme previste dal ReI suggerivano anche la frequenza dei colloqui da effettuare con la persona e il nucleo familiare preso in carico. Gli assistenti sociali erano infatti chiamati a stabilire «la frequenza di contatti [...] di norma [...] mensile, se non diversamente specificato nel progetto personalizzato in ragione delle caratteristiche del nucleo beneficiario o delle modalità organizzative dell'ufficio». La pratica sembrerebbe essere lontana da questo valore: come sappiamo, soprattutto con l'aumento della platea dei beneficiari registrati con il passaggio al RdC, i servizi sociali si sono visti costretti a fronteggiare un carico gravoso di Patti di Inclusione Sociale contemporaneamente all'infittirsi del lavoro di tipo amministrativo e burocratico, alla complessità nel mantenere vivi i contatti con utenti mai prima di allora abituati al rapporto con i servizi sociali, alla serie di ritardi nell'implementazione delle piattaforme informatiche e, per finire, alla nuova modalità di gestione dei beneficiari che in alcuni casi vengono re-inviati dai CpI ai servizi sociali e viceversa.

In una logica di *welfare mix*, tanto la misura del ReI che quella del RdC riconoscono l'importanza dell'iniziativa sociale, suggerendo che i servizi territoriali operino in stretto raccordo con gli enti del Terzo Settore attivi nel contrasto alla povertà. Tuttavia, non vengono esplicitate le specifiche competenze e si lascia aperta la possibilità a singoli accordi di reciproco riconoscimento a livello di ATS o di singolo Comune. È tuttavia soprattutto nell'ambito della costituzione delle *équipe* multidisciplinari che il coinvolgimento di esperti provenienti dal Terzo Settore avviene in taluni casi attraverso procedure formali che rispondono a precedenti accordi, convenzioni, protocolli, intese o bandi di affidamento che stabiliscono a monte le disponibilità di coinvolgimento dei vari specialisti, in modo da snellire a valle, per ogni singolo caso di progetto complesso, le dinamiche di partecipazione degli esperti. Evidenze emerse da studi e ricerche qualitative evidenziano la diffusa difficoltà, da parte dei *case manager* dei servizi sociali, nel mettere in piedi e rendere operative le *équipe* multidisciplinari (Fanelli et al., 2019; D'Emilione et al., 2020; Regione Toscana, 2020; Nesti, Graziano, 2021). Oltre all'assistente sociale, tali gruppi di esperti dovrebbero comprendere, a seconda dei casi, altre figure dei servizi sociali come psicologi, educatori, personale dei centri diurni, psicoterapeuti; operatori dei CpI; esperti del mondo della formazione; delegati dei servizi per le politiche abitative; specialisti dell'area sanitaria (neuropsichiatri, pediatri), così come delegati delle istituzioni scolastiche o dei CPIA, educatori dei servizi per la prima infanzia, operatori dei Ser.T., specialisti dei servizi per le disabilità. In taluni casi, i *case manager* riescono a coinvolgere più facilmente figure professionali e specialistiche che operano in enti e associazioni del Terzo Settore poiché è con questi soggetti che sono già in essere collaborazioni e sinergie a valere su altre collaborazioni con i servizi sociali.

Sempre in ottica metodologica, nell'attuazione del ReI i servizi sociali hanno posto particolare attenzione all'attivazione dell'intero nucleo

familiare, riuscendo ad incidere specialmente nel caso della presenza di soggetti di minore età. Ciò sembra essere avvenuto meno nella misura del RdC, a causa dell'incremento consistente del numero di beneficiari e della maggiore ritrosia dei nuclei percettori. Sebbene il mandato prospetti una definizione con la più ampia partecipazione del nucleo familiare, in considerazione dei suoi desideri, aspettative e preferenze e con la previsione del suo coinvolgimento nel successivo monitoraggio e nella valutazione, con un ruolo attivo dei minorenni per la parte del progetto a loro rivolto, le evidenze riportate dai nostri rispondenti indicano un impatto sui non particolarmente efficace.

Va rilevato che, come sottolineato dalla maggioranza dei rispondenti, nel caso del ReI la sospensione prevista di sei mesi tra il termine delle erogazioni e la possibilità di presentare nuova domanda ha prodotto non pochi problemi di continuità nelle relazioni con i nuclei familiari e in particolare per gli aspetti relativi agli interventi a favore dei minori. Nel caso del RdC, invece, grazie alla riduzione ad un solo mese del periodo di sospensione, per i nuclei familiari con minori che hanno seguito le azioni previste dal Patto di Inclusione Sociale si registrano impatti più soddisfacenti.

Le misure di contrasto alla povertà ReI e RdC, proprio perché innovative e inedite per la loro struttura e per l'ampiezza del loro target, hanno rappresentato per gli assistenti sociali una sfida in termini di gestione di procedure e processi specialistici di tipo nuovo e per certi versi complesso, soprattutto in termini di raccordo con gli altri soggetti delle reti territoriali di welfare e con gli operatori dei Centri per l'Impiego. L'introduzione delle due misure è stata accompagnata da alcune attività e alcuni strumenti per la formazione delle diverse professionalità chiamate a lavorare nel vivo delle due misure. In particolare, con l'introduzione del RdC, sono stati messi a disposizione sul sito web del Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali diversi moduli per la formazione a distanza degli operatori coinvolti nella valutazione multidimensionale dei nuclei beneficiari. Nel 2019 oltre 2.500 operatori dei servizi sociali hanno partecipato a percorsi di informazione, orientamento e formazione dedicata agli strumenti e ai processi relativi alla gestione dei beneficiari del. Tali percorsi, realizzati con la partecipazione di specialisti della Banca Mondiale³³, hanno favorito la familiarizzazione con i sistemi informativi di gestione dei casi, hanno realizzato attività di affiancamento, elaborazione di linee guida, protocolli, procedure e hanno senz'altro sostenuto il processo di socializzazione alla misura, soprattutto per il nuovo personale assunto presso gli ATS e i Comuni.

³³ La Banca Mondiale è parte dell'Accordo di Partenariato per i Servizi di Consulenza (PAAS, *Partnership Agreement for Advisory Services*) con il Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali (MLPS) siglato già in occasione dello sviluppo del ReI. Alla luce del coinvolgimento degli esperti della Banca Mondiale nell'attività programmatica di consulenza volta a contribuire all'implementazione omogenea del ReI (e dei LEP) sul tutto il territorio nazionale, sono state realizzate attività di formazione in modalità *e-learning*, ma nella fase in cui era entrato in vigore il RdC. Le attività di disegno e sviluppo della formazione sono state dirette da Banca Mondiale sotto la supervisione del MLPS, in collaborazione con l'Università degli Studi di Padova, il CNOAS, l'ANPAL e varie amministrazioni locali (per lo più Regioni).

TAB. 6.13 – Partecipazione ad attività di formazione sulle misure di contrasto alla povertà nel corso degli ultimi 3 anni

	%
No	34,6
Sì, e ritengo tale formazione sufficiente	26,1
Sì, ma ritengo che tale formazione sia stata insufficiente	39,3
TOTALE	100

Fonte: elaborazione dati survey

Il riferimento alla necessità e alla rilevanza delle azioni di formazione sulle misure di contrasto alla povertà viene confermato dalle evidenze della nostra survey. Circa i due terzi dei rispondenti testimoniano di aver vissuto momenti di formazione ai fini dell'aggiornamento professionale su temi riguardanti ReI e RdC³⁴: di questi, appena un quarto dei rispondenti si dichiara soddisfatto del percorso formativo vissuto, mentre circa il 40%, viceversa, si dichiara insoddisfatto. Sommando le risposte di chi non ha partecipato ad interventi di formazione specifici sulle misure di contrasto alla povertà e di chi invece vi ha partecipato, ma non ne risulta soddisfatto, emerge un quadro generale di forte diffusione di fabbisogni di aggiornamento: è evidente che mentre le competenze della figura dell'assistente sociale riposano su una consolidata qualificazione professionale e una prassi esperienziale altrettanto solida di pratiche e vissuti lavorativi, i cambiamenti connessi all'introduzione di misure ReI e il RdC sono portatori di complessi e articolati sistemi normativi, informatici e tecnici che devono essere introiettati e padroneggiati dagli operatori in tempi relativamente brevi.

Si evidenzia l'importanza di proseguire ed intensificare le attività di formazione, magari in particolare prevedendo la partecipazione congiunta e sinergica delle diverse figure professionali che operano nelle diverse sequenze degli iter procedurali e dei percorsi di sostegno ai beneficiari, soprattutto alla luce dei problemi e degli ostacoli riscontrati in una gestione di sistema che risulta complessa: si pensi al sistema di informazioni e comunicazione che in alcuni casi è risultato «poco accessibile, eterogeneo, multicanale ed eccessivamente settorializzato» (Ciglieri, 2021: 222) soprattutto per coloro che, nell'ambito dei processi di immissione di nuovo personale, sono alle prese con più versanti professionali di *learning by doing*.

6.3. Considerazioni conclusive: la centralità dei tecnici

Le politiche di contrasto alla povertà, al di là della loro impostazione generale, sono influenzate dalle modalità di lavoro dei tecnici che le portano

³⁴ Il riferimento è a più attività formative realizzate durante il periodo di vigenza del ReI e del RdC, anche a seguito di iniziative promosse a livello delle singole realtà territoriali e non solo a seguito di quella realizzata in partenariato da MLPS-Banca Mondiale-CNOAS-Università degli studi di Padova.

avanti su ogni territorio, attraverso prassi gestionali e professionali che comprendono sempre un importante contenuto discrezionale. In questo caso, non è esagerato pensare agli assistenti sociali che gestiscono le misure come *policy makers de facto* (Brodkin, 2011), dal momento che restando a contatto con l'utenza, definiscono con il loro lavoro quotidiano l'interpretazione, la definizione e la traduzione sul campo delle politiche. Il focus sulle interazioni tra gli attori coinvolti nel processo di implementazione è perciò un primo aspetto di fondamentale rilevanza. Tale centralità del ruolo degli assistenti sociali rafforza l'idea che ad essi dovrebbe essere riservato un compito molto più strategico rispetto alla mera esecuzione di direttive provenienti dall'alto e decise altrove, riconoscendo loro piuttosto il ruolo di attori cruciali nella costruzione dell'intervento, attraverso l'interazione con i bisogni, le capacità e le aspirazioni delle persone che chiedono aiuto.

Tuttavia, questo approccio si scontra con le enormi difficoltà di valutare in prossimità l'impatto delle misure: secondo gli assistenti sociali l'analisi degli impatti presuppone la disponibilità di informazioni sull'andamento e sugli esiti dei progetti personalizzati, la disponibilità di tempi e risorse per assistere e seguire gli utenti nelle varie fasi previste dai progetti, la possibilità di fare affidamento a strumenti analitici di valutazione multidimensionale dello stato di povertà prima, durante e dopo l'estrinsecarsi della misura – tanto per il ReI che per l'attuale RdC – la disponibilità di altre figure professionali assieme alle quali ampliare lo spettro di analisi delle condizioni di vita del nucleo familiare e delle sue reti sociali. Questo tipo di valutazioni non sono state possibili per varie ragioni: non solo perché l'aumento del dimensionamento di operatori dei servizi sociali destinati alle due misure è avvenuto scontando sempre un ritardo temporale rispetto all'andamento delle domande, ma anche perché il cambio di rotta operato nel passaggio dal ReI al RdC ha rallentato e reso discontinuo il processo di accumulazione delle esperienze e di omogeneizzazione delle prassi, senza contare le difficoltà più volte richiamate di dare seguito concreto agli accordi di rete con le altre istituzioni territoriali del welfare locale, ciascuna in modo peculiare chiamata a dare seguito agli obiettivi di contrasto della povertà.

Tutte le politiche di contrasto vedono al centro il ruolo dell'assistente sociale come *case manager* di ogni singola situazione presa in carico. In questo caso, la ricerca ha permesso di sondare il grado di soddisfazione che tale figura professionale sente di avere nel proprio contesto lavorativo: i rispondenti hanno indicato una piena soddisfazione per gli aspetti della professione che riguardano il rapporto con i cittadini, le competenze utilizzate e i contenuti del loro lavoro. Meno soddisfatti appaiono riguardo alla retribuzione e alle prospettive di miglioramento professionale (Tabelle 6.14 e 6.15). I motivi di soddisfazione o di insoddisfazione sono legati, da un lato, alla tipicità della professione: cioè alla possibilità di avere contatti con altre persone, sia quelle che chiedono aiuto e sostegno (90,6%), sia i colleghi (87%); dall'altro lato, alle difficoltà organizzative, che si concretizzano in prospettive inadeguate di carriera (i 'poco' o 'per nulla soddisfatti di tale aspetto sono il 56%) a fronte

di orari e carichi di lavoro che possono produrre stress (è così per il 34,9% dei rispondenti).

TAB. 6.14 – Livello di soddisfazione dei rispondenti per diversi aspetti della sfera lavorativa. Valori in percentuale

	Per nulla	Poco	Abbastanza	Molto	Per nulla o poco	Abbastanza o molto
Rapporti con i cittadini	0,9	8,4	71,7	18,9	9,4	90,6
Competenze utilizzate e contenuto del lavoro	1,2	11,6	64,5	22,7	12,8	87,2
Rapporti con i colleghi	2,2	10,8	56,4	30,6	13,0	87,0
Autonomia	2,7	15,2	58,0	24,1	17,9	82,1
Salute fisica e/o psichica	3,9	23,1	59,2	13,8	27,0	73,0
Stabilità lavorativa	12,6	15,1	29,1	43,3	27,6	72,4
Orario e carichi di lavoro	7,9	27,0	54,7	10,3	34,9	65,1
Prospettive di miglioramento professionale	14,7	41,3	35,4	8,6	56,0	44,0
Retribuzione	15,0	41,5	38,4	5,0	56,5	43,5

Fonte: elaborazione dati survey

Così, le criticità afferiscono soprattutto ai carichi di lavoro, che rimandano in primo luogo all'eccessiva presenza di incombenze di carattere burocratico-amministrativo, che comprimono gli spazi da poter dedicare al proprio specifico ruolo professionale. Non manca poi chi lamenta l'incertezza dovuta o alla precarietà lavorativa oppure alla paura di cadere vittima del *burnout*. Su questo aspetto si sta riflettendo anche in relazione ad episodi e forme di violenza che gli assistenti sociali subiscono in maniera crescente (Rosina, Sicora, 2019). Il 10% circa dei rispondenti segnala la mancanza di supervisione esterna del proprio operato, evidentemente lamentando una posizione di isolamento rispetto a decisioni e scelte che coinvolgono la dimensione della responsabilità.

In sintesi, si può sostenere che i problemi principali di insoddisfazione legati allo svolgimento della professione di assistente sociale nel contesto delle misure di contrasto alla povertà sembra dipendere dai processi organizzativi e dai flussi di lavoro che producono un eccessivo sovraccarico di attività, tra le quali quelle di carattere amministrativo e burocratico costituiscono un freno al pieno sviluppo degli interventi di marca specialistica, di presa in carico e di assistenza che invece dovrebbero caratterizzare il servizio. Tra gli aspetti maggiormente critici riscontriamo infatti il sovraccarico di lavoro e lo sbilanciamento dei tempi lavorativi sugli aspetti amministrativo-burocratici così come del resto emerge anche da specifiche ricerche condotte negli ultimi anni, anche a livello europeo (Sánchez-Moreno et al., 2014; Mazza, 2016; Tesi et al., 2019).

Il quadro generale che emerge in relazione alla soddisfazione professionale degli assistenti sociali rimanda all'immagine di una figura esperta di relazioni (sociali), con un riconoscimento pubblico non particolarmente elevato e scarse aspettative e opportunità di carriera. Tuttavia, risulta abbastanza significativo che il rapporto con i cittadini costituisca l'elemento che reca maggiore gratificazione professionale nel quotidiano, nonostante nella maggior parte dei casi non si tratti di una piena e completa soddisfazione; il giudizio

espresso in termini di rapporto ‘abbastanza soddisfacente con gli utenti’ riguarda il 71,7% dei rispondenti, mentre il 19% dichiara che il rapporto è ‘molto soddisfacente’.

TAB. 6.15 – *Aspetti maggiormente critici della professione di assistente sociale*

	%
Sovraccarichi di lavoro	15.8
Sbilanciamento dei tempi lavorativi sugli aspetti ‘amministrativo-burocratici’	13.4
Mancanza di supervisione esterna	10.6
Precarietà	9.8
Mancanza di prevenzione del burnout	9.4
Scarso riconoscimento nell’ambito del lavoro multidisciplinare	8.2
Stereotipi e immaginari collettivi	7.9
Solitudine professionale	7.1
Formazione e aggiornamento poco sviluppati	6.1
Senso di insicurezza	4.5
Sbilanciamento dei tempi lavorativi sui casi singoli	4.0
Mancanza di autonomia professionale	3.2

Fonte: elaborazione dati survey

Anche sul piano delle competenze, prevale una rappresentazione dell’assistente sociale che si identifica molto con i contenuti della professione, reputati come ‘abbastanza’ o ‘molto soddisfacenti’ nell’87,2% delle risposte. A tale elemento si affianca quello del rapporto con i colleghi che vengono giudicati come fonti di soddisfazione professionale dall’87% dei rispondenti. Appena il 2,2% degli assistenti sociali dichiara di vivere rapporti ‘per nulla positivi con i colleghi’, a conferma che in termini quasi assoluti il clima delle relazioni e delle collaborazioni tra colleghi negli ambienti di lavoro dei servizi sociali è molto positivo. Verrebbe confermata l’ipotesi che vede nella professione di assistente sociale l’attitudine a cercare di generare un forte senso del ‘Noi’.

Nella professione dell’assistente sociale l’autonomia professionale costituisce un aspetto molto importante e delicato (Filippini, 2013). Al riguardo, l’82,1% degli assistenti sociali considera abbastanza o molto soddisfacente il livello di autonomia di cui gode sul lavoro. A tale riguardo la quota di insoddisfatti non è particolarmente elevata, attestandosi al 18%.

Un numero cospicuo di assistenti sociali (44%) mostra di aderire con ‘poca o nulla soddisfazione’ agli orari e ai carichi di lavoro, che costituiscono ormai negli ultimi anni l’esito di una logica managerialista che converge in una generale riduzione delle risorse dedicate. Le ripercussioni sul lavoro degli assistenti sociali, chiamati a fronteggiare una crescente pressione lavorativa a fronte soprattutto del RdC, possono produrre diffusi fenomeni di malessere professionale, legati ad eccessivi oneri di lavoro e anche una restrizione della dimensione trifocale. Combinato con la percezione delle ridotte opportunità di carriera, tale aspetto potrebbe produrre anche un calo delle motivazioni e/o una resistenza rispetto alle opportunità di acquisire nuove competenze e assumere crescenti responsabilità. Parimenti, il quadro generale presenta infine una forte caratterizzazione di insoddisfazione per i livelli di retribuzione degli incarichi.

In conclusione, si può affermare che la lettura del fenomeno emersa nelle testimonianze degli assistenti sociali è in linea con quanto emerge dalla letteratura. Infatti, dalle loro testimonianze risalta una visione della povertà come fenomeno multidimensionale, dalle poliedriche sfaccettature, con dimensioni diverse che si intrecciano e si sovrappongono, fino a determinare un esito di allontanamento dei soggetti più fragili dal centro della comunità. Sono persone che, a fronte di una povertà culturale che ne ha limitato le opportunità, si ritrovano oggi a doversi confrontare con privazioni che afferiscono a molteplici aspetti rilevanti nell'esistenza quotidiana: il ritrovarsi in condizioni alloggiative difficili, perché è precaria la loro situazione locatoria o perché non hanno la disponibilità di un alloggio, perché è precaria la loro condizione occupazionale o di salute. Dal quadro generale si intuisce una predisposizione ad una tempestiva risposta professionale da parte degli assistenti sociali, non sempre accompagnata da un investimento istituzionale orientato all'organizzazione dei servizi sociali locali per la presa in carico di un numero di casi senza precedenti. L'imperativo che impone di prendere in carico i casi ogniqualvolta si presentano, può costringere in alcune situazioni i professionisti a soddisfare il mandato istituzionale, senza però che sia possibile porre adeguata attenzione alla possibilità di riuscire a creare efficaci modalità di intervento di rete. La numerosità dei casi presi in carico può portare così a una minore incisività della progettualità da negoziare con i beneficiari.

Riferimenti bibliografici

- Alfano, V, Cicatiello, L. Maffettone, P. (2019). «[Giano trifonte. Il Reddito di Cittadinanza: universal basic income, sussidio di disoccupazione o incentivo ad andar sommerso?](#)», *Rivista economica del Mezzogiorno*, 3-4, 871-91.
- Becker, G. S. (2005). «[Il valore del capitale umano](#)», *Apulia*, settembre.
- Booth, C. (1889). *Life and Labour of the People in London*, London.
- Bourdieu, P. (1980). «[Le capital social. Notes provisoire](#)», *Actes de la recherche en sciences sociales*, 31, 2-3.
- Brandolini, A., Saraceno, C., Schizzerotto, A. (2009). *Dimensioni della disuguaglianza in Italia: povertà, salute, abitazione*, il Mulino, Bologna.
- Brodkin, E. Z., (2011). «[Putting Street-Level Organizations First: New Directions for Social Policy and Management Research. Introduction](#)», *Journal of Public Administration Research and Theory*, 21, 199-277.
- Busilacchi, G. (2020). «[Contrastare le nuove povertà](#)», *il Mulino*, 69 (3), 465-73.
- Busso, S., Meo, A., Morlicchio, E. (2018). «[Il buono, il brutto e il cattivo. Rappresentazioni e forme di 'regolazione dei poveri' nelle misure di sostegno al reddito](#)», *Sinapsi*, 8 (3), 69-83.
- Chiaro, G. (2020). «[La questione abitativa: un'analisi del fenomeno e delle risposte](#)», in CARITAS (a cura di), *Gli anticorpi della solidarietà. Rapporto 2020 su povertà ed esclusione sociale in Italia*, Caritas Italiana, Roma, pp. 74-81.

- Ciglieri, A. (2021). «[I nodi dell'attuazione](#)», in CARITAS (a cura di), *Lotta alla povertà. Imparare dall'esperienza, Migliorare le risposte. Un monitoraggio plurale del Reddito di Cittadinanza*, Edizioni Palumbi, Editoria della speranza, Teramo, pp. 219-42.
- Colarusso, S. (2020), «[Questioni di metodo e problemi di analisi](#)», in O. Giancola, L. Salmieri (a cura di), *Sociologia delle disuguaglianze. Teorie, metodi, ambiti*, Carocci, Roma pp. 115- 139.
- Checchi, D. (2012). *Diseguaglianze diverse*, Bologna, il Mulino.
- Cipollone, S., Sestito, P. (2010). *Il capitale umano*, Bologna, il Mulino.
- Coleman, J.S. (1990). *Foundations of Social Theory*, Press of Harvard University Press, Mass. Cambridge.
- De Vincenzi, R., De Blasio, G. (2019). *Visti di profilo: analisi di una coorte di percettori di sostegno al reddito attraverso gli archivi amministrativi INPS e AN-PAL*, relazione presentata in occasione della *Presentazione dello stato d'avanzamento del Progetto VisitINPS*, settembre.
- D'Emilione, M., Giuliano, G., Grimaldi A. (2020), «[La collaborazione tra professionisti e operatori sociali nelle politiche a contrasto della povertà. Il ruolo dell'équipe multidisciplinare](#)», *Counseling*, 13 (2), pp. 16-41.
- D'Isanto, F., Liotti, G., Musella, M. (2014). «[La mobilità giovanile nell'immobilità strutturale. Disoccupazione e crisi economica](#)», *Rivista economica del mezzogiorno*, 28 (4), 791-816.
- Eden, F. M. (1797). *The state of the poor or an history of the labouring classes in England, from the conquests to the present period*, III voll., Davis, London.
- Evans, M., Griggs, J. (2010). *Sanctions within Conditional Benefit Systems: a review of evidence*, Joseph Rowntree Foundation, York.
- Fanelli, L., Ferrucci, G., Catania, D. (2019), «[Il ReI negli Ambiti Territoriali Sociali: una survey nazionale](#)», in Alleanza contro la povertà in Italia (a cura di), *Il Reddito di Inclusione (ReI). Un bilancio*, Maggioli, Santarcangelo di Romagna, pp. 77-119.
- Fellini, I. (2015). «[Una 'via bassa' alla decrescita dell'occupazione: il mercato del lavoro italiano tra crisi e debolezze strutturali](#)», *Stato e mercato*, 35 (3), 469-508.
- Ferrera, M. (2019). *Le politiche sociali. L'Italia in prospettiva comparata*, il Mulino, Bologna.
- Filippini, S., Bianchi, E. (2013). *Le responsabilità professionali dell'assistente sociale*, Carocci, Roma.
- Geremek, B. (1987). *La pietà e la forza. Storia della miseria e della carità in Europa*, Laterza, Bari.
- Gori, C. (2017). «[Verso un nuovo modello italiano di povertà?](#)», *La Rivista delle Politiche Ssociali*», 4, 183-205.
- ISTAT, (2017). *La spesa dei comuni per i servizi sociali*, Istituto nazionale di Statistica, Roma.
- ISTAT, (2020). *La protezione sociale in Italia e in Europa*, Istituto nazionale di Statistica, Roma.

- Loriga, S., Spizzichino, A., Gisbert Martì, O., Franco, I. (2017). «[Popolazione e titolo di studio: nuovi dati per analisi di lungo periodo](#)», *Rivista Italiana di Economia Demografia e Statistica*, 71 (4), 27-38.
- Lusignoli, L. (2018). «L'attuazione in cifre: beneficiari e servizi sociali alla prova dei fatti», in CARITAS, (2018), [Povertà in attesa. Rapporto 2018 su povertà e politiche di contrasto in Italia](#), Maggioli, Santarcangelo di Romagna, pp. 221-43
- Madama, I. (2010). [Le politiche di assistenza sociale](#), il Mulino, Bologna.
- Mandrone, E. (2019). «[Reddito di Cittadinanza: una riforma necessaria ma difficile da realizzare](#)», *Economia e Politica*, 17, 18-22.
- Mandrone, E. (2011). «[La ricerca del lavoro in Italia: l'intermediazione pubblica, privata e informale](#)», *Politica economica*, 27 (1), 83-124.
- Martelli, A. (2015). «[Oltre alla sperimentazione? Dal Reddito minimo di inserimento alla Carta Acquisti Sperimentale per il contrasto alla povertà](#)», *Autonomia locali e servizi sociali*, 3, 347-56.
- Mazza, R. (2016). [Terapie imperfette: il lavoro psicosociale nei servizi pubblici](#), Raffaello Cortina Milano.,
- MLPS, (2018). [Piano per gli interventi e i servizi sociali di contrasto alla povertà 2018-20](#), Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali, Roma.
- Mollat, M. (1978). *Les pauvres au Moyen Age. Etude Sociale*, Hachette, Paris.
- Mutti, A. (1998). *Capitale sociale e sviluppo. La fiducia come risorsa*, il Mulino, Bologna.
- Myrdal, G. (1968). [Asian Drama: An Inquiry into the Poverty of Nations](#), Twentieth Century Fund, New York.
- Nesti, G., Graziano, P. (2021). «[La rete del welfare locale](#)», in CARITAS (a cura di), *Lotta alla povertà. Imparare dall'esperienza, Migliorare le risposte. Un monitoraggio plurale del Reddito di Cittadinanza*, Edizioni Palumbi, Editoria della speranza, Teramo, pp. 89-117.
- Nurkse, R. (1953). *Problems of capital formation in under-developed countries*, Blackwell, Oxford.
- Orshansky, M. (1965). «[Counting the Poor: Another Look at the Poverty Profile](#)», *Social Security Bulletin*, 28, 1, 3-29.
- Orshansky, M. (1963). «[Children of the Poor](#)», *Social Security Bulletin*, 26 (7), 3-13.
- Paglia, V. (1994). *Storia dei poveri in occidente. Indigenza e carità*, Milano, BUR.
- Peris Cancio, L.F. (2013). «La sfida della solidità dei servizi sociali. Una lettura dell'esperienza spagnola per riflettere su quella italiana», in C. Bruni, G. Devastato, V. Nocifora, L. F. Peris Cancio, E. Pugliese, G. Ricotta, G. Sammarco e E. Spinelli, (a cura di), *Servizio Sociale e Crisi del Welfare*, Maggioli, Santarcangelo di Romagna, pp. 119-34
- Putnam, R. D. (2000). [Capitale sociale e individualismo. Crisi e rinascita della cultura civica in America](#), il Mulino, Bologna.
- Ranci Ortigosa, E. (2018). [Contro la povertà](#), Francesco Brioschi, Milano.
- Regione Toscana, (2020). [La povertà in Toscana. Quarto Rapporto](#), Direzione Diritti di Cittadinanza e Coesione Sociale, Settore Welfare e Sport, Osservatorio Sociale Regionale.

- Rosina, B., Sicora, A. (2019). [*La violenza contro gli assistenti sociali in Italia*](#), Franco Angeli, Milano.
- Rowntree, B.S. (1901). *Poverty: a study of town life*, London, Macmillian and Co.
- Rowntree, B.S., Lavers, G.S. (1951). *Poverty and the Welfare State*, London, Longmans, Green and Co.
- Sánchez-Moreno, E., de La Fuente Roldán, I. N., Gallardo-Peralta, L. P., Barrón López de Roda, A. (2014). «[Burnout, informal social support and psychological distress among social workers](#)», *The British Journal of Social Work*, 45 (8), 2368-86.
- Saraceno, C. (2015). [*Il lavoro non basta. La povertà in Europa negli anni della crisi*](#), Milano, Feltrinelli.
- Saraceno, C. (2019). «[Reddito di cittadinanza: le forti criticità sulla povertà minore](#)», *Welforum.it*, 10 febbraio.
- Siza, R. (2018). *Manuale di progettazione sociale*, Franco Angeli, Milano.
- Siza, R. (2019). «[RdC: molti limiti e qualche opportunità](#)», *Welforum.it*, 8 febbraio.
- Strangio, D. (2018). [*Istituzioni, disuguaglianze, economia in Italia. Una visione diacronica*](#), Franco Angeli, Milano.
- Tesi, A., Aiello, A., Giannetti, E. (2019). «[The work-related well-being of social workers: Framing job demands, psychological well-being, and work engagement](#)», *Journal of Social Work*, 19 (1), 121-41.
- Townsend, P. (1970). *The concept of poverty*, London, Heinemann.
- Watts, B., Fitzpatrick, S. (2018). [*Welfare Conditionality*](#), London, Routledge.
- Watts, B., Fitzpatrick, S., Bramley, G., Watkins, D. (2014). [*Welfare sanctions and conditionality in the UK*](#), York, Joseph Rowntree Foundation.

7. ARTICOLAZIONE DELLE ESPERIENZE: DAL REDDITO DI INCLUSIONE AL REDDITO DI CITTADINANZA

Carmelo Bruni e Lluís Francesc Peris Cancio

Il percorso di attuazione del Reddito di Inclusione ha inizio il primo dicembre 2017, data in cui diventa possibile per alcune famiglie in povertà – per la prima volta in maniera stabile su tutto il territorio nazionale – ottenere un sostegno economico mensile da parte dello Stato, la cui erogazione sarebbe partita dal primo gennaio 2018, a fronte del contemporaneo avvio, con l’ausilio dei servizi sociali, di un percorso d’inclusione socio-lavorativa.

Il ReI è stato finanziato nei limiti delle risorse del Fondo Povertà, prevalentemente rivolto alla copertura del beneficio economico versato sulla Carta ReI, lo strumento finanziario predisposto per erogare la parte finanziaria della misura. Si trattava di una carta di pagamento utilizzabile per l’acquisto di beni alimentari o farmaceutici e per il pagamento di bollette, oltre che per ritirare contante fino ad un massimo di 240 euro mensili. Nel 2018 sono stati destinati circa 1 miliardo 750 milioni di euro. Ne erano previsti 2,2 miliardi nel 2019, non tutti utilizzati per il ReI a causa della sua sospensione a favore del RdC.

I dati forniti dall’Osservatorio statistico dell’Istituto Nazionale per la Previdenza Sociale (INPS) a conclusione dell’anno 2018 mostravano un aspetto importante: erano stati erogati benefici economici a 462 mila nuclei familiari, coinvolgendo 1,3 milioni di persone. Il Ministero del Lavoro aveva stimato in 500.000 i nuclei potenzialmente beneficiari del ReI, specificando tuttavia che, sulla base delle esperienze internazionali, il *take-up*, ovvero, la quota effettiva dei percettori sui potenziali, si sarebbe aggirata alla fine dell’anno tra il 40% e l’80% (Lusignoli, 2018). La realtà mostra un successo dell’implementazione in Italia.

La ripartizione per macroaree dei beneficiari registrava una netta prevalenza nelle regioni del Sud Italia (68%), evidenziando che il 46% dei nuclei beneficiari del ReI, che rappresentano il 50% delle persone coinvolte,

risiedono in due sole regioni: Campania e Sicilia. Il tasso di inclusione del ReI, ovvero il numero di persone coinvolte ogni 10.000 abitanti, risultava nel periodo considerato pari a 220 a livello nazionale; raggiungeva i valori più alti in Sicilia (634), Campania (603) e Calabria (447); e i valori minimi nelle regioni alpine del Nord d'Italia: Trentino Alto Adige (28) e Friuli-Venezia Giulia (37). È interessante notare che tale ripartizione risulta piuttosto dissimile da quella fornita dall'ISTAT relativa alla povertà assoluta, la quale mostra una distribuzione meno squilibrata a favore del Mezzogiorno, che includeva il 47,6% delle famiglie in povertà assoluta, mentre che nel Nord la percentuale di tali famiglie era comunque rilevante, al 37,2%.

Per quanto riguarda la cittadinanza, i dati fra Nord e Sud si capovolgono: anche se la media dei beneficiari extracomunitari in Italia è del 11%, si osserva che questo dato vede una percentuale del 29% al Nord rispetto al 3% in media del Sud. Un dato che potrebbe esprimere le difficoltà delle persone immigrate a beneficiare dell'aiuto in funzione del vincolo anagrafico rinforzato.

La presenza di figli disabili tra i nuclei beneficiari era del 18%, una percentuale molto alta se teniamo conto che la previdenza sociale ha altri strumenti per il sostegno economico di tale categoria. Per quanto riguarda la presenza di minori, i nuclei con persone di minore età sono pari al 53% dei nuclei interessati, e coprivano il 71% delle persone interessate, laddove la classe modale dei nuclei con minori è quella corrispondente a quattro componenti (che rappresenta il 32% del totale).

7.1. Modelli organizzativi del servizio sociale a supporto dei beneficiari

L'introduzione di questa nuova misura ha rappresentato una sfida importante nei servizi sociali. Infatti, come accade ogni volta con l'introduzione di un nuovo provvedimento legislativo, anche nel caso del ReI il cambiamento ha comportato una modifica dell'organizzazione all'interno delle amministrazioni locali, che ha visto gli assistenti sociali impegnati nel confrontarsi con i nuovi compiti loro assegnati.

Dei 6.558 assistenti sociali che hanno partecipato alla nostra indagine rispondendo al questionario, sono stati 2.690 (il 41%) coloro che hanno partecipato in primissima persona alla gestione del ReI prima e del RdC a seguire. Dalle loro testimonianze emerge che dal punto di vista organizzativo la misura ha comportato la creazione di una nuova area di prestazioni all'interno dell'organizzazione del servizio, aggiunta ad una delle aree già esistenti e integrandosi con queste (45,4% dei rispondenti). Una quota simile di rispondenti (46,5%) ha invece dichiarato che le attività previste per la gestione del ReI e poi del RdC si sono integrate con quelle già operative all'interno dei servizi, ritagliandosi un apposito spazio al loro interno. È interessante notare, poi, come per il 5% dei rispondenti l'introduzione della misura abbia

comportato la necessità di un riordino di tutte le aree del servizio sociale, evidentemente a causa della sua centralità nelle politiche sociali di quel municipio.

TAB. 7.1. – *Effetti organizzativi prodotti dall'avvio del ReI. Rispondenti che hanno partecipato alle attività di gestione del ReI prima e del RdC a seguire.*

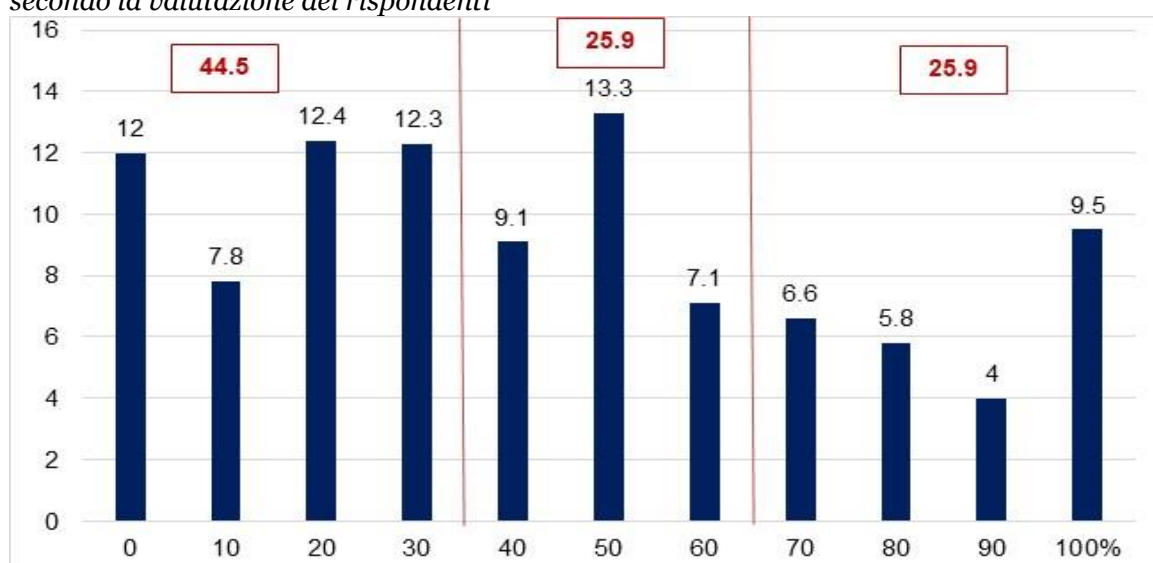
	%
Si è aggiunta ad una delle aree già esistenti, integrandosi ai servizi delle altre aree in base alle necessità	46,5
Ha comportato l'istituzione di un'area apposita del servizio sociale, integrandosi ai servizi delle altre aree	45,4
Ha comportato un riordino di tutte le aree del servizio sociale	5,0
Altro	3,1
TOTALE	100

Fonte: elaborazione dati survey

Questo effetto è stato incidente in maniera diversa a seconda dell'ampiezza dei Comuni. Tendenzialmente si è osservato che nei Comuni più piccoli, al di sotto dei 10.000 abitanti, l'introduzione del ReI ha comportato l'affiancamento del servizio di gestione della misura a quelli già esistenti (52,3% dei casi), mentre ha richiesto l'istituzione di un'area apposita soprattutto nei Comuni con popolazione compresa tra i 50 e i 100mila abitanti (57,4%). La presenza di forme associate di gestione del servizio non ha invece sortito effetti sull'organizzazione della gestione della misura.

Uno strumento tipicamente utilizzato nella normale attività professionale è costituito dalla visita domiciliare che l'assistente sociale effettua a casa della famiglia che fa richiesta di aiuto e sostegno. Questo strumento, oltre ad essere una prassi costitutiva dell'attività professionale (Campanini 2002; Fargion 2013), costituisce in alcuni casi anche un fattore disincentivante di pratiche elusorie, perché consente di prendere atto della situazione alloggiativa e ambientale in cui vive la famiglia bisognosa.

FIG. 7.1 – *Percentuale dei beneficiari ReI che hanno ricevuto almeno una visita domiciliare secondo la valutazione dei rispondenti*



Fonte: elaborazione dati survey

Dalle testimonianze rilevate, emerge che non sempre è risultato soddisfatto il requisito della visita domiciliare, al fine di appurare le condizioni abitative in cui versano i richiedenti, che tra l'altro costituiva una pratica da ottemperare per la valutazione dello stato di bisogno, richiesta dall'articolo 5 della norma che istituisce la misura. Oltre metà dei rispondenti asserisce che meno del 40% dei beneficiari del ReI sono stati oggetto di analisi domiciliare. Secondo il 44,5% dei rispondenti i beneficiari hanno ricevuto una visita domiciliare in meno del 30% dei casi e secondo quasi il 30% dei rispondenti i beneficiari hanno ricevuto una visita domiciliare in una quota che oscilla tra il 30 e il 60% dei casi (Figura 7.1).

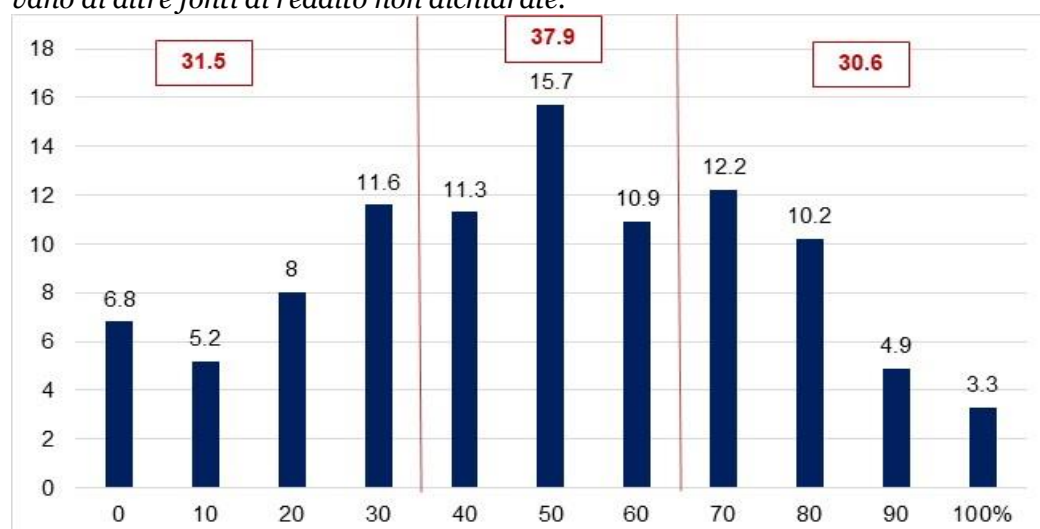
Alcune delle politiche socioassistenziali nel nostro Paese sono residuali e selettive (Ferrera, 2019), quindi condizionate alla prova dei mezzi (*means test*), volta ad appurare l'assenza delle condizioni di reddito sufficienti a fronteggiare autonomamente – o familiarmente – la situazione di bisogno. Il *means test*, però, non costituisce una prova regina delle condizioni in cui realmente si trova la famiglia che richiede l'accesso alla ReI e al RdC, perché il reddito, per quanto aggiustato parametricamente (ISRE), non costituisce una «misura adeguata delle nostre vite» (Sen et al., 2010). Nel caso del ReI, la prova dei mezzi era effettuata avvalendosi dell'indicatore con il quale si accede per norma all'insieme delle prestazioni sociali agevolate: l'ISEE e alcune sue componenti. In particolare, per l'accesso al ReI era fissata dal legislatore delegato una soglia ISEE di 6 mila euro, accompagnata da una soglia ISRE (la componente reddituale dell'ISEE) di 3 mila euro e due soglie patrimoniali relative a: i beni immobili diversi dalla prima casa, che non dovevano superare i 20 mila euro; il valore del patrimonio mobiliare (conti, depositi, titoli, ecc.) del nucleo, non superiore a 10 mila euro (ridotti a 8 mila per famiglie di due componenti e a 6 mila per un single). Nelle intenzioni, differenziare le soglie reddituali e patrimoniali avrebbe dovuto consentire una maggiore efficacia selettiva: una soglia ISEE più elevata di quella ISRE permetteva a chi aveva solo patrimonio e non reddito di accedere comunque al ReI; ma il patrimonio andava opportunamente qualificato, ammettendo solo la prima casa o i beni immobili diversi dalla prima casa di modesto valore o forme di risparmio precauzionale non di eccessivo rilievo.

Come è noto, purtroppo, a chi opera in questo campo, dal momento che il *means test* è fondato su parametri economico-patrimoniali ponderati (ISEE e ISR), ne deriva che si ha la possibilità di avere sia falsi negativi ovvero nuclei familiari in povertà assoluta che sono però esclusi in base i requisiti di accesso alla misura, sia falsi positivi che includono invece beneficiari che poveri non sono, ma che rientrano nei parametri ISEE e nei requisiti stabiliti dal ReI e dal RdC. A ciò si aggiungono i casi di beneficiari che svolgono lavori in nero oppure di soggetti poi riconosciuti come evasori fiscali. Da qui l'importanza di un ruolo di maggiore protagonismo nell'*assessment* del bisogno da parte dei servizi sociali, in particolare attraverso la visita domiciliare, come detto sopra.

Delle prassi elusorie e del fatto che queste siano a volte avvertite anche agli assistenti sociali, ne abbiamo traccia nelle risposte relative alla percezione dei

rispondenti secondo i quali vi sarebbero stati diversi richiedenti che potevano contare su redditi non dichiarati all'atto della richiesta. Dalla Figura 7.2 si può osservare che nell'opinione di quasi il 38% degli assistenti sociali, tra i richiedenti l'accesso al ReI e in seguito al RdC, una percentuale compresa tra il 40 e il 60% di loro poteva contare su altre fonti di reddito non dichiarate. Il punto che viene sottolineato dagli assistenti sociali è che in molti casi si tratta di 'piccoli arrotondamenti' che consentono di integrare con altre minime fonti complementari le risorse necessarie per la spesa quotidiana del nucleo familiare. In altri casi, però, si delinea uno scenario in cui si avrebbe una fonte di reddito incompatibile con il beneficio di una misura di contrasto alla povertà.

FIG. 7.2 – Percentuale dei beneficiari ReI che, secondo la percezione dei rispondenti, godevano di altre fonti di reddito non dichiarate.



Fonte: elaborazione dati survey

A tale proposito è interessante avere un'idea precisa di come sia stato utilizzato il denaro del ReI. È noto, infatti, che il beneficio economico veniva versato mensilmente su una carta di pagamento elettronica (Carta ReI). Questa, completamente gratuita, funziona come una normale carta di pagamento elettronica con la differenza che, anziché essere caricata dal titolare, era alimentata direttamente dall'INPS. La carta, nelle intenzioni del legislatore, doveva essere usata solo dal titolare e consentiva di:

- prelevare contante entro un limite mensile di 240 euro, al costo del servizio (1 euro di commissione per i prelievi presso gli ATM Postamat; 1,75 euro per i prelievi presso altri circuiti bancari);
- fare acquisti tramite POS in tutti i supermercati, negozi alimentari, farmacie e parafarmacie abilitati;
- pagare le bollette elettriche e del gas presso gli uffici postali;
- godere di uno sconto del 5% sugli acquisti nei negozi e nelle farmacie convenzionate, con l'eccezione degli acquisti di farmaci e del pagamento di ticket.

Conoscere come veniva utilizzato il denaro – sebbene nell’ambito di vincoli predefiniti - è utile soprattutto in quelle situazioni in cui la persona proviene da esperienze pregresse di dipendenza, o nelle quali soffriva di forme di disabilità psichiche non gravi in assenza di un tutore che lo sostenesse. Il 36% circa degli assistenti sociali asseriscono che sono stati in grado di stimare e interpretare il tipo di utilizzo del ReI nella maggior parte o in quasi tutti i casi. Un ulteriore 24,5% degli assistenti sociali ha invece dichiarato di esservi riuscito in circa la metà dei casi e un restante 39,4% infine riporta questa possibilità soltanto per pochi o quasi nessuno dei casi. Tale distribuzione della casistica ci fa ritenere che le prassi di presa in carico di beneficiari abbiano seguito modelli molto eterogenei, diversi caso per caso, soprattutto in funzione della prossimità e del livello di fiducia che si stabilisce tra operatore e utente lungo il percorso di incontri.

Gli assistenti sociali che si sono occupati in modo diretto del ReI e poi del RdC (ovvero gestendo casi di utenti che hanno avuto accesso al beneficio economico) e indiretto (vale a dire operando in altri settori e i cui utenti presi in carico sono stati anche percettori del ReI o lo sono del RdC) sono stati stimolati nel fornire una propria valutazione sugli aspetti organizzativi nella gestione delle due misure (Tabella 7.2). La valutazione emergente degli aspetti organizzativi è da considerarsi sostanzialmente soddisfacente: se consideriamo i giudizi di massima soddisfazione (‘molto soddisfacente’) e i giudizi che si avvicinano alla massima soddisfazione (valore 4 su una scala da 1 a 5) notiamo che alla voce ‘modalità di erogazione del servizio’ si registra un segno positivo assegnato dal 34,2% dei rispondenti, contro il 23,4% dei rispondenti che ha espresso giudizi di segno negativo (corrispondenti ai valori 1 – ‘per nulla soddisfacente’ – e 2 nella scala da 1 a 5). La piena soddisfazione è ancora più diffusa tra i rispondenti rispetto all’efficacia dell’azione di ‘assistenza sugli adempimenti’, con il 38,6% che esprime un giudizio di segno positivo (il 24,2% è poco o per niente soddisfatto, mentre il 37,2% esprime un giudizio neutro, ovvero il valore 3 sulla scala da 1 a 5).

TAB. 7.2 – *Giudizi da 1 (per nulla soddisfacente) a 5 (molto soddisfacente) per i livelli di efficacia dei servizi e delle attività rivolte ai beneficiari secondo i rispondenti che hanno partecipato direttamente e indirettamente alla gestione del ReI e del RdC presso il proprio ambito lavorativo.*

	Modalità di erogazione del servizio	Consulenza/assistenza sugli adempimenti	Competenze del personale	Chiarezza e completezza delle informazioni offerte
1 Per nulla soddisfacente	5,4	5,4	3,0	5,4
2	18,0	18,8	13,1	16,1
3	42,4	37,2	34,8	34,7
4	26,5	28,8	35,8	32,0
5 Molto soddisfacente	7,7	9,8	13,3	11,9
TOTALE	100	100	100	100

Fonte: elaborazione dati survey

La valutazione del personale che ha operato a stretto contatto dei beneficiari – e quindi per molti versi si tratta di un’autovalutazione – vede valori ancora più positivi: è stata infatti giudicata ‘soddisfacente’ o ‘molto soddisfacente’

dal 49,1% dei rispondenti e negativamente dal 16,1%. Infine, per il 43,9% degli assistenti sociali le informazioni all'utenza sono state offerte in modo chiaro e completo a fronte del 21,5% degli assistenti sociali che invece su questo aspetto ha espresso un giudizio negativo. Da questi dati si evince che di fatto gli assistenti sociali hanno svolto anche funzioni di informazione e accompagnamento alle procedure di domanda all'accesso del beneficio previsto, almeno per l'esperienza del ReI. Questa funzione è stata assicurata soprattutto per quegli utenti già seguiti dai servizi sociali.

La valutazione è invece è leggermente diversa per coloro che non hanno direttamente svolto attività connesse alle misure del ReI e del RdC: tutte e quattro le dimensioni - modalità di erogazione del servizio, consulenza e assistenza sugli adempimenti, competenze del personale e chiarezza e completezza delle informazioni offerte - vedono la maggioranza dei rispondenti - rispettivamente il 49,1%, 47,1%, 46,1% e 43,8% - collocarsi nella risposta mediana (il valore 3 nella scala da 1 a 5). Tuttavia, percentuali elevate si registrano anche per i valori negativi 1 e 2, con il 36,9% di rispondenti non soddisfatti per le modalità di erogazione del servizio, il 35,3% non soddisfatto per l'efficacia della consulenza di assistenza sugli adempimenti, il 23,4% non soddisfatto per le competenze del personale e il 32% non soddisfatto per la chiarezza e completezza delle informazioni offerte (Tabella 7.3).

Naturalmente si pone la questione di quale dei due gruppi di rispondenti - gli assistenti sociali che hanno partecipato direttamente alla gestione del ReI e quelli che invece non hanno preso parte alle attività della misura - restituisca la visione più aderente alla realtà dell'effettiva erogazione del servizio, dell'assistenza sugli adempimenti, delle competenze del personale e della chiarezza e completezza delle informazioni. Noi siamo propensi a considerare che gli assistenti sociali che hanno effettivamente seguito in forma esclusiva oppure assieme ad altre attività la gestione del ReI costituiscano - al netto di un inevitabile *bias* che li porta a valutare positivamente le attività in cui sono stati protagonisti in prima persona - un gruppo affidabile di riscontro soprattutto in riferimento all'esperienza diretta maturata nella gestione della misura.

TAB. 7.3 – Giudizi da 1 (per nulla soddisfacente) a 5 (molto soddisfacente) per i livelli di efficacia dei servizi e delle attività rivolte ai beneficiari secondo i rispondenti che non hanno direttamente partecipato alla gestione della misura ReI e del RdC.

	Modalità di erogazione del servizio	Consulenza assistenza sugli adempimenti	Competenze del personale	Chiarezza e completezza delle informazioni offerte
1 Per nulla soddisfacente	8,6	8,3	5,1	7,5
2	28,3	27,0	18,3	24,5
3	49,1	47,1	46,1	43,8
4	11,9	14,9	24,5	19,4
5 Molto soddisfacente	2,1	2,7	6,0	4,7
TOTALE	100,0	100,0	100,0	100,0

Fonte: elaborazione dati survey

Ad ogni modo, se aggregiamo le risposte del gruppo di coloro che hanno avuto esperienza diretta e indiretta del ReI e del RdC e quelle del gruppo di

assistenti sociali che invece non hanno avuto alcun ruolo nelle attività legate alle misure, emerge un quadro giudicato non pienamente positivo per quanto riguarda le modalità di erogazione del servizio e la consulenza e assistenza sugli adempimenti. Nel primo caso il 31,3% di tutti i rispondenti ritiene ‘per nulla soddisfacenti’ o comunque ‘non soddisfacenti’ le prestazioni, nel secondo il 30,7% di tutti i rispondenti considera ‘per nulla soddisfacenti o comunque ‘non soddisfacenti’ le attività di consulenza sugli adempimenti.

TAB. 7.4 – Giudizi da 1 (per nulla soddisfacente) a 5 (molto soddisfacente) per i livelli di efficacia dei servizi e delle attività rivolte ai beneficiari secondo tutti i rispondenti che hanno compilato il questionario

	Modalità di erogazione del servizio	Consulenza assistenza sugli adempimenti	Competenze del personale	Chiarezza e completezza delle informazioni offerte
1 Per nulla soddisfacente	7,3	7,0	4,2	6,6
2	24,0	23,6	16,1	21,0
3	46,3	43,0	41,5	40,0
4	17,8	20,5	29,1	24,6
5 Molto soddisfacente	4,3	5,6	9,0	7,8
TOTALE	100	100	100	100

Fonte: elaborazione dati survey

Valori di maggiore soddisfazione si registrano invece per le competenze del personale (38,1% di rispondenti le giudicano ‘molto soddisfacenti’ o ‘soddisfacenti’) e la chiarezza e completezza delle informazioni offerte (32,2% di rispondenti che ritengono ‘molto soddisfacente’ o ‘soddisfacente’ il livello di chiarezza e completezza). Da notare come, anche aggregando le risposte di entrambi i gruppi di rispondenti, la maggioranza si esprima indicando il valore intermedio di soddisfazione 3 nella scala da 1 a 5. In generale, quindi, sia considerando chi si è occupato direttamente di ReI e RdC, sia prendendo in considerazione chi ha seguito l’applicazione della misura solo indirettamente, sia chi non vi ha preso parte per nulla, il giudizio ricorrente, con punte superiori al 40%, si attesta sul valore medio della scala (Tabella 7.4).

Se si prende in considerazione l’ampiezza demografica dei Comuni, non emergono in generale differenze significative nel giudizio rispetto ai livelli di efficacia dei servizi. Da notare, però, una duplice tendenza: nelle metropoli, dove i giudizi si mostrano tendenzialmente negativi (‘poco’ o ‘per nulla soddisfacente’) per tutte le dimensioni considerate e nei Comuni con popolazione compresa sia tra i 50mila e i 100mila abitanti, che tra i 500mila e 1 milione di abitanti, in cui, viceversa, i giudizi sono sempre tendenzialmente positivi (‘abbastanza’ o ‘molto soddisfacente’).

Un discorso diverso, invece, va fatto se si confrontano le macroaree territoriali di residenza professionale. In questo caso è il Sud che mostra costantemente giudizi positivi superiori al parametro aggregato per tutte le variabili considerate (‘abbastanza’ o ‘molto soddisfacente’), laddove chi opera invece nel Centro-Italia si mostra più critico e insoddisfatto. Questo risultato potrebbe essere in linea con la maggiore presenza di nuclei beneficiari nelle regioni del Mezzogiorno (sia nel caso del ReI che del RdC), che evidentemente influisce sul giudizio dei rispondenti con un effetto di maggior

apprezzamento per la riuscita di servizi e attività attraverso cui ‘soddisfare’ un’ampia platea di utenti: in altre parole i giudizi potrebbero aver risentito positivamente dell’effetto ampiezza del bacino utenti da soddisfare. La *survey* condotta da Alleanza contro la povertà in Italia (2019) ha stimato a livello nazionale un notevole divario tra regioni del Nord e le regioni del Sud in termini di numero di domande ReI per operatore: si va da una media di circa 20 domande per un operatore delle regioni settentrionali ad oltre 80 per un operatore delle regioni meridionali. Inoltre, l’indagine ha rilevato che all’aumentare del numero di domande accolte per operatore, diminuisce sul totale degli interventi la quota di progetti personalizzati semplici o complessi redatti presso i servizi sociali.

Uno degli elementi forti di una politica di contrasto della povertà, come si è detto, consiste nella possibilità di agire integrando interventi che agiscono su piani di *policy* diversi – di politica sanitaria, abitativa, educativa o del lavoro – in modo da poter fornire una risposta multifattoriale ad un fenomeno che viene concettualizzato come multidimensionale. Il tutto rimanda all’idea di rete e di integrazione di servizi, sui quali la letteratura (Folgheraiter, 2016), il legislatore (sia le norme di ReI e RdC che l’articolo 22, comma 1 della Legge 328 del 2000) e lo stesso codice deontologico dell’assistente sociale (articolo 11), insistono nell’indicare come metodologia cruciale per la realizzazione di interventi efficaci, soprattutto a fronte di casi multiproblematici. Come ricorda Gori (2019, 182), «l’obiettivo del ReI è consistito nella strutturazione di una rete unitaria di risposte contro la povertà [...]. L’assunto alla base era che sviluppare la cooperazione tra i diversi soggetti e prevedere una regia unica comunale favorisse la capacità di offrire una risposta globale alle tante sfaccettature della povertà». Solitamente, quanto più estesa è la rete territoriale, tanto più è diversificato l’insieme delle attività che vengono programmate nei progetti per i beneficiari (Alleanza contro la povertà in Italia, 2019). Se ne deduce che l’ampiezza della rete è quindi propedeutica ad una maggiore diversificazione e qualificazione dei servizi sociali, ma al contempo è ipotizzabile che ne venga favorito anche un rapporto bilanciato tra assistenti sociali e numero di progetti presi in carico nell’ambito di un sistema territoriale più sviluppato e con radici pregresse nell’assistenza di rete. Così, in base ai territori, l’approccio di rete è stato perseguito con basi pregresse, intensità e risultati molto diversi. Inoltre, nell’ambito della attuazione del ReI, l’assenza di indicazioni più stringenti e concrete sulle modalità di collaborazione e di formalizzazione, ha lasciato il campo aperto ad interpretazioni diverse, ritrosie e sovente scarso coinvolgimento degli attori del territorio che idealmente avrebbero dovuto collaborare con i servizi sociali.

Nelle situazioni di povertà determinata dall’assenza di occupazione in un dato nucleo familiare, a cui non si accompagnavano altri profili di fragilità, la gestione del ReI prevedeva, a seguito dell’analisi preliminare, l’attivazione dei Centri per l’Impiego e la stipula del Patto di servizio previsto in attuazione del *jobs act*, con il suo corredo di politiche attive del lavoro. Ma se l’assenza di lavoro si accompagnava a problematiche di altra natura – ad esempio salute mentale in un nucleo con componenti minorenni –

contemporaneamente andavano predisposte dal servizio sociale forme di sostegno alla funzione genitoriale, andavano coinvolte la scuola per tutelare il benessere dei bambini e i servizi specialistici sociosanitari per azioni di sostegno specialistico. In situazioni dal diverso grado di complessità, si prevedeva che i servizi-sociali potessero richiedere di estendere gli ambiti della progettazione coinvolgendo le agenzie di formazione, i servizi per le politiche abitative, i servizi sanitari in senso stretto, i servizi specialistici di salute mentale. Questo modello di intervento è stato traslato anche in sede di introduzione del RdC. Da questo punto di vista, la gestione associata dei servizi a livello di Ambito Territoriale Sociale (ATS), costituisce ancora oggi il percorso precedentemente stabilito dal Decreto-legislativo 147 del 2017: i servizi sociali svolgono le proprie funzioni cooperando a livello di Ambito Territoriale Sociale «al fine di rafforzare l'efficacia e l'efficienza della gestione e di agevolare la programmazione e la gestione integrata degli interventi e dei servizi sociali con quelli degli altri enti od organismi competenti per l'inserimento lavorativo, l'istruzione e la formazione, le politiche abitative e la salute» (articolo 13, comma 1). Tuttavia, come emerge anche dalla nostra rilevazione (si vedano i Capitoli 2, 5 e 6), la gestione integrata dei servizi era e rimane una pratica non ancora sufficientemente diffusa, considerato che essa sembra avviata sul territorio nazionale «soltanto a macchia di leopardo» (Nesti, Graziano, 2021). All'alba dell'introduzione del ReI dovevano essere i Piani regionali a disciplinare le forme di collaborazione e cooperazione tra i servizi al fine di raggiungere gli obiettivi di integrazione previsti dalla misura. La programmazione regionale ha dovuto far sì che i diversi Ambiti dei comparti sociale, sanitario e delle politiche del lavoro risultassero territorialmente omogenei e che si tenesse conto delle attività del Terzo Settore impegnate nel campo delle politiche sociali. In seguito, si sono registrati ritardi nei processi di potenziamento dei servizi sociali a causa dei tempi lunghi di acquisizione delle risorse economiche destinate all'immissione di nuovo personale e al contempo, al di là degli atti formali di intesa a livello apicale e complice la mole di casi da trattare nell'ambito del RdC per i servizi sociali e per i CpI, la collaborazione tra più settori di intervento in seno ai progetti complessi e alle équipes multidisciplinari.

Il servizio sociale professionale è idealmente dunque quello trasversale ai tre livelli essenziali, nelle sue funzioni di orientamento, presa in carico mediante valutazione multidimensionale e progettazione, con funzioni tipicamente anche di *case manager* del progetto. Ad esso si era affiancato il segretariato sociale nei Punti per l'accesso al ReI, e una serie di servizi alla persona – dai tirocini per l'inclusione all'assistenza domiciliare, dal sostegno genitoriale al sostegno socioeducativo, dalla mediazione culturale al pronto intervento sociale – da individuare come sostegni nel progetto. Tuttavia, i Punti per l'accesso al ReI erano stati intesi come servizi pienamente integrati nelle funzioni del segretariato sociale, trattandosi tipicamente di servizi multiutenza, mentre con il passaggio al RdC sono stati abrogati e trasferita ad un sistema amministrativo-informatico la delicatissima funzione di indirizzamento dei beneficiari ai servizi sociali o ai CpI.

Già in attuazione della Legge 328 del 2000, le Regioni con proprie leggi avrebbero dovuto prevedere l'erogazione della prestazione di «segretariato sociale per informazione e consulenza al singolo e ai nuclei familiari» (articolo 22, comma 4, lett. a). Con l'introduzione del ReI si è assistito ad una sorta di specializzazione nell'ambito delle funzioni del segretariato sociale con l'istituzione di Punti per l'accesso, «presso i quali in ogni ambito territoriale è offerta informazione, consulenza e orientamento ai nuclei familiari sulla rete integrata degli interventi e dei servizi sociali e, qualora ricorrano le condizioni, assistenza nella presentazione della richiesta del ReI» (articolo 6, comma 1, del Decreto-legislativo 147 del 2017). I punti per l'accesso al ReI, pertanto, non erano da considerare strutture separate e sono state nei fatti più o meno integrate nel sistema già presente nei territori di esercizio delle funzioni di segretariato sociale. Alcuni Comuni hanno poi realizzato – nella loro autonomia e per specifici bisogni organizzativi – la possibilità che la richiesta del ReI venisse materialmente effettuata presso una struttura diversa (ad esempio, il CAF), senza però far venir meno la necessità che i Punti per l'accesso fossero attivati con le descritte funzioni di segretariato sociale. Trattandosi di servizio di carattere tipicamente trasversale a tutta l'offerta di servizi sociali, non era possibile, né necessario, distinguere una specifica dell'area 'povertà' nel segretariato sociale correntemente offerto a livello territoriale. Nelle indagini ISTAT il servizio è infatti considerato indivisibile (classificato come «multiutenza») e include anche funzioni che vanno oltre lo specifico del servizio sociale (si pensi alle varie iniziative in materia di porta unica per l'accesso ai servizi sociosanitari, con una certa diffusione sul territorio e in passato promosse anche a valere sulle risorse del Fondo per le non autosufficienze).

A marzo 2018 erano stati 347 gli ATS che attivato i Punti per l'accesso al ReI, con una copertura nazionale di oltre il 65% della popolazione residente. Negli ATS che avevano attivato i Punti per l'accesso ve ne era in media uno ogni 10 mila abitanti. Tuttavia, complessivamente, oltre un quarto della popolazione italiana risiedeva in ATS in cui erano stati attivati non oltre due Punti per l'accesso ogni 100 mila abitanti (MLPS, 2018). Inoltre, vi era una notevolissima variabilità tra regioni: si andava dagli oltre 40 Punti per l'accesso ogni 100 mila abitanti in Molise ai 3 del Lazio e della Basilicata. La notevole diffusione in Italia di piccoli Comuni rimanda a considerazioni che vanno evidentemente oltre lo specifico dei Punti per l'accesso, investendo tutta l'offerta dei servizi sociali (e non solo) e più in generale richiama la necessità di promuovere la gestione associata dei servizi e una maggiore integrazione tra politiche diverse – formative, lavorative, sanitarie - ma orientate nella direzione di favorire e promuovere l'inclusione sociale. Del resto, alla sua introduzione la misura del ReI prevedeva che i beneficiari si 'attivassero' sulla base di un progetto personalizzato e condiviso con i servizi territoriali che accompagnasse il nucleo stesso verso l'autonomia. Si dava per scontata la capacità dei servizi sociali – in rete con i Centri per l'Impiego, i servizi sociosanitari, la scuola, le agenzie formative, le agenzie per le politiche abitative – di valutare il bisogno dei nuclei familiari in povertà e di porre obiettivi

concreti di inclusione, individuando i sostegni necessari per implementare i percorsi verso l'autonomia. Si riteneva essenziale che la rete dei servizi si aprisse alla comunità, coinvolgendo il Terzo Settore – patrimonio storico di grandi energie nel contrasto alla povertà in Italia – e le forze produttive del territorio – e considerando quindi il lavoro come potenziale opportunità per uscire dalla povertà in convergenza con il sostegno propedeutico dei servizi sociali per quell'ampia fetta di beneficiari considerati vulnerabili.

L'introduzione del RdC ha trasferito le funzioni di prima informazione e sostegno offerte dai Punti per l'accesso ad un meccanismo centralizzato di *splitting* dei beneficiari destrutturando quindi le possibilità che i servizi sociali svolgessero un ruolo di primo orientamento per tutti i potenziali beneficiari della misura di contrasto alla povertà. Secondo gli assistenti sociali, l'attuazione del ReI poteva rappresentare un'occasione importante di integrazione delle varie politiche settoriali. Tranne che nel caso delle competenze del personale impegnato nella misura e impegnato in aree diverse rispetto al contrasto alla povertà, per quanto riguarda l'integrazione con le politiche sanitarie e abitative il giudizio è fortemente negativo (leggermente più nel primo caso – 77,5% – che nel secondo che nel secondo – 71,1%). Nel caso della scarsa integrazione con le politiche e le misure del settore sanitario è probabile ipotizzare che nella maggior parte dei casi i beneficiari non ne avessero bisogno, ma in quello delle politiche abitative abbiamo invece visto in precedenza come il bisogno sia stato giudicato molto diffuso.

TAB. 7.5 – Giudizio da 1 (del tutto assente) a 5 (elevata) sui livelli di integrazione nella gestione della misura ReI con i vari tipi di politiche di contrasto alla povertà secondo i rispondenti che hanno partecipato in maniera diretta o indiretta alla gestione della misura.

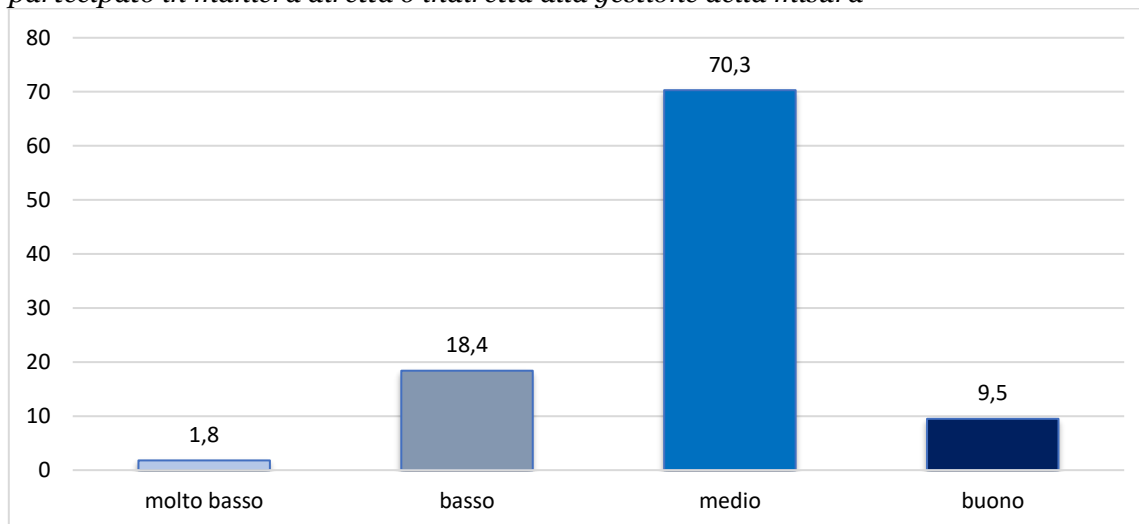
	Politiche e misure del settore sanitario	Politiche e misure in ambito abitativo	Politiche educative, culturali e sport	Politiche e misure attive per il lavoro
1 Integrazione del tutto assente	40,4	30,6	26,3	14,8
2	37,1	39,5	36,7	33,6
3	18,2	23,6	27,1	34,3
4	3,6	5,2	8,6	13,9
5 Integrazione elevata	0,6	1,2	1,3	3,3
TOTALE	100	100	100	100

Fonte: elaborazione dati survey

Del resto, i beneficiari del ReI non vengono percepiti come portatori di bisogni particolarmente urgenti dal punto di vista sanitario (Figura 7.3). Mentre sempre negativo, ma in misura significativamente minore, è il giudizio sul livello di integrazione con le politiche educative e culturali (63,0%) e con quelle dell'inclusione lavorativa (48,4%). Nello specifico, appaiono più critici gli assistenti sociali che operano nelle metropoli e nei Comuni al di sotto dei 10.000 abitanti, per ragioni molto probabilmente opposte: per i primi a causa della complessità della situazione e della dispersione di uffici e personale con i quali interagire; per i secondi, molto probabilmente a causa della lontananza e della complessità di raggiungere specifici servizi nel territorio. Una tendenza meno definita si osserva se si tiene in considerazione il territorio di riferimento: in questo caso, se il giudizio sull'integrazione con i servizi

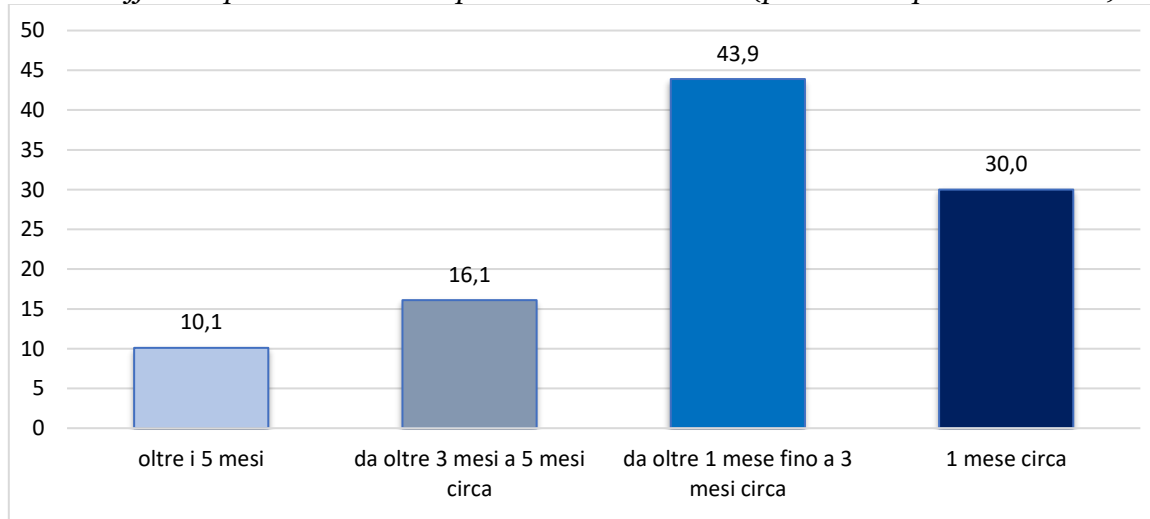
sanitari e quelli educativi si palesa più critica al Nord rispetto alle altre aree geografiche, il contrario accade per l'integrazione con le politiche abitative e quelle lavorative che nelle regioni settentrionali vengono giudicate più positivamente.

FIG. 7.3 – Percezione del livello di salute dei beneficiari ReI secondo i rispondenti che hanno partecipato in maniera diretta o indiretta alla gestione della misura



Fonte: elaborazione dati survey

FIG. 7.4 – Durata media per i beneficiari ReI dei tempi dalla richiesta del beneficio economico all'effettiva presa in carico da parte dei servizi sociali (primo colloquio conoscitivo)



Fonte: elaborazione dati survey

7.2. Elementi di valutazione dell'implementazione del ReI

Con l'introduzione del Reddito di Inclusione il governo si impegnava ad adottare interventi in linea col dettato costituzionale («rimuovere gli ostacoli economici e sociali che limitano la libertà e l'uguaglianza dei cittadini e il pieno

sviluppo della persona», articolo 3 della Costituzione), al fine di contrastare la povertà e l'esclusione sociale e di ampliare le protezioni fornite dal sistema delle politiche sociali per renderlo più adeguato rispetto ai bisogni emergenti, oltre che più equo e omogeneo nell'accesso alle prestazioni.

In linea con quanto già avveniva in ambito comunitario e coerentemente con la precedente sperimentazione del SIA, il contributo economico previsto era condizionato all'assunzione di un impegno, da parte del soggetto o del nucleo familiare beneficiario, formalizzato in un patto da sottoscrivere con i servizi sociali o con i Centri per l'Impiego, cosicché si potesse agire sulle cause che avevano determinato lo stato di povertà, e favorire il processo di re-inclusione sociale.

Secondo la legge delega di attuazione, la misura doveva essere unica a livello nazionale, universale e condizionata alla prova dei mezzi sulla base dell'indicatore ISEE (e ISRE) e doveva essere articolata in un beneficio economico e in una componente di servizi alla persona, diversificati a seconda di quanto iscritto nel progetto individuale personalizzato. Per quanto concerne invece i beneficiari, questi dovevano risiedere sul territorio italiano; dovevano essere individuati prioritariamente tra i nuclei familiari in cui erano presenti figli minori o con disabilità gravi, oppure donne in stato di gravidanza accertato, oppure persone di età superiore ai 55 anni in stato di disoccupazione. La verifica dei requisiti parametrici dei beneficiari sarebbe spettata all'INPS.

Il ReI è divenuto operativo con l'approvazione del Decreto-legislativo 147 del 2017 in cui si determinava il livello essenziale delle prestazioni, in accordo con la Legge 328 del 2000. La nuova misura ha iniziato ad essere applicata dal 1° gennaio 2018 e fino al 6 marzo 2019, quando è poi entrata in vigore la nuova misura, il cosiddetto Reddito e Pensione di cittadinanza, introdotta con il Decreto-legislativo 4 del 2019 (poi convertito in Legge 26 del 2019).

Nella primissima fase di attuazione del ReI hanno potuto accedervi soltanto quei nuclei familiari con un minorenne o un figlio con disabilità o una madre in attesa o un disoccupato ultracinquantacinquenne. Considerando i parametri di tutti coloro che nell'anno precedente avevano richiesto l'ISEE per una qualche ragione, i nuclei nelle condizioni di accesso al ReI erano potenzialmente 1 milione, per oltre 3 milioni di persone. Ma per tenere conto anche dei nuclei poveri che non avevano presentato una dichiarazione a fini ISEE vi è stata nella seconda fase un allargamento, fino a circa il 6,5% della popolazione residente. Questa quota però costituiva soltanto un target di riferimento: chi era coperto da altre forme di sostegno – ad esempio, ammortizzatori sociali per i disoccupati – o trattamenti assistenziali più generosi del ReI – ad esempio, l'assegno sociale per gli anziani – non poteva accedere alla misura. Inoltre, i nuclei con risorse proprie prossime alla soglia di 3 mila euro, pur essendo nelle condizioni economiche previste per il ReI, non avevano diritto al beneficio.

Dal punto di vista statistico, i dati pubblicati dall'Osservatorio statistico nazionale dell'INPS, rilevano che, dall'istituzione del ReI fino a giugno 2019, risultavano aver percepito almeno una mensilità del beneficio economico

collegato al ReI, 507.000 nuclei familiari, coinvolgendo circa 1,4 milioni di persone e con un importo medio mensile di 293 euro. Più precisamente, a giugno 2019 risultavano in pagamento 93 mila prestazioni di ReI; il picco massimo di pagamenti è stato raggiunto nel mese di dicembre 2018 con 358 mila beneficiari e un importo medio mensile di 281 euro.

In base all'indagine che qui si presenta, il campione che ha partecipato alla nostra *survey* asserisce di aver gestito direttamente oltre 2.500 casi di richieste ReI e, di queste, quasi il 60% sono state accettate. Questi numeri consentono di analizzare le risposte relative alla gestione del ReI considerandole uno spaccato abbastanza rappresentativo del fenomeno in Italia.

Gli assistenti sociali che hanno partecipato alla misura ritengono che la mancata applicazione di questa nel 40% dei casi restanti, e in cui ne sarebbe stata opportuna l'attivazione, sia da attribuire in primo luogo alla presenza di situazioni particolari della dimensione e composizione del nucleo familiare (17,2%), poi alla presenza della soglia ISEE che ha di fatto escluso anche chi si trovava appena al di sopra di essa (16,6%) e il fatto che altri componenti della famiglia usufruissero di altri tipi di interventi mutuamente esclusivi rispetto al ReI (15,9%).

La misura, come è noto, prevedeva diverse modalità di fruizione e gestione. In sequenza cronologica, il primo livello di intervento riguardava i servizi sociali in fase di accesso al ReI: era prevista come abbiamo visto l'attivazione di luoghi dedicati – i Punti per l'accesso al ReI – chiaramente identificati e riconoscibili nel territorio, in cui ricevere informazione, consulenza, orientamento e, se del caso, assistenza nella presentazione della domanda. Laddove il diritto a ricevere il ReI fosse stato riconosciuto, il secondo livello era costituito dall'attività propedeutica alla definizione degli interventi, e cioè la valutazione multidimensionale – *assessment* – consistente in una articolata analisi delle risorse e dei fattori di vulnerabilità del richiedente e del suo nucleo familiare, nonché dei fattori di contesto che potessero facilitare od ostacolare gli interventi, finalizzata all'identificazione dei bisogni e dei possibili percorsi verso l'autonomia. All'analisi preliminare doveva seguire – ove necessario in caso di situazioni complesse – l'attivazione di équipe multidisciplinari al fine di definire un quadro di analisi più approfondito, necessario a costruire in rete con gli altri servizi territoriali competenti una progettazione unitaria. Il terzo livello essenziale era costituito, appunto, dalla definizione del progetto personalizzato, un progetto che doveva definire obiettivi flessibili, ma anche risultati concreti.

Ricordiamo che il Decreto-legislativo 147 del 2017 ha istituito le équipe multidisciplinari per i casi in cui l'*assessment* avesse determinato la sussistenza dei caratteri di multiproblematicità connessi alla condizione di povertà. Altresì importante è sottolineare che il Decreto istitutivo del Reddito di Cittadinanza, ha mantenuto in vigore il principio di rafforzamento del coordinamento degli interventi in materia di servizi sociali. Il tema dell'integrazione tra servizi, e in particolare tra servizi per il lavoro e servizi sociali, ha dunque continuato a rappresentare una questione di assoluta rilevanza (D'Emilione et al., 2020).

Nel disegno complessivo dell'intervento era dunque cruciale la partecipazione e il coinvolgimento del nucleo nelle attività di progettazione, nonché la predisposizione all'ascolto dei suoi problemi, aspettative e preferenze. Così come necessario per il successo della misura appariva il coinvolgimento della comunità, delle sue organizzazioni del Terzo Settore impegnate nel contrasto alla povertà, ma anche delle forze produttive e delle parti sociali.

Come previsto dall'articolo 5 della norma, si andava dal 'Progetto di inclusione sociale' 'semplice' o 'complesso' per coloro che presentavano condizioni di difficile occupabilità al 'Patto di Servizio' se la situazione di povertà emergeva «come esclusivamente connessa alla sola dimensione della situazione lavorativa». Secondo la norma istitutiva del ReI, «il progetto è definito, anche nella sua durata, secondo principi di proporzionalità, appropriatezza e non eccedenza rispetto alle necessità di sostegno del nucleo familiare rilevate in coerenza con la valutazione multidimensionale e con le risorse disponibili, in funzione della corretta applicazione delle risorse medesime» (articolo 6, comma 7, del Decreto-legislativo 147 del 2017). A differenza del servizio sociale professionale, che interviene sempre – cioè, per ogni beneficiario del ReI – perlomeno nella fase dell'*assessment* (ma può intervenire anche prima, nell'accesso e dopo, nella realizzazione del progetto), per gli altri interventi e servizi che costituiscono i sostegni da realizzare nel progetto, sulla base dei sopra richiamati principi di proporzionalità, appropriatezza e non eccedenza, era necessaria una certa prudenza nell'indicare la frequenza con cui gli incontri dovevano essere previsti.

In alcuni casi, è stato lo stesso legislatore delegato ad aver limitato l'azione dei servizi sociali: se in sede di analisi preliminare emerge una situazione di povertà che sia il mero effetto di una condizione di disoccupazione 'ordinaria' (ad esempio perdita di lavoro per crisi aziendale, esaurimento della NASPI, difficoltà di reinserimento lavorativo), il progetto personalizzato andava sostituito appunto dal 'Patto di servizio' (di cui al Decreto-legislativo 150 del 2015, articolo 20) che i beneficiari ReI potevano stipulare con il Centro per l'Impiego territorialmente competente, così come fanno tutti gli altri disoccupati al fine di confermare il proprio stato di disoccupazione. Allo stesso modo, in assenza di bisogni complessi, non dandosi luogo alla formazione di équipe multidisciplinare, il servizio sociale poteva procedere ad una progettazione semplificata, senza attivare significativi sostegni. O, ancora, nel caso all'atto della richiesta del ReI fosse già presente una presa in carico da parte di altri servizi, la valutazione e la progettazione già effettuate andavano integrate ai fini del ReI, ma non necessariamente dando luogo all'attivazione di nuovi sostegni. Ne deriva che solo nei casi di bisogno complesso e di un *assessment* che dava luogo all'attivazione dell'équipe multidisciplinare appariva necessario fissare un target nei termini dell'attivazione degli interventi e dei servizi sociali.

Dalle testimonianze degli assistenti sociali, emerge una situazione ampiamente diversificata per quanto riguarda l'invio ai Centri per l'Impiego, il che qualifica la condizione di povertà come più frequentemente connessa all'assenza di un'occupazione capace di fornire un reddito sufficiente. Emergono

però anche situazioni determinate da cause afferenti ad altre aree di debolezza, che comportano l'invio presso altri servizi specializzati (come i casi di disabilità psichica o fisica, oppure quelli dovuti a dipendenze), e quelle che comportano la presa in carico da parte dell'équipe multidisciplinare, che rimanda a situazione di multi-problematicità coesistenti.

Nella valutazione degli assistenti sociali, comunque, sono stati molto più diffusi i casi di presa in carico 'semplice'. È difficile stabilire quanto questo tipo di esito rappresenti un'effettiva ricorrenza di situazioni per le quali i servizi sociali non hanno ravvisato elementi di forte vulnerabilità, che necessitavano la definizione di un percorso multidisciplinare, e quanto invece sia indicativo della difficoltà intrinseca di garantire ai beneficiari una rete di sostegno multidisciplinare, vuoi a causa del notevole numero di utenze, vuoi a causa della scarsa disponibilità – anche in questo caso per lacune di sottodimensionamento del personale – da parte dei Centri per l'Impiego, delle équipe multidisciplinari, del tessuto del Terzo Settore. Sta di fatto che per oltre il 70% dei rispondenti, i beneficiari del ReI che sono stati inviati a servizi specializzati o presi in carico da équipe multidisciplinari sono stati molto pochi e comunque meno della metà.

TAB. 7.6 – Percorsi dei beneficiari del ReI a seguito dell'analisi preliminare secondo i rispondenti che hanno partecipato direttamente o indirettamente alla gestione della misura.

	Pochi / nessuno	Meno di metà	Circa metà	Larga parte	Tutti / quasi tutti	TOTALE
Presa in carico semplice	6,2	20,9	28,1	33,9	10,9	100
Invio al centro per l'Impiego	39,0	39,3	13,6	7,1	1,0	100
Invio ai servizi specializzati	33,5	31,4	17,8	12,9	4,4	100
Presa in carico dell'équipe multidisciplinare	12,0	28,0	22,9	26,7	10,5	100
Altro	68,0	15,7	10,1	4,9	1,4	100

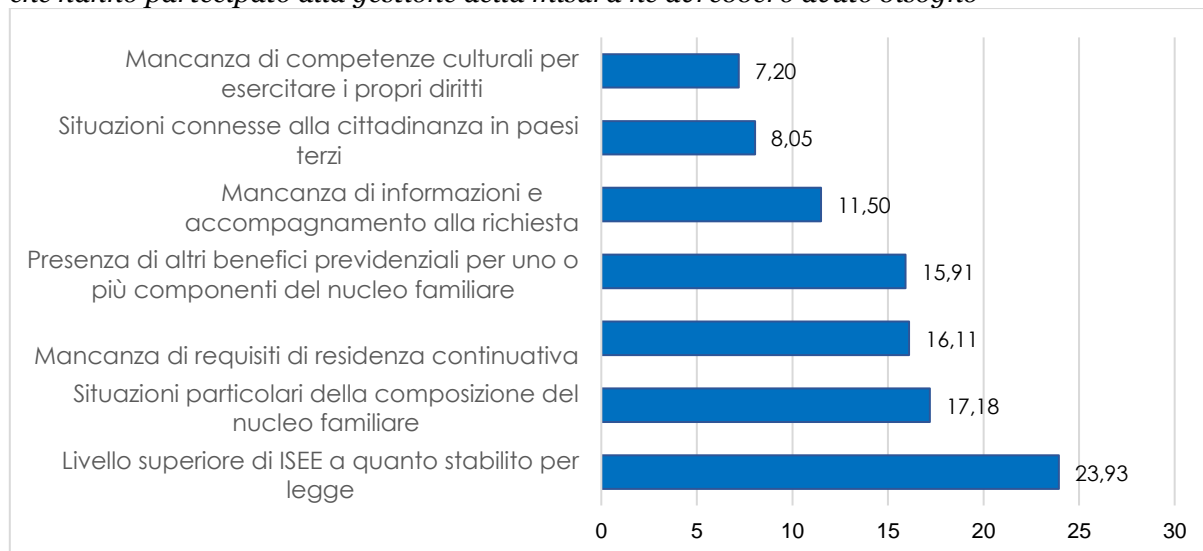
Fonte: elaborazione dati survey

Complessivamente, nei 177 ATS valutati dall'indagine dell'Alleanza contro la povertà in Italia (2019), i Progetti personalizzati stipulati con i servizi sociali e i Patti di Servizio a carico dei CpI avrebbero raggiunto quote simili tra loro, con i primi di poco superiori al 50% (di cui 34% Progetti personalizzati semplificati e 17% complessi) e i secondi al 48%. Le differenze territoriali sono significative, con una frequenza di Patti di servizio nettamente più elevata (56% contro 38%) e una percentuale di Progetti personalizzati più contenuta (43% contro 61%) negli ATS delle regioni del Mezzogiorno rispetto a quanto avvenuto nelle regioni del Centro Nord. Tuttavia, va sottolineato che spesso l'invio dei beneficiari ai CpI non ha alterato la relazione di presa in carico con i servizi sociali, anche per le difficoltà dei CpI nel fornire agli utenti risposte e incontri in tempi veloci e in termini di concrete opportunità lavorative: durante il periodo in cui i beneficiari hanno goduto del trasferimento economico, anche quando hanno siglato un Patto di Servizio per l'inserimento lavorativo, hanno spesso continuato ad intrattenere rapporti con il servizio sociale e i suoi operatori che ne avevano curato la presa in carico in fase di *pre-assessment* o addirittura in periodi precedenti all'attivazione del ReI. Emblematico che per gli utenti che prima del ReI non erano entrati mai in contatto con i servizi sociali e che con il ReI sono stati indirizzati dai servizi sociali ai CpI per la stipula del Patto di Servizio non siano seguiti riscontri o comunicazioni ufficiali da parte dei CpI. In altre parole, in termini formali i servizi sociali perdevano le tracce di

coloro che erano stati indirizzati ai CpI, a meno che gli utenti stessi non avessero mantenuto un contatto aperto con i servizi sociali.

Secondo i rispondenti, diverse situazioni hanno contribuito ad escludere dal beneficio economico soggetti e famiglie che in base ad un giudizio personale dei rispondenti relativo alle condizioni socioeconomiche ne avrebbero avuto certamente bisogno. È importante sottolineare che in questo caso la valutazione dei rispondenti indica indirettamente un disaccordo con i requisiti e i criteri fissati dalla legge o almeno con la loro rigidità. In particolare, per il 17,2% degli assistenti sociali che hanno seguito direttamente le pratiche di accesso al ReI, uno dei motivi più ricorrenti di mancato riconoscimento del diritto alla misura è legato a particolari forme di composizione del nucleo familiare, seguito dalla presenza di un livello di ISEE soltanto di poco superiore a quanto stabilito per poter usufruire dell'erogazione monetaria e dalla presenza di altri benefici previdenziali per uno o più componenti del nucleo familiare (Figura 7.5). Da questo punto di vista, si evidenziano alcuni limiti della misura in relazione alla questione di non facile soluzione delle regole che sanciscono l'appartenenza ad un nucleo familiare sulla base del domicilio fiscale e del calcolo dell'ISEE.

FIG. 7.5 – *Principali motivi di non accesso al ReI da parte di utenti che a detta dei rispondenti che hanno partecipato alla gestione della misura ne avrebbero avuto bisogno*



Fonte: elaborazione dati survey

Del resto, le misure basate sulla prova dei mezzi producono inevitabilmente aree più o meno ampie di potenziali utenti le cui effettive condizioni socio-economiche implicherebbero un accesso ai benefici che tuttavia non avviene a causa di differenze con quanto certificabile e dimostrabile (Menon et al., 2016; Arlotti, 2016). In altre parole, anche nel caso del ReI, si sono verificate evidenti contraddizioni tra lo stato di effettivo bisogno e quello di diritto.

La valutazione di soddisfazione intermedia o comunque tendenzialmente positiva delle modalità di erogazione, dell'assistenza, delle competenze del personale e della completezza e chiarezza delle informazioni, resiste anche quando i rispondenti sono sollecitati con riferimento a dimensioni che rimandano a un giudizio negativo. Gli assistenti sociali che hanno operato sul ReI si dimostrano dunque sostanzialmente in disaccordo con gli *items* di

giudizio negativo loro proposti. In particolare, non più del 21,9% è d'accordo o molto d'accordo che il ReI non sia stata una misura positiva a causa di diversi motivi. La percentuale scende al 18,2% nel caso in cui il giudizio sulla misura sia che questa favorisce i meno bisognosi. L'accordo risulta invece più diffuso (29,7%) rispetto all'idea che il ReI avrebbe dovuto essere slegato dalle misure di inserimento lavorativo. Su questo aspetto esiste tuttavia una polarizzazione dei giudizi visto che il 44,6% dei rispondenti è in disaccordo o in totale disaccordo e un quarto dei rispondenti assume una posizione intermedia.

Altresì il 44,7% dei rispondenti ritiene che il ReI sia stata una misura positiva che avrebbe però necessitato di erogazioni ai beneficiari di durata più estesa, mentre è in disaccordo o in totale disaccordo su tale giudizio il 23,9% dei rispondenti. Ancora più elevata (49,8%) la quota dei rispondenti che pur ritendendo positiva la misura, dichiara di essere in disaccordo o totalmente in disaccordo con l'idea che sarebbe stato opportuno elevare l'ammontare delle erogazioni monetarie. È invece d'accordo o molto d'accordo il 20,6% dei rispondenti. Infine, il 30,4% dei rispondenti è d'accordo o molto d'accordo con l'idea che sarebbe stato giusto estendere la platea dei beneficiari (Tabella 7.7).

TAB. 7.7 – Giudizio da 1 (per nulla d'accordo) a 5 (molto d'accordo) sulle valutazioni relative all'efficacia e alla sostenibilità del ReI come misura di contrasto alla povertà da parte dei rispondenti che hanno svolto attività di gestione della misura.

	1 Per nulla d'accordo	2	3	4	5 Molto d'accordo	TOTALE
Non è una misura positiva per più di un motivo	15,3	27,9	34,9	13,5	8,4	100
È una misura che potenzialmente favorisce i meno bisognosi	15,8	32,2	33,8	14,9	3,3	100
È una misura positiva, ma misure simili andrebbero slegate dalle misure di inserimento lavorativo poiché esistono scarse domande di lavoro	22,6	22,0	25,7	17,1	12,6	100
È una misura positiva ma avrebbero dovuto estenderne la durata	14,3	31,4	30,3	17,2	6,7	100
È una misura positiva ma avrebbero dovuto incrementare le erogazioni monetarie	17,0	32,8	29,7	14,4	6,2	100
È una misura positiva ma misure analoghe dovrebbero allargare la platea dei beneficiari	10,7	24,2	34,7	21,8	8,6	100

Fonte: elaborazione dati survey

TAB. 7.8 – Giudizio da 1 (per nulla d'accordo) a 5 (molto d'accordo) sulle valutazioni relative all'efficacia e alla sostenibilità del ReI come misura di contrasto alla povertà da parte dei rispondenti che non hanno svolto attività di gestione della misura.

	Non sono d'accordo (1 e 2)	Non saprei dire, non mi esprimo (3)	Sono d'accordo (4 e 5)	TOTALE
È una misura che potenzialmente favorisce i meno bisognosi	35,1	38,9	26,0	100
È una misura positiva, ma misure simili andrebbero slegate dalle misure di inserimento lavorativo poiché esistono scarse domande di lavoro	46,2	23,7	30,1	100
È una misura positiva ma avrebbero dovuto estenderne la durata	35,4	35,4	29,2	100
È una misura positiva ma avrebbero dovuto incrementare le erogazioni monetarie	43,4	36,4	20,2	100
È una misura positiva ma misure analoghe dovrebbero allargare la platea dei beneficiari	32,2	35,6	32,2	100

Fonte: elaborazione dati survey

Nel gruppo dei rispondenti che non sono stati implicati nella gestione del ReI, né direttamente, né indirettamente, prevalgono le posizioni di chi non si esprime (38,9%) sull'idea che il ReI abbia favorito i meno bisognosi, rispetto all'idea che sarebbe stato importante estenderne la durata (35,4%) e rispetto all'idea che sarebbe stato cruciale allargare la platea dei beneficiari (35,6%). Prevalde poi il disaccordo rispetto all'opportunità di slegare le misure di contrasto alla povertà da quelle di inserimento lavorativo (46,2%) e il disaccordo rispetto all'opportunità di incrementare l'ammontare delle erogazioni monetarie (43,4%) (Tabella 7.8).

TAB. 7.9 – Giudizio da 1 (per nulla d'accordo) a 5 (molto d'accordo) sulle valutazioni relative all'efficacia e alla sostenibilità del ReI come misura di contrasto alla povertà da parte dei rispondenti

	Non sono d'accordo (1 e 2)	Sono d'accordo (4 e 5)	TOTALE
È una misura che potenzialmente favorisce i meno bisognosi	61,3	38,7	100
È una misura positiva, ma misure simili andrebbero slegate dalle misure di inserimento lavorativo poiché esistono scarse domande di lavoro	61,1	38,9	100
È una misura positiva ma avrebbero dovuto estenderne la durata	59,4	40,6	100
È una misura positiva ma avrebbero dovuto incrementare le erogazioni monetarie	69,4	30,6	100
È una misura positiva ma misure analoghe dovrebbero allargare la platea dei beneficiari	51,5	48,5	100

Fonte: elaborazione dati survey

Considerando la totalità dei rispondenti, se in generale emerge un giudizio sostanzialmente positivo della misura per come è stata pensata e realizzata, nello specifico una quota rilevante di assistenti sociali (attorno al 60%) è in disaccordo sul fatto che la misura abbia potenzialmente favorito in meno bisognosi, che sarebbe stato utile slegarla da misure di inserimento lavorativo, che sarebbe stato importante estenderne la durata. Ancora più ampia la quota (circa il 70%) di chi non è d'accordo sul fatto che la misura avrebbe dovuto prevedere erogazioni monetarie più sostanziose, mentre al contrario, rispetto all'idea che misure analoghe dovrebbero allargare il bacino dei beneficiari, i rispondenti si dividono in due gruppi percentualmente simili di accordo (48,5%) e disaccordo (51,5%) (Tabella 7.9).

L'introduzione del ReI non sembra avere effetti diretti significativi sui minori, a parere degli assistenti sociali partecipanti alla ricerca (59,4% dei casi). Questo aspetto sembra costituire un'ulteriore conferma del fatto che molto spesso all'erogazione del beneficio economico non sono seguiti incontri tra i professionisti del servizio sociale e l'intero nucleo familiare dei beneficiari. Si tratta da molti punti di vista di un'occasione mancata poiché, al di là della presenza o meno di situazioni di vulnerabilità sociale, economica e culturale, gli incontri con l'intero nucleo familiare avrebbero potuto costituire una risorsa conoscitiva importante e un'occasione di appurare la presenza di fabbisogni di intervento inespressi nell'ambito della sfera abitativa, culturale, formativa, economica. Del resto, il disegno teorico sui cui era stata impiantata la misura di Reddito di Inclusione rifletteva lo sforzo di puntare sul

coinvolgimento del nucleo familiare e di sfruttare l'erogazione economica come gancio utile all'analisi multidimensionale dei fattori di vulnerabilità.

Si segnala tuttavia che, al di là del coinvolgimento o meno della dimensione familiare, secondo oltre i 40% dei rispondenti, nei casi in cui il beneficiario della misura ReI era parte di un nucleo familiare con minori, questi ultimi, almeno nella metà o nella maggioranza dei casi, avrebbero comunque goduto in qualche modo di benefici provenienti direttamente (la dimensione delle risorse economiche) o indirettamente (la dimensione del benessere ambientale) dall'erogazione.

TAB. 7.10 – *Giudizi sui benefici del ReI sui minori delle famiglie in cui un componente ha ricevuto l'erogazione economica.*

	%
Non ha prodotto benefici effettivi per i minori in quasi tutti i casi di mia conoscenza	18,5
Ha prodotto benefici effettivi per i minori soltanto in pochi casi di mia conoscenza	40,9
Ha prodotto benefici effettivi per i minori in circa la metà dei di mia conoscenza	20,9
Ha prodotto benefici effettivi per i minori nella maggior parte dei casi di mia conoscenza	15,9
Ha prodotto benefici effettivi per i minori in tutti casi di mia conoscenza	3,8
TOTALE	100

Fonte: elaborazione dati survey

Infine, vale la pena porre attenzione alle valutazioni espresse dagli assistenti sociali in merito all'efficacia della misura. In base all'opinione di coloro che hanno partecipato alla *survey* emerge che il problema più appariscente e quindi più evidente per chi è in condizioni di povertà è, in primis, proprio l'assenza di risorse economiche. Se da un lato questo può sembrare quasi ovvio e banale, dall'altro lato questa asserzione tende a rimarcare e a ribadire che l'assenza di denaro resta il problema più urgente e cruciale che devono affrontare le politiche di contrasto della povertà. Nonostante la consapevolezza dei rispondenti del carattere complesso del fenomeno povertà, che emerge anche dalle indicazioni fornite nella *survey*, la condizione di povertà è e resta fenomenologicamente associata all'assenza di risorse economiche, anche se questa va poi legata a difficoltà che le si associano puntualmente, tanto da farla concettualizzare in termini di 'fenomeno multidimensionale'. In altri termini, seppure l'assenza di denaro sufficiente a condurre un'esistenza integrata all'interno della propria comunità costituisca la caratteristica più evidente della condizione di povertà (Townsend, 1979), questa è chiaramente determinata dall'incapacità del soggetto di procurarsi reddito. Questa situazione a sua volta rimanda a impedimenti che possono essere connessi a cause naturali (malattie, disabilità fisica o psichica, infortuni, invalidità, età avanzata) oppure sociali (istruzione inadeguata, assenza di competenze, conflittualità familiare, discriminazioni legate al genere, all'etnia, o a scelte esistenziali devianti). Inoltre, una volta intrappolati nelle condizioni di povertà economica, questo indeboliscono le capacità personali di raggiungere un tenore di vita che permetta di fare fronte alle spese della quotidianità: mutui, utenze, affitti, pregiudicandone la possibilità di acquisire o mantenere un'abitazione. Insomma, la condizione di povertà, in virtù delle sue cause scatenanti e/o in relazione agli effetti che essa determina, tende a

configurarsi come un'esperienza multiproblematica, in cui le varie dimensioni causali e consequenziali tendono nel tempo a confondersi, dando vita ad un intreccio di situazioni che finiscono per imbrigliare l'esistenza quotidiana del povero e lasciarlo privo di libertà d'azione e di scelta.

Tutte queste problematiche sembrano essere ben presenti alla mente degli assistenti sociali che, dopo ovviamente il disagio economico (indicato più spesso quando si è trattato di sceglierlo con altre 3 opzioni - 4.505 volte - e in percentuale nel 17,2% dei casi), indicano chiaramente nella disoccupazione il problema più rilevante delle persone in condizioni di povertà (15,7%) al pari dal disagio abitativo (15,7%) e seguito da quello familiare (13,2%) (si veda Tabella 6.4 a pag. 108).

Secondo gli assistenti sociali sarebbe quindi necessario intervenire sostenendo le persone soprattutto dal punto di vista delle risorse economiche. Si tratta di una concezione delle misure di contrasto alla povertà che riconosce e valorizza la funzione capacitante delle risorse economiche. Un reddito universale e incondizionato – diverso quindi dalle misure sinora proposte nel nostro Paese – costituirebbe la strategia di lotta alla povertà preferita dai rispondenti (46,2% dei casi), seguita dalla Carta acquisti sperimentata già con le misure introdotte in Italia (23,2%) e dal reddito di base, condizionato e di natura temporanea.

Circa la metà degli assistenti sociali che hanno risposto alle interviste condividono quindi la visione di van Parijs e Vanderborght (2017) di un reddito universale e incondizionato, quale strumento di risposta alla povertà diffusa e di giustizia sociale capace di garantire il riconoscimento per ogni cittadino (Fraser, Honneth 2007; Honneth 2017), in termini di rispetto e considerazione (Dworkin 1982).

TAB. 7.11 – Giudizio sugli interventi pubblici di contrasto alla povertà attivati negli ultimi anni (SIA, ReI) e attualmente disponibili (RdC di Cittadinanza)

	Frequenza	%		%
Per nulla adeguati	672	10,2	Per nulla o poco adeguati	69,2
Poco adeguati	3.869	59,0	Sufficientemente o pienamente adeguati	30,8
Sufficientemente adeguati	1.920	29,3	TOTALE	100
Pienamente adeguati	97	1,5		
TOTALE	6.558	100		

Fonte: elaborazione dati survey

Alla luce di quanto sinora detto in termini di interpretazione del fenomeno da parte degli intervistati, e tenendo conto dello stato dell'arte degli interventi nel nostro Paese, non colpisce che il giudizio nei confronti delle politiche pubbliche di contrasto alla povertà non sia particolarmente positivo. Il 69,2% degli assistenti sociali che hanno risposto al questionario giudicano 'poco' o 'per nulla adeguati' gli interventi sinora intrapresi (Tabella 7.11).

Viceversa, risulta positivo, ancorché in maniera non dirimente (visto che la percentuale di chi le giudica come 'poco adeguate' è superiore a quella di chi le valuta 'pienamente adeguate'), il giudizio sulle misure di sostegno economico basate sulla condizionalità. Sono, come detto, le misure che ormai da

un trentennio dominano lo scenario delle politiche di inclusione sociale a livello europeo, in cui l'intervento di sostegno al reddito viene accompagnato dall'impegno assunto dal beneficiario – in modo più o meno stringente – di attivarsi nella ricerca di un'occupazione. Questo è quanto accaduto anche nel nostro Paese a partire dall'introduzione del SIA, per poi proseguire con il ReI e infine il RdC.

TAB. 7.12 – Giudizio sulle misure di sostegno economico basate sulla condizionalità (ad esempio la ricezione di denaro vincolata all'obbligo di accettare determinate offerte di lavoro o di partecipare a specifiche attività formative)

	Frequenza	%
Per nulla adeguate	275	4,2
Poco adeguate	1.862	28,4
Sufficientemente adeguate	3.033	46,2
Pienamente adeguate	1.388	21,2
TOTALE	6.558	100

	%
Per nulla o poco adeguate	32,6
Sufficientemente o pienamente adeguate	67,4
TOTALE	100

Fonte: elaborazione dati survey

7.3. Il confronto tra ReI e RdC dal punto di vista degli assistenti sociali

A partire dal 6 marzo 2019 le persone che sono in grado di dimostrare di essere in condizioni di povertà possono richiedere il Reddito di Cittadinanza, misura di politica attiva del lavoro e di contrasto alla povertà, introdotta con il Decreto-legislativo 4 del 2019 (convertito poi in Legge 26 del 2019). Le disposizioni della norma istitutiva del RdC riprende una volontà di condizionalità significativa, prevedendo anche sanzioni molto severe, sospensioni e decadenze dai benefici previsti per chi non rispetta accordi e prescrizioni. Le due misure hanno quindi centrate, declinazioni e dinamiche che corrispondono a letture diverse della povertà e dei suoi fattori. Il Reddito di Cittadinanza le individua essenzialmente nella mancanza di un lavoro retribuito e assume come contenuti essenziali per la lotta alla povertà non solo i servizi per un percorso di inclusione sociali, ma anche quelli rivolti all'occupabilità e all'occupazione condizionando l'erogazione del reddito agli impegni degli interessati ad attivarsi affinché quei servizi si rivelino efficaci.

7.3.1. Un nuovo cambio a poco tempo dell'avvio del ReI

Per gli assistenti sociali che hanno risposto al questionario, e che hanno gestito entrambe le misure e il passaggio da una misura all'altra, l'introduzione del Reddito di Cittadinanza ha impattato su servizi che ancora si stavano adoperando per implementare il Reddito di Inclusione.

La velocità del cambiamento e l'impatto mediatico che la nuova misura ha avuto, molto superiore a quella che l'aveva preceduto, hanno avuto come conseguenza un incremento dell'attenzione nei riguardi delle modalità con cui questa è stata riconosciuta ed erogata. Gran parte degli assistenti sociali sottolinea l'incremento delle aspettative che il RdC ha comportato nelle persone che l'hanno richiesto rispetto al ReI, a quel punto molto più consapevoli dei diritti cui potevano ambire, meno dei doveri a cui andavano incontro. Così, di fronte alle istituzioni, i richiedenti hanno palesato non solo la soddisfazione di ricevere un sostegno economico più cospicuo rispetto a quanto previsto precedentemente, ma anche la speranza di un reale inserimento nel mercato del lavoro e di contro una certa allergia a relazionarsi con i servizi sociali laddove gli ostacoli di inclusione sociale rendevano la strada dell'occupabilità meno percorribile. A detta dei professionisti del servizio sociale, i beneficiari hanno mostrato di apprezzare il RdC più del ReI.

La diversa modalità di richiesta, che non passa più attraverso appositi Punti per l'accesso attivi nell'ente locale, ma procede su diretta richiesta dell'interessato all'Istituto Nazionale di Previdenza Sociale (INPS) o con altre modalità (presso Poste Italiane o i CAF), ha avuto come conseguenza che non ci sia stata né una valutazione *ex ante* della reale corrispondenza a tutti i requisiti di accesso, né una spiegazione dettagliata e contestualizzata dei vincoli connessi alla partecipazione alla misura, spiegazione di cui precedentemente si facevano carico molto spesso i servizi sociali territoriali. Questo da un lato ha permesso di velocizzare l'avvio delle procedure di richiesta di accesso alla misura, ma ha dall'altro poi costretto ad una lunga procedura di valutazione delle domande, al fine di verificare la correttezza delle informazioni fornite.

Un aspetto interessante, emerso dalle testimonianze degli assistenti sociali coinvolti nell'indagine, è costituito dai dati relativi all'effettivo passaggio dei beneficiari del ReI alla nuova misura. Infatti, già i primi dati mostravano che il 34% dei nuclei percettori di Reddito-Pensione di Cittadinanza (RdC/PdC) risultava aver già percepito almeno una mensilità del ReI nel periodo compreso tra gennaio 2018 e giugno 2019; al 93% di tali nuclei era stato erogato un importo medio del RdC superiore a quello percepito con il ReI, nella misura di circa 382 euro. Da una parte appariva del tutto scontata la convenienza a essere inclusi nella nuova misura per quanto riguarda l'incremento del beneficio economico; da un'altra parte, però, non c'è stata una transizione di massa: infatti, alcuni percettori del ReI hanno palesato inizialmente sfiducia verso la nuova misura, e nel timore di lasciare il certo per l'incerto, preferivano *'tenersi il beneficio già avuto'*, in attesa di verificarne il suo reale funzionamento.

In altri casi, il fatto che le condizioni siano state più stringenti per alcune categorie di beneficiari, più vulnerabili, ha indotto questi a restare ancorati alla precedente misura del ReI. Ciò ha riguardato, in particolar modo, coloro che dovevano soddisfare il requisito della residenza continuativa nel territorio italiano per dieci anni, difficile da certificare soprattutto da parte delle persone immigrate. Ma, purtroppo, le difficoltà non hanno riguardato solo coloro che si trovavano in questa condizione: anche se in misura

statisticamente non rilevante, non sono stati pochi gli assistenti sociali che hanno fatto riferimento ai casi di persone particolarmente vulnerabili, seguite da tempo dai servizi sociali, che non avevano potuto accedere al nuovo beneficio per il mancato rispetto di alcuni requisiti previsti dal RdC. Tra questi spicca in particolar modo la situazione messa in luce dagli assistenti sociali che operano nel Ministero della Giustizia, impegnati nei percorsi di integrazione delle persone con condanne penali passate in giudicato: questi operatori lamentano l'esclusione proprio di coloro che hanno avuto una condanna, scelta che contrasterebbe con i principi basilari del senso rieducativo della pena (articolo 1 della Legge 354 del 1975).

Infine, viene segnalato che il passaggio dal ReI al RdC ha comportato una certa confusione iniziale, sia nell'utenza, che nei professionisti, rispetto alle procedure di calcolo che permettevano di stimare con precisione l'ammontare del beneficio che sarebbe spettato al richiedente.

7.3.2. Il diverso ruolo del servizio sociale

Uno dei punti cruciali su cui si è concentrata la valutazione degli assistenti sociali riguarda le diverse opportunità che le misure hanno offerto di fatto al servizio sociale e ai professionisti che realizzano la presa in carico delle situazioni di povertà. Un primo dato che emerge è la diseguale modalità con cui sono stati potenziati i servizi sociali rispetto a quanto accaduto nei Centri per l'Impiego. Infatti, mentre in questi ultimi si sono avviate nuove procedure organizzative, sono stati banditi concorsi per assumere personale con qualifica universitaria, si è avviata una sanatoria volta alla stabilizzazione dei lavoratori precari e, in alcuni casi, si è avuto anche uno sforzo straordinario per l'adeguamento strutturale ed infrastrutturale delle sedi, per quanto riguarda i servizi sociali, invece, l'immissione di personale che potesse coadiuvare chi era già impegnato nei servizi nel far fronte all'incremento esponenziale del carico di lavoro, in conseguenza dell'incremento dell'utenza apparsa con l'avvio del RdC, è stato molto lento.

L'introduzione del RdC ha indotto negli assistenti sociali impegnati nei servizi l'affacciarsi di un imperativo morale improntato 'all'obbligo di prestazione', pur in un contesto di scarsità di risorse umane. Di fronte all'aumento dei casi da prendere in carico, a parità di risorse umane assegnate ai servizi, gli assistenti sociali hanno finito per distribuire i loro sforzi su tutti i casi che si sono presentati. Ciò è accaduto, a volte, anche a scapito della qualità dell'intervento e della possibilità di incidere con maggiore puntualità sui percorsi volti a garantire un efficace cambiamento nelle condizioni di vita delle persone e delle famiglie prese in carico. Questa tendenza è anche riconducibile ai criteri, spesso impliciti, con cui si valuta l'intervento dei servizi sociali, attenti più al dato numerico che permette di rispondere alla domanda '*Quanti casi sono stati presi in carico?*', piuttosto che al dato qualitativo che consente invece di rispondere alla domanda '*Quanto cambiamento ha prodotto l'intervento dei servizi sociali sui casi presi in carico (pochi o molti che essi siano)?*'. La difficoltà ad individuare indicatori applicabili quantitativamente,

capaci di fornire risposte valutabili alla seconda domanda, ha alimentato la percezione del ruolo del servizio sociale come tendenzialmente più centrata su compiti burocratici, invece che su competenze trasformative. Sarebbe stato importante e necessario incrementare il numero e la fattibilità dei progetti individuali di inclusione sociale, ma ciò è stato reso impraticabile a causa dell'inadeguatezza numerica del personale messo a disposizione. Gli operatori, infatti, sono spesso stati costretti ad organizzare colloqui frettolosi, non adeguatamente approfonditi come avrebbero voluto e, di conseguenza, non hanno potuto predisporre progetti più incisivi, sia a causa dell'elevato numero dei beneficiari, che della consapevolezza di non avere il tempo e le risorse per dare avvio e seguito a progetti più efficaci.

Per questi motivi, secondo gli assistenti sociali occorrerebbe permettere agli operatori dei servizi di focalizzare meglio le loro priorità, anche grazie ad un migliore rapporto pro capite tra operatori ed utenti presi in carico. Una diversa organizzazione del lavoro potrebbe favorire un migliore e più congruo servizio ai cittadini e quindi una migliore qualità degli interventi, sia erogata che percepita. Diversamente, il significativo aumento delle persone che accedono al RdC senza la necessaria presa in carico progettuale da parte del servizio sociale, corre il rischio di produrre il risultato che il beneficio economico non si riveli utile ai fini di un percorso verso l'autonomia, producendo come risultato il mero incremento nell'utenza di forme di dipendenza dall'assistenzialismo.

Questa minore rilevanza del servizio sociale nella gestione del RdC ha dato vita a diverse conseguenze: da una parte, alcuni assistenti sociali lamentano che non sia stata data loro la possibilità di agire con maggiore discrezionalità nei casi che necessitavano di maggiore attenzione, oppure, di doversi limitare a svolgere una funzione di mero controllo di vigilanza amministrativa delle situazioni di beneficio improprio della misura economica. A loro avviso, il RdC ruota intorno al ruolo centrale dell'INPS, cui è stato affidato il compito di verifica del *means test* tramite il controllo della certificazione ISEE, ma questa scelta ha di fatto impedito al servizio sociale territoriale di effettuare una attenta ed importante valutazione sulla reale situazione di disagio sociale della persona e della famiglia, senza la possibilità di avere una visione globale sulla precarietà dei mezzi di sostentamento e le condizioni di vita. Altri, invece, hanno viceversa sottolineato che proprio l'accentramento dei controlli a monte, ha favorito un maggiore equilibrio nella distribuzione degli interventi – tra servizi sociali e CpI – e un conseguente accesso equo su tutto il territorio nazionale, a differenza di quanto accaduto con le misure precedenti, che erano invece lasciate alla discrezionalità dei singoli enti territoriali e che avrebbero dato luogo a sperequazioni importanti fra i diversi contesti territoriali.

Un altro aspetto rilevante messo in luce dagli assistenti sociali in merito al passaggio al RdC riguarda la scissione tra i destini inclusivi garantiti dal Patto per l'Inclusione Sociale (PaIS) e dal Patto per il Lavoro (Pal); per alcuni, infatti, l'introduzione del RdC ha comportato un'architettura più complessa della condizionalità che accompagna la misura, e che non prevede, come nel

ReI, un unico Punto per l'accesso dei beneficiari, ma due diversi percorsi, individuati sulla base del grado di occupabilità dei componenti della famiglia. Alcuni tecnici dei servizi sociali osservano che il passaggio da una misura all'altra, e quindi da un'impostazione organizzativa all'altra, ha comportato l'indebolimento della già precaria rete di collaborazione tra servizio sociale e CpI attivatasi con il ReI, cosicché si sono creati percorsi nettamente distinti tra chi è inviato al servizio sociale e chi al Centro per l'Impiego. Nella gestione del ReI, poi, appariva più stretto il legame tra il sostegno economico e l'attivazione nella ricerca lavorativa; inoltre, era più lineare la condizionalità all'interno di un progetto globale.

Anche se già con l'istituzione del ReI era stato previsto un sistema informatico gestionale unico per tutti i servizi, è solo con il RdC che viene introdotta la piattaforma GePI (Gestione dei Patti per l'Inclusione Sociale). Tale infrastruttura informatica, prevista dall'articolo 6 del Decreto-legislativo 4 del 2019, è inclusa nel Sistema Informativo Unitario dei Servizi Sociali (SIUSS) ed è stata realizzata per il coordinamento dei Comuni³⁵. Essa è alimentata dai dati dell'INPS relativi alle richieste di accesso ai benefici. Inoltre, è attraverso tale piattaforma che gli operatori possono indirizzare la platea dei beneficiari RdC verso i Centri per l'Impiego e gestire gli altri utenti in carico ai servizi sociali. Su tale piattaforma gli assistenti sociali utilizzano strumenti informatici e riportano dati relativi alla valutazione multidimensionale e possono comunicare all'INPS gli eventi da cui derivano eventualmente sanzioni per i beneficiari.

Per molti dei Patti d'Inclusione Sociale (PaIS), secondo i diversi assistenti sociali, i vincoli della piattaforma hanno comportato un'estromissione del servizio sociale, dal momento che la procedura telematica, ancorché onerosa e perfezionabile, 'inchioda' e 'fossilizza' la condizione della persona al mero dato economico e amministrativo, tralasciando il concorso alla valutazione degli altri parametri di giudizio (come, ad esempio, l'impatto dell'affitto su reddito, la presenza di minori problematici, l'indisponibilità parziale di adulti genitori a seguire attività di formazione per la natura informale dei carichi di lavoro familiare, etc.). Altri assistenti sociali, invece, tendono comunque a valutare positivamente l'introduzione della piattaforma, che a loro avviso ha garantito una maggiore facilità nell'erogazione del contributo economico, riducendo altresì gli adempimenti burocratici. Tutti concordano invece, sul ruolo positivo costituito dall'introduzione di piattaforme informatiche che si rivelano utili per la collaborazione e lo scambio di informazioni tra le diverse amministrazioni coinvolte, pur riconoscendo che ancora mancano protocolli effettivi e operativi di condivisione dei dati.

Per quanto riguarda il ruolo di aiuto e di controllo rispetto al Patti d'Inclusione Sociale, emergono osservazioni non sempre in piena sintonia. Alcuni giudicano positivamente la nuova impostazione, in cui a loro avviso il cambiamento fondamentale sarebbe il coinvolgimento delle figure adulte della

³⁵ I responsabili degli uffici anagrafici dei Comuni effettuano le verifiche sui requisiti di residenza e soggiorno dei richiedenti del RdC e possono scambiare informazioni con altri Comuni.

famiglia, con un capovolgimento dell'ottica con cui si guarda ai bisogni delle persone quando si prova a definire un progetto: invece di partire dai problemi si sarebbe iniziato a pensare alle risorse; invece di pensare in termini di globalità alla persona, più pragmaticamente ci si concentra sulle dimensioni della multi problematicità che quella persona o quella famiglia sono in grado di affrontare in quel preciso momento della loro vita, dando dignità alla persona tenendo in considerazione il suo punto di vista. Con questa misura, secondo gli intervistati, ci si è posti obiettivi meno professionali, ma più raggiungibili, che possono garantire una maggiore continuità di aiuto ai nuclei familiari e ai singoli in condizioni di disagio, che hanno così potuto contare su un supporto stabile per un arco di tempo più ampio.

Per altri invece, si sarebbe dato vita ad una forma di 'terrorismo psicologico' contro chi svolge un lavoro irregolare, che tende a colpevolizzare i cittadini che in condizione di necessità e povertà cercano di sopravvivere e si adattano a lavori non regolari. Ma il punto dolente da tutti sollevato è la critica alla reale azione finalizzata all'avvio di percorsi occupazionali (Patto per il Lavoro). Dal punto di vista dei servizi sociali, i CpI non sono in grado di offrire risposte reali di inserimento lavorativo e frustrano molto spesso le aspettative delle persone che hanno perso il lavoro e che ritengono di avere sufficienti capacità di reinserimento. Inoltre, quasi tutti gli assistenti sociali ritengono necessaria l'attivazione di tirocini formativi presso le aziende come una opportunità che renderebbe più accessibile l'attivazione delle fasce giovanili, di quelle più deboli e bisognose di aiuto.

7.3.3. *Il RdC, i servizi sociali e la gestione degli utenti*

La maggiore copertura cittadini in condizioni di povertà garantita dal RdC ha portato a un ampliamento senza precedenti del numero di persone prese in carico dai servizi sociali. L'elemento alla base dell'ampliamento del numero di utenti è stato il valore ISEE più elevato che ha consentito l'accesso ad un maggiore numero di richiedenti e un trasferimento economico più consistente. Con il RdC si è aperta poi la possibilità di includere la spesa per il canone di locazione dell'abitazione come spesa suscettibile di sostegno. Ulteriore novità è stata l'estensione del beneficio anche ai pensionati attraverso lo strumento della Pensione di Cittadinanza (PdC) erogata senza condizionalità. Il RdC ha permesso a un maggior numero di persone di usufruire della misura di contrasto alla povertà rispetto al ReI, soprattutto tra le persone sole, prive di reti familiari o che non si erano mai rivolte ai servizi sociali territoriali anche se versavano in condizioni di povertà.

Secondo gli assistenti sociali il RdC sembra che sia stato vissuto dai beneficiari come una misura più stabile e con una maggiore continuità nel tempo. Nato accompagnato da una campagna politica categorica, volta a sottolineare la durezza delle sanzioni nel caso di indebite attribuzioni del beneficio, nell'evolversi della sua gestione il RdC ha prodotto l'effetto di una riduzione delle preoccupazioni in merito ai vincoli che inizialmente si erano paventati. Questa tendenza è stata però frenata dall'avvio dei Progetti Utili alla

Collettività (PUC), che sono risultati più vincolanti e difficili da evitare per i beneficiari chiamati a parteciparvi. Vi sono sei ambiti di intervento in cui i PUC possono essere sviluppati: culturale, sociale, artistico, ambiente, formativo e di tutela dei beni comuni. Le Regioni in cui è proporzionalmente più forte la pressione dei beneficiari e delle richieste sono anche quelle che tendono a presentare PUC che coinvolgono mediamente più soggetti. A luglio 2021 sulla piattaforma GePI si contavano oltre 10.000 progetti. Tuttavia, circa la metà dei PUC erano ancora non attivi, ovvero erano in attesa di attivazione perché era ancora in svolgimento la profilazione dei beneficiari assegnati, l'associazione ai progetti in base al profilo, la formazione, la visita medica, il pagamento dell'assicurazione per responsabilità civile e dell'INAIL, la sottoscrizione dei Patti di Lavoro per alcuni beneficiari o altre pratiche ancora. Naturalmente anche la pandemia da COVID-19 ha avuto un ruolo rilevante nel rallentare o bloccare l'avvio di molti di tali progetti.

A fronte di una platea più vasta di quella del ReI, il sistema di *governance* e gestione dei beneficiari del RdC è stato pensato nell'ottica di limitare la pressione sui servizi sociali attraverso un processo di indirizzamento dei casi gestito in prima specie attraverso una distinzione (*splitting*) dei nuclei familiari operata preliminarmente con un algoritmo a livello informatico. Tuttavia, la nuova procedura di indirizzamento a partire dai dati contenuti nelle domande ha finito per determinare complessità e appesantimento lungo tutto il percorso successivo. Vediamone i motivi.

Nella *governance* e attuazione del ReI, i Comuni svolgevano un ruolo di coordinamento di sistema e attraverso i servizi sociali erano responsabili dei percorsi di inclusione sociale. Da un punto di vista formale e sostanziale erano gli enti responsabili della misura, chiamati in seno agli ATS a coordinare l'operato di altri enti locali, agenzie pubbliche e organizzazioni private a vario titolo implicate nelle azioni di contrasto alla povertà nel territorio di riferimento. Questo tipo di assetto aveva generato alcuni punti forti e qualche debolezza: la presenza di un unico soggetto apicale nella raccolta delle domande, nella gestione dei beneficiari e dei processi integrati per l'erogazione dei servizi aveva favorito il graduale rafforzamento della misura soprattutto in termini di fiducia e reciproco riconoscimento tra beneficiari e i servizi sociali; il riferimento ai Punti unici per l'accesso in sede di presentazione delle domande aveva a sua volta fruttato un legame forte con i servizi sociali, semplificando nelle fasi successive le attività di *recalling* dei beneficiari da inviare ai colloqui e agli incontri; il coinvolgimento dei CpI, sebbene difficile per i problemi legati alla repentina crescita della mole di beneficiari e per gli ostacoli di interazione, era avvenuto in seno ad un sistema di prossimità dei servizi sociali, grazie alla presa in carico da parte degli assistenti sociali e alla loro sollecitazioni nei confronti di CpI a farsi carico dei beneficiari reindirizzati ai progetti di inserimento lavorativo piuttosto che, come avviene attualmente con il RdC, attraverso un sistema che tende a separare servizi sociali e CpI in base allo *splitting* dell'utenza. Dunque, il sistema di *governance* e gestione locale del ReI calibrato sul ruolo di coordinamento e di prima responsabilità dei Comuni aveva mostrato importanti fattori di efficacia. Tuttavia,

tra i suoi punti di debolezza va menzionato che i Comuni di piccole dimensioni o quelli posti in aree prive di forme associate tra Comuni, avevano senz'altro fatto fatica ad affrontare il pesante carico di utenti e sembravano aver raggiunto una certa capacità di gestione dei flussi soltanto una volta che il ReI era stato superato dal RdC.

Con il passaggio dal ReI al RdC, il concomitante cambiamento delle modalità di presentazione delle domande e la nuova modalità di *splitting* amministrativo degli utenti tra 'occupabili' e 'non occupabili'³⁶, gli assistenti sociali e gli operatori dei CpI non possono più contare su un aggancio certo e duraturo dei beneficiari: viene meno la possibilità di avviare immediatamente i controlli anagrafici (residenza, cittadinanza), verificare la conformità del nucleo ISEE rispetto al nucleo anagrafico, validare gli strumenti di contatto (telefono, e-mail), verificare eventuali cause di esclusione/esonero dalle condizionalità, informare nel dettaglio sui contenuti della misura di inclusione, sulle condizionalità e sulle sanzioni. Con l'introduzione del RdC cambia anche il processo di valutazione dei bisogni dei beneficiari: viene abolita l'analisi preliminare (*pre-assesment*) per tutti i nuclei familiari prevista nel ReI e le convocazioni, entro 30 giorni dal riconoscimento della prestazione da parte dell'INPS, sono distinte in automatico in base alle caratteristiche del nucleo. Il bacino dei percettori del RdC è distinto (*splitting*) in tre gruppi:

i) I nuclei in cui vi sono componenti tenuti a sottoscrivere i Patti per il Lavoro che, senza alcun passaggio ai servizi sociali, vengono dunque direttamente convocati presso i Centri per l'Impiego. Si tratta di famiglie in cui vi sono maggiorenni sino ai 29 anni di età oppure soggetti inoccupati o disoccupati da meno di due anni, oppure fruitori o ex-fruitori di NASpI o di altro ammortizzatore o ancora soggetti con un Patto di servizio in corso di validità sottoscritto negli ultimi due anni presso i Centri per l'Impiego.

ii) I nuclei beneficiari in cui non vi sono componenti con le caratteristiche per l'invio a Centri per l'Impiego e che dunque, in quanto considerati 'lontani dal mercato del lavoro', sono convocati presso i servizi sociali per sottoscrivere i Patti per l'Inclusione Sociale, così come avveniva con il ReI. Tuttavia, la distinzione operata a monte tra questi due gruppi non è definitiva, sia perché riguarda i nuclei familiari e non i singoli componenti, sia perché in sede di primo colloquio con il nucleo familiare presso i CpI o presso i servizi sociali possono emergere informazioni e condizioni diverse da quelle indicate e desumibili dalla domanda. La norma prevede in particolare che tra i nuclei familiari indirizzati ai servizi sociali, se vi sono giovani tra 18 e 29 anni e soggetti di oltre 29 anni che negli ultimi due anni risultano essere stati, in ambito ReI, già in carico presso i servizi sociali con un progetto personalizzato

³⁶ Lo *splitting* avviene per via amministrativa: un algoritmo automatico, definito una volta per tutte a livello centrale e poi reso operativo per smistare tutte le domande pervenute a livello nazionale, in base alle informazioni presenti nella documentazione della domanda distingue i nuclei beneficiari da inviare ai servizi sociali dai nuclei da inviare ai CpI. Che tale sistema non sia in grado di cogliere adeguatamente le specificità delle diverse situazioni, complessità e condizioni di povertà e di spendibilità sul mercato del lavoro è evidenziato dal fatto che vi è una quota rilevante di invii non appropriati ovvero vi sono beneficiari che dai CpI vengono di nuovo re-indirizzati ai servizi sociali e viceversa.

oppure presso i CpI con un Patto di Servizio, tranne se occupati o frequentanti corsi di studio, questi possano essere comunque inviati singolarmente ai CpI per sottoscrivere il Patto per il Lavoro. Al contempo, nei nuclei familiari indirizzati ai CpI possono esservi soggetti non tenuti a sottoscrivere il Patto per il Lavoro (minorenni, persone con disabilità, studenti). Tali situazioni si determinano anche perché in sede di prima convocazione presso il CpI o presso i servizi sociali possono emergere informazioni precedentemente non disponibili nella piattaforma informatica di gestione del Rdc.

Infine, il terzo gruppo *iii*) si compone di coloro che non sono tenuti a siglare né il Patto per il Lavoro, né il Patto per l’Inclusione Sociale. Si tratta in quest’ultimo caso di minorenni, di occupati, di frequentanti un regolare corso di studio, di titolari di PdC o di pensione diretta, di adulti di 65 anni e più e di persone con disabilità per le quali valgono semmai i diritti di collocamento mirato. Possono inoltre essere esentati i componenti con carichi di cura verso minori di tre anni o disabili/non autosufficienti. In generale, la maggior parte dei soggetti esclusi dagli obblighi di adesione al Patto di Lavoro o al Progetto di Inclusione Sociale risiedono in famiglie unipersonali (80% dei nuclei familiari i cui soggetti sono esonerati dagli obblighi). Inoltre, si tratta di persone che si trovano solitamente in forte condizione di necessità. Il 45% ha un ISEE pari a zero ed il 36% usufruisce del contributo aggiuntivo per il pagamento del canone di affitto.

I beneficiari di Rdc tenuti alla condizionalità (*i* e *ii*) si dividono quasi equamente tra coloro che vengono indirizzati ai CpI (44%) e coloro che vengono indirizzati ai servizi sociali (50%). Il restante 6% è stato indirizzato sia ai CpI che ai servizi sociali³⁷.

Vi sono anche in questo caso molte differenze tra le regioni: si va dal circa 60% dei nuclei inviati ai servizi sociali in Lazio e Puglia a poco più del 30% nelle Marche. In questo caso le differenze non seguono un *divide* tra Centro-Nord e Sud del Paese. Vi sono regioni settentrionali con una quota cospicua di beneficiari inviati ai servizi sociali (Liguria, Lombardia) e regioni meridionali con altresì una percentuale elevata (oltre alla Puglia, anche la Campania).

I soggetti in nuclei indirizzati ai CpI si possono suddividere a loro volta in tre categorie: *a*) i giovani tra i 18 e i 29 anni (inclusi coloro che appartengono a nuclei originariamente indirizzati ai servizi sociali), che corrispondono a poco più di un quarto (27%); *b*) gli adulti tra i 29 anni e i 64 anni considerati ‘vicini al mercato del lavoro’ perché beneficiari di NASpI o di altro ammortizzatore sociale oppure disoccupati da meno di due anni o ancora, sottoscrittori di un Patto di servizio negli ultimi due anni. Essi rappresentano circa il 52% degli individui indirizzati ai CpI; *c*) i ‘familiari’ adulti degli individui ‘vicini’ al mercato del lavoro, che vengono indirizzati ai CpI in automatico, durante la fase di *splitting*, pari a circa un quinto degli individui indirizzati ai

³⁷ Inizialmente si ipotizzava che circa il 37% dei nuclei sarebbe risultato senza obblighi di alcun genere, il 26% sarebbe stato almeno inizialmente avviato ai Patti per il Lavoro e il restante 37% ai Patti per l’Inclusione Sociale (Audizione dell’Ufficio Parlamentare di Bilancio in materia di Rdc e pensioni, 6 marzo 2019).

CpI (21%). Da sottolineare che circa la metà delle donne indirizzate ai CpI non ha mai lavorato in precedenza come dipendente o con un contratto di lavoro parasubordinato.

Anche i soggetti indirizzati ai servizi sociali possono a loro volta essere suddivisi in tre sottocategorie: a) i giovani tra i 18 e i 29 anni pari al 9%; b) gli adulti di età compresa tra i 29 anni e i 64 anni che rappresentano circa il 55%; c) gli esclusi dagli obblighi poiché di minore età (27%) oppure di età superiore ai 64 anni, disabili o studenti (9%). Quasi due terzi dei soggetti presi in carico dai servizi sociali non svolge un lavoro dipendente da oltre 2 anni e il 40% dei soggetti adulti non ha mai lavorato come dipendente.

Si evidenzia come al momento del primo contatto con i servizi sociali o con il CpI spesso i beneficiari risultino poco informati e consapevoli rispetto agli obblighi del RdC. Soprattutto non contemplanò l'eventualità di intraprendere un percorso di inclusione sociale, aspettandosi piuttosto una chiamata legata ad opportunità di lavoro. A fronte di reazioni molto diversificate, gli assistenti sociali riscontrano un'iniziale resistenza, soprattutto da parte delle famiglie precedentemente mai entrate in contatto con i servizi. Si evidenzia il problema della scarsa informazione al momento della presentazione della domanda e nella successiva fase di *splitting*: con l'eliminazione del servizio sociale come luogo di primo accesso – come avveniva con il ReI – numerosi beneficiari sono completamente all'oscuro degli obblighi nei confronti di un eventuale Piano di Inclusione Sociale. Motivarne l'adesione risulta molto complesso quando la convocazione avviene a distanza di tempo dalla domanda e gli utenti non hanno in precedenza avuto contatti con i servizi sociali. Inoltre, nei periodi di *lockdown* dovuto alla pandemia da COVID-19 i Patti per l'inclusione sociale così come l'elaborazione dei Patti di Lavoro hanno risentito in modo particolare dell'impossibilità di riunire l'intero nucleo familiare e/o i professionisti dell'equipe multidisciplinare. In questi periodi, anche le attività previste per i Patti di Inclusione 'semplificati' hanno subito rallentamenti o anche lunghe battute d'arresto in molti ATS.

Tra le difficoltà segnalate dagli assistenti sociali risalta poi l'estrema problematicità nel contattare i beneficiari a causa di recapiti telefonici o mail inesistenti o non raggiungibili o addirittura relativi ai CAF o agli enti di patronato presso cui è stata inoltrata la domanda di RdC, con successiva impossibilità di comunicare direttamente con le famiglie beneficiarie. In generale l'iter di verifica dei requisiti anagrafici a seguito dell'inoltro della domanda e le fasi amministrative per la presa in carico da parte degli assistenti sociali *case manager* e degli operatori dei Centri per l'impiego comportano numerose telefonate, mail, raccomandate, colloqui a distanza, raccolta di documentazione, verifica di dichiarazioni che spostano il focus dagli effettivi obiettivi di inclusione.

Una particolare attenzione merita la valutazione sulla collaborazione tra assistenti sociali e Centri per l'Impiego: la relazione tra i due ambiti non risulta sempre lineare, soprattutto a causa della mancata condivisione degli strumenti di valutazione dei beneficiari e per la relazione di separazione e autonomia tra i due servizi, contrariamente al rapporto di sequenzialità

chiaro che si era sviluppato invece in regime di ReI. Il coordinamento e la linearità delle azioni in base alle diverse competenze di servizi sociali e Centri per l'Impiego sono state anche complicate dalle caratteristiche degli strumenti informatici a disposizione dei due ambiti, rispettivamente GePI e MyANPAL. Per gli assistenti sociali la piattaforma GePI presenta diversi ostacoli legati alla rigidità delle operazioni previste, è stata soggetta a continui aggiornamenti che hanno causato lunghe interruzioni e comporta la necessità di compiere alcune forzature per adattare i casi alle impostazioni predefinite dall'applicazione.

Circa il 62% dei rispondenti ritiene che in generale i processi burocratici legati alla gestione dei casi RdC abbiano sottratto tempo alle attività *face-to-face* con i beneficiari. Gli assistenti sociali criticano in particolare l'impossibilità di registrare nella piattaforma tutte le informazioni relative alla presa in carico dei beneficiari e la lacunosa interoperabilità con altri sistemi informativi e gestionali fondamentali per il RdC, in particolare quelli dell'INPS e dei diversi Comuni di riferimento. Questi limiti hanno dato vita a prassi eterogenee di raccolta dati, basate su banche dati artigianali e soluzioni localizzate che rendono farraginoso lo scambio e la circolazione di informazioni cruciali.

Con il RdC la mutata gestione dei beneficiari crea uno sfasamento temporale tra le varie tappe del processo di presa in carico - erogazione del beneficio, controllo sui criteri di residenza, convocazione del nucleo familiare - che prima erano in capo ad un solo attore, il Comune, mentre ora sono divise tra INPS, Ambiti Territoriali Sociali, Centri per l'impiego e Comuni. Ne deriva, in particolare, una gestione meno efficace ed efficiente delle risorse e dei servizi attivabili per supportare i percorsi di inserimento sociale, perché risulta maggiormente complicata l'attività di programmazione da parte degli ATS e viene appesantito il coordinamento tra i vari soggetti che dovrebbero erogare i servizi.

Anche l'attivazione delle équipes multidisciplinari è resa ancora più complessa dalle difficoltà di formalizzazione dell'insieme delle figure professionali specialistiche chiamate a collaborare. L'attivazione effettiva dell'équipe richiede una disponibilità formale a farne parte da parte di tutte le figure professionali. Tale partecipazione 'riconosciuta' non sempre viene garantita poiché a monte non esistono accordi formali tra i servizi o addirittura alcune figure professionali non riconoscono il dovere istituzionale di partecipare ufficialmente ad attività previste dal RdC. Questo implica un forte dispendio di sforzi da parte degli assistenti sociali costretti a fare informazione e formazione alle figure professionali di altri servizi territoriali sui percorsi di inserimento sociale previsti dalla misura. Tuttavia, questi sforzi possono rivelarsi vani poiché in assenza di vero e proprio un dettato normativo vincolante il coinvolgimento delle altre figure specialistiche può facilmente venire disatteso.

Infine, per quanto riguarda i Patti di Lavoro, i beneficiari maggiorenni, di età inferiore ai 65 anni, non occupati, non frequentanti un regolare corso di studio e non in condizione di disabilità sono tenuti a rilasciare la

dichiarazione di immediata disponibilità al lavoro (DID) entro 30 giorni dal riconoscimento del beneficio. Sono esonerati da tale obbligo i componenti con carichi di cura, in riferimento ai minori di tre anni o ai disabili gravi e non autosufficienti. La DID precede la stipula del Patto di Lavoro che viene sottoscritto con i beneficiari valutati come più vicini al mercato del lavoro. A prima vista sembrerebbe che i servizi sociali non vengano coinvolti nell'iter che riguarda i beneficiari indirizzati alla stipula del Patto di Lavoro: il sistema informatico assegna tali beneficiari direttamente ai CpI sulla scorta di un indicatore di occupabilità; i CpI producono una 'profilazione quantitativa', basata su dati anagrafici e professionali, che ordina i beneficiari secondo una classifica dei rischi di permanenza nella condizione di non occupati. A seguire, con un'intervista di orientamento di base, si elaborano i profili di occupabilità. Tuttavia, a questo punto, nel caso in cui emerga un bisogno complesso e multidimensionale, i beneficiari sono rinviati ai servizi sociali, per la sottoscrizione del Patto per l'Inclusione Sociale. Oppure dell'intero nucleo familiare inviato ai CpI, alcuni componenti risultano adatti al Patto di Lavoro, altri componenti invece vengono re-indirizzati ai servizi sociali.

Il Patto di Lavoro solitamente prevede che i beneficiari si registrino in un'apposita piattaforma digitale, svolgano ricerca attiva del lavoro, accettino di partecipare a corsi di formazione, qualificazione professionale, auto-imprenditorialità, prendano parte ad eventuali colloqui di lavoro e prove di selezione e accettino almeno un'eventuale offerta di lavoro congrua in termini di distanza del luogo di lavoro rispetto alla residenza, in termini di aderenza alle proprie esperienze professionali e di adeguatezza in termini di retribuzione.

Una quota considerevole di assistenti sociali (68%) ha dichiarato che presso i servizi sociali venivano avviati i colloqui preliminari con i componenti dei nuclei beneficiari e a partire dai bisogni emersi da tali colloqui era compito dei servizi sociali attivarsi affinché i CpI prendessero in carico i beneficiari per la stipula del Patto di Lavoro. In altre parole, risultano confermate due dinamiche importanti che si collocano nel solco della precedente esperienza organizzativa del ReI, ma che non corrispondono a quanto previsto dalla procedura del RdC: lo *splitting* amministrativo fatto a monte per via informatica assegna ai servizi sociali nuclei di beneficiari (o componenti di tali nuclei) che in realtà risultano poi più adatti alla stipula dei Patti di Lavoro presso i CpI e viene altresì confermato che gli assistenti sociali sono chiamati ad un difficile e faticoso lavoro di 'attivazione' dei CpI affinché gli operatori di tali strutture fissino gli appuntamenti per i beneficiari ad essi rinviati. Nei casi in cui tra servizi sociali e CpI la collaborazione e le strategie organizzative e gestionali extra piattaforme GePI e MyANPAL siano consolidate, i beneficiari sono rinviati da una struttura all'altra in tempi relativamente brevi e con una certa fluidità. Ma nei casi in cui invece il livello di collaborazione con i CpI è giudicato scarso, il processo di assegnazione e il delicato passaggio ne risente in maniera negativa con lunghe attese e la ritrosia dei beneficiari, soprattutto alla luce del loro originario scarso livello di consapevolezza delle condizionalità.

Si stima che fino a giugno 2021, una quota intorno al 35% dei beneficiari tenuti alla stipula del Patto di Lavoro sia stata effettivamente presa in carico dai CpI (ANPAL, 2021). Oltre il 72% di tali beneficiari ha un livello di istruzione molto basso, non superiore all'istruzione secondaria di primo grado. Nelle regioni del Nord-Est, la quota dei beneficiari effettivamente presi in carico dai CpI è pari al 54,4% di coloro che sono tenuti al Patto per il Lavoro, mentre le regioni del Mezzogiorno presentano valori molto meno elevati, inferiori al 32% (ANPAL, 2021). Tuttavia, come sappiamo, queste regioni sono quelle che mostrano una platea molto più ampia di beneficiari. Circa gli esiti occupazionali dei beneficiari del RdC che hanno stipulato un Patto di Lavoro, CARITAS (2021) riporta che il 26% aveva ottenuto almeno un contratto di lavoro nel periodo successivo alla presentazione della domanda e che il 14% lo aveva ancora in essere a novembre 2020.

7.4. Conclusioni

Si potrebbe ipotizzare che chi si trova quotidianamente a lavorare con chi versa in condizioni di povertà, più o meno estrema, viva la frustrazione derivanti da politiche sociali monche, che continuano ad insistere pervicacemente, pur nella condivisibile ottica dell'attivazione della persona, solo dal lato dell'offerta di lavoro. Infatti, stante la oggettiva problematicità della configurazione del nostro sistema capitalistico – di carattere prevalentemente familiare, centrato sull'importanza delle relazioni e su una struttura medio-piccola incapace di assorbire grandi volumi di occupazione (Barca, 1999) – i provvedimenti intrapresi in campo di politica sociale per il contrasto alla povertà, hanno difficoltà ad attivare interventi capaci di coordinare la futura domanda di lavoro con l'attuale formazione della futura offerta di lavoro. Ne deriva che, troppo spesso, anche gli interventi che prefigurano l'accompagnamento progressivo al mondo del lavoro – borse lavoro, incentivi all'occupazione, contratti di formazione-lavoro e così via – finiscono per durare il breve spazio di tempo di vigenza di una misura, senza possibilità di tradurre queste esperienze in una vera e piena inclusione lavorativa e sociale.

Dai risultati della *survey* questo traspare laddove gli assistenti sociali indicano come misure principali di contrasto alla povertà quelle che 'facilitano l'inclusione e l'autonomia', che costituiscono circa un quarto delle indicazioni fornite. Il lavoro, appunto, costituisce questo strumento, come si è detto a proposito delle odierne politiche di inclusione sociale comunitarie e nazionali. Parimenti, tale opzione è accompagnata dalle misure di sostegno al reddito che, come detto, costituiscono tipicamente il provvedimento correlato all'attivazione lavorativa della persona (14,8%). Significativo, poi, che gli assistenti sociali abbiano indicato la necessità di prendere in carico (11,3%) e di fornire servizi di prossimità (10,8%), indicando come accanto al lavoro, cioè al capitale umano, frutto dello sviluppo di competenze considerate appetibili nel mercato del lavoro, sia necessario fornire alle persone un capitale sociale,

quale rete di sostegno che le accompagna e sostiene nel percorso di re-inclusione sociale e non le abbandoni al loro destino una volta incluse lavorativamente.

La rilevanza della questione lavorativa è emersa in maniera più chiara con l'introduzione del Reddito di Cittadinanza. Il progetto politico di questa misura attribuisce un ruolo cruciale ai Centri per l'Impiego e alla loro capacità di orientamento, di formazione, di sollecitazione dei comportamenti più appropriati. Nel modello ideal-tipico della misura, ai Centri per l'Impiego devono far riferimento le persone capaci di inserirsi nel mercato del lavoro lasciando alla rete dei servizi sociali locali le persone non immediatamente occupabili, con problematiche sociali e di salute più estese e severe.

Il problema risiede chiaramente nella difficoltà che comporta la decisione di mettere in sinergia due sistemi d'intervento: i Centri per l'Impiego, la rete dei servizi sociali locali. Il provvedimento, infatti, non precisa in modo adeguato quali siano i soggetti che devono certificare la distinzione tra le due forme di povertà, ma distingue sommariamente i nuclei familiari in cui è presente almeno un componente uscito da poco tempo dal mercato del lavoro o un giovane in cerca di prima occupazione come convocabili dai Centri per l'Impiego per stipulare il Patto per il Lavoro dai restanti nuclei che sono convocabili dai servizi sociali territoriali dei Comuni per stipulare il Patto per l'Inclusione Sociale. La sensazione è che la specializzazione di ruolo dei due sistemi – servizi sociali e Centri per l'Impiego – abbia avuto la meglio sul principio secondo il quale le misure di contrasto alla povertà debbano sempre modulare e quindi comunque far convergere le prospettive di emancipazione basate sulle capacitazioni sociali e quelle basate sulle capacitazioni. I gradi separazione e quindi di incomunicabilità tra servizi sociali e CpI in molte regioni italiane sono di un certo rilievo e richiedono quindi tempo e risorse finanziarie e professionali adeguate per essere superati. La rete dei servizi sociali può diventare il luogo in cui si riversano, o si rimpallano, le persone maggiormente problematiche o un'area accogliente di assistenzialismo per le persone non disponibili a occupare posti di lavoro molto distanti dalla propria residenza. Se la valutazione non è condotta con la dovuta perizia e professionalità, sulla base di criteri ben definiti, i rischi di discrezionalità, discriminazione ed esclusione sono molto elevati (Saraceno, 2019).

Centrale appare il ruolo che dovrebbe ricoprire il servizio sociale per trattare con i nuclei familiari un'effettiva promozione di tutte le persone che ne fanno parte, in particolare da un punto di vista di uguaglianza di genere e di attenzione ai più vulnerabili (bambini, persone diversamente abili, anziani) e di offerta di maggiore opportunità alle generazioni dei giovani in un paese come l'Italia segnato di forti divari e diseguali opportunità all'interno delle famiglie. La necessità così di ricorrere ad una complessa rete di interventi rimanda alla consapevolezza (e ciò non ci meraviglia) che la condizione di povertà è un fenomeno complesso, che non si spiega solo ed esclusivamente insistendo con una prospettiva economicista che, pur significativa e importante, limita il concetto di inclusione al solo lavoro – quindi al miglioramento del capitale umano – dimenticando la rilevanza che la rete sociale,

individuale e istituzionale (il cosiddetto capitale sociale), riveste nel favorire i percorsi di inclusione lavorativa e di sostegno nei casi di difficoltà, momentanea o permanente.

Cambiare le priorità e gli obiettivi per indirizzarli in maggior misura verso l'inclusione sociale delle persone in condizione di povertà significa, sostanzialmente, sacrificare gli impegni di spesa a favore di altri gruppi sociali (Ranci Ortigosa, 2018). Considerate le risorse disponibili, il rischio è che per le persone in condizione di povertà più severa non si costruiscano percorsi di inclusione sociale efficaci. Gli assistenti sociali che lavorano nelle periferie delle nostre città sanno bene che le povertà più severe e con minor probabilità di superamento di questa condizione sono quelle comprese tra processi di esclusione sociale e processi di integrazione concentrati in quartieri degradati. Spesso queste relazioni di quartiere creano una pressione 'verso il basso', rinforzano valori e stili di vita che rendono difficile un migliore inserimento sociale: le azioni che possono aiutare le persone ad uscire dalla povertà, come l'istruzione e/o il lavoro, si trovano quasi sempre al di fuori della comunità più ristretta (Siza, 2018). Gli interventi individuali di sostegno al reddito e i progetti individuali di inclusione possono costituire un supporto, ma accanto ad essi è necessario che gli operatori sociali propongano e sollecitino interventi collettivi che concentrano nelle aree più povere una pluralità di azioni, che coordinano politiche sociali e politiche del lavoro, interventi urbanistici, di tutela della salute, opportunità di istruzione, misure organiche a favore dell'infanzia. In questo contesto il servizio sociale è chiamato a mettere in campo tutte le sue capacità per diventare un effettivo strumento di cambiamento che possa accompagnare le situazioni prese in carico verso un reale cambiamento in un'ottica promozionale. Il ritardo storico e disomogeneo di costruzione di una rete di servizi sociali territoriali ha molto influito sul fatto che sia con il ReI che con il RdC gli assistenti sociali ritengono di non aver potuto esprimere al massimo tutte le loro potenzialità di presa in carico e di lavoro di rete.

Riferimenti bibliografici

- Alleanza contro la povertà in Italia, (2019). [*Il reddito di inclusione \(Rei\). Un bilancio. Il monitoraggio della prima misura nazionale di contrasto alla povertà*](#), Santarcangelo di Romagna, Maggioli.
- Arlotti, M. (2016). «[La storia infinita. L'ISEE fra riforme, sentenze e cambiamenti in corso](#)», *Politiche Sociali*, 2, 363-70
- Audizione informale dell'Ufficio parlamentare di bilancio, (2019). [DDL n. 1637 – Conversione in legge del DL 28 gennaio 2019, n. 4 recante disposizioni urgenti in materia di reddito di cittadinanza e di pensioni. Intervento del Consigliere dell'Ufficio parlamentare di bilancio Alberto Zanardi](#), 6 marzo, Ufficio parlamentare di bilancio.

- Barca, F. (1999). *Il capitalismo italiano. Storia di un compromesso senza riforme*, Donzelli, Roma.
- Campanini, A. (2002). *Gli ambiti di intervento nel servizio sociale*, Carocci, Roma.
- D'Emilione, M., Giuliano, G., Grimaldi A., (2020). «[La collaborazione tra professionisti e operatori sociali nelle politiche a contrasto della povertà. Il ruolo dell'équipe multidisciplinare](#)», *Counseling*, 13, 2, 16-41.
- Dworkin, R. (1982). *I diritti presi sul serio*, il Mulino, Bologna.
- Fargion, S. (2013). *Il metodo del servizio sociale. Riflessioni, casi e ricerche*, Carocci, Roma.
- Ferrera, M. (2019). *Le politiche sociali*, il Mulino, Bologna.
- Filippini, S. (2020). *Nuovo codice deontologico dell'assistente sociale: le responsabilità professionali*, Roma, Carocci.
- Folgheraiter, F. (2016). *Scritti scelti: Teoria e metodologia di social work*, Erickson, Milano.
- Fraser, N., Honneth, A. (2007). *Redistribuzione o riconoscimento? Lotte di genere e disuguaglianze economiche*, Meltemi, Milano.
- Honneth, A. (2017). *La libertà negli altri. Saggi di filosofia sociale*, il Mulino, Bologna.
- Lusignoli, L. (2018). «L'attuazione in cifre: beneficiari e servizi sociali alla prova dei fatti», in CARITAS (a cura di), *Povert  in attesa. Rapporto 2018 su povert  e politiche di contrasto in Italia*, Maggioli, Santarcangelo di Romagna, pp. 221-43.
- Mandrone, E., Marocco, M. (2019). «[Reddito di cittadinanza e servizi per il lavoro](#)», *Economia & lavoro*, 2, 63-82.
- Martinelli, F., Anttonen, A. M tztke, M. (2017). *Social Services Disrupted. Changes, Challenges and Policy Implications for Europe in Times of Austerity*, Edward Elgar, Cheltenham.
- Menon, M., Perali, C. F., Polin, V. (2016). «[Il nuovo indicatore della situazione economica equivalente:   una vera riforma?](#)», *Rivista di Politica Economica*, 105 (10-12), 305-50.
- MLPS, (2018). *Piano per gli interventi e i servizi sociali di contrasto alla povert  2018-20*, Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali, Roma.
- Nesti, G., Graziano, P. (2021). «[La rete del welfare locale](#)», in CARITAS (a cura di), *Lotta alla povert . Imparare dall'esperienza, Migliorare le risposte. Un monitoraggio plurale del Reddito di Cittadinanza*, Edizioni Palumbi, Editoria della speranza, Teramo, pp. 89-117.
- Rosina, B, Sicora, A. (2019). «[Comprendere la violenza a danno dei professionisti dell'aiuto per migliorare la qualit  dei servizi e delle politiche sociali. Riflessioni conclusive](#)», in A. Sicora, B. Rosina, (a cura di), *La violenza contro gli assistenti sociali in Italia*, Franco Angeli, Milano, pp. 239-43.
- Sen, A. K., Stiglitz, J. E., Fitoussi, J. (2010). *La misura sbagliata delle nostre vite. Perch  il PIL non basta pi  per valutare benessere e progresso sociale*, Rizzoli Etas, Milano.
- Sicora, A. (2103). *La violenza contro gli operatori dei servizi sociali e sanitari*, Franco Angeli, Milano.

- Tilli, C., Notarfonso, I., Primavera, M. C. (2019), «Conta chi conta. L'utilizzo del tempo professionale nel servizio sociale fra carico e riflessività», in SocISS (a cura di), *[II Conferenza Italiana sulla Ricerca di Servizio Sociale](#)*, pp. 157-59
- Tousijn, W. Dellavalle, M. (2017). *[Logica professionale e logica manageriale. Una ricerca sulle professioni sociali](#)*, Il Mulino, Bologna.
- Van Parijs, P., Vanderborght, Y. (2017). *[Basic income. A Radical Proposal for a Free Society and a Sane Economy](#)*, Harvard University Press, MA. Cambridge.

8. LE DIFFERENZE TERRITORIALI NELLA GESTIONE DELLE MISURE DI CONTRASTO ALLA POVERTÀ E NELLE PERCEZIONI DEGLI ASSISTENTI SOCIALI

Luca Salmieri e Orazio Giancola

8.1. La povertà nelle ‘Italie’

Tanto il ReI che il RdC possono essere considerate misure di contrasto alla povertà. Intatti, nel primo caso la misura è ufficialmente definita «di contrasto alla povertà dal carattere universale, condizionata alla valutazione della condizione economica», e nel secondo la misura è considerata come una «politica attiva del lavoro e di contrasto alla povertà, alla disuguaglianza e all'esclusione sociale». La situazione di povertà rappresenta dunque tanto nel primo che nel secondo caso il fenomeno da contrastare nell'ambito di una politica nazionale che ha avuto e ha ancora come obiettivo la riduzione della popolazione che versa in condizioni di deprivazione economica da cui scaturiscono o a cui sono connesse anche altri tipi di povertà (educativa, della salute, della cittadinanza, ecc.).

Nel nostro Paese nel corso degli ultimi anni la povertà relativa – ovvero una disponibilità di risorse di gran lunga inferiore a quella della maggior parte della popolazione – è rimasta pressoché costante (dal 13,1 al 14% nel periodo 2005-2016), persino a fronte della crisi globale finanziaria ed economica che a partire dal 2008 ha prodotto effetti particolarmente nefasti per la società italiana. Ma quella assoluta – ovvero l'impossibilità di conseguire uno standard di vita minimamente accettabile – si è estesa considerevolmente, addirittura più che raddoppiando (dal 3,3% al 7,9%). In altre parole, i rapporti tra i diversi gruppi socioeconomici si sono mantenuti pressoché inalterati in seno ad un generale peggioramento delle condizioni di benessere da cui è scaturita una diffusione della povertà assoluta tra le classi inferiori della scala sociale.

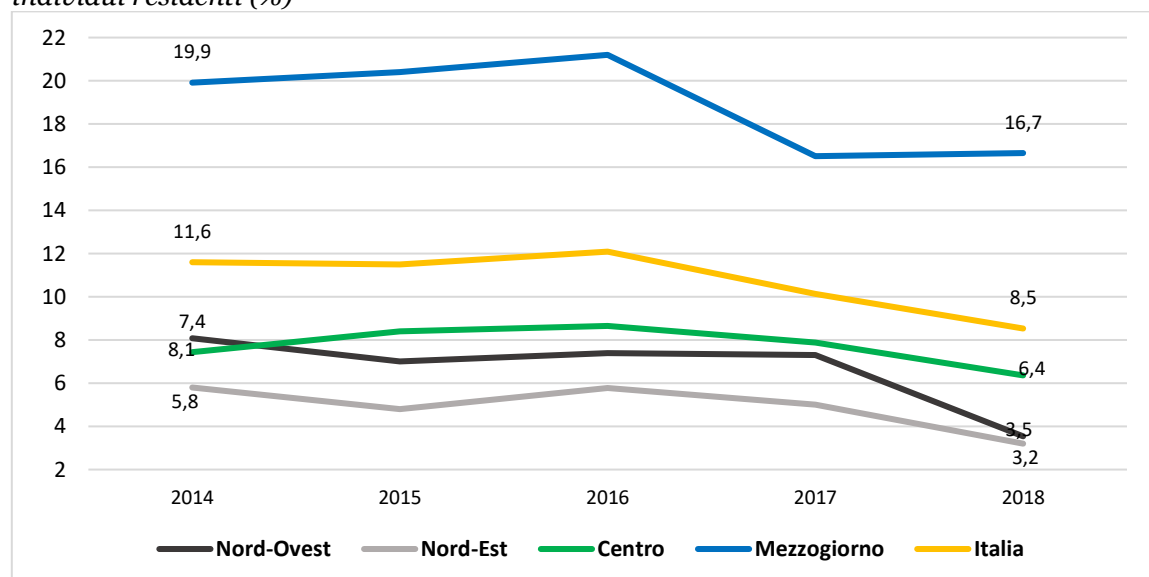
Tuttavia, come sappiamo, le profonde differenze territoriali che caratterizzano il nostro Paese sono particolarmente evidenti e importanti quando si

analizza la diffusione del fenomeno della povertà. Sin dall'Unità, in Italia la povertà si è concentrata specialmente nel Mezzogiorno e, nel corso dei decenni, il divario con il resto del Paese si è ampliato, soprattutto a partire dagli anni Novanta. Sebbene il nuovo modello della povertà italiana – affermatosi soprattutto a partire dalla crisi strutturale del 2007-08 – più che in passato coinvolga anche le famiglie delle regioni del Nord e del Centro, quelle in cui vi è almeno un componente occupato e le generazioni meno anziane, il Mezzogiorno costituisce ancora l'area in cui il fenomeno è più diffuso, poiché nelle regioni meridionali alle vecchie caratteristiche del modello della povertà italiana si aggiungono le nuove appena citate (Morlicchio, 2012; Gori, 2017).

L'incidenza delle famiglie in povertà assoluta varia in modo significativo a seconda delle macroaree del paese. Secondo le serie storiche dell'ISTAT, la povertà assoluta nel Sud e nelle Isole è quasi doppia rispetto a quella che si registra nel Centro. Inoltre, anche se ci si volesse limitare unicamente alla povertà relativa, emergerebbe che il Mezzogiorno mostra da decenni tassi considerevolmente più elevati rispetto a quelli del Centro e del Nord Italia.

Nel periodo dal 2014 al 2018 nell'ambito di una tendenza generale di lieve diminuzione della povertà – tendenza in seguito invertitasi con una risalita dei tassi di povertà assoluta e relativa – le regioni del Mezzogiorno hanno fatto sempre registrare una quota di individui che vivono in famiglie di grave deprivazione tripla rispetto a quella delle regioni del Centro e più che quadrupla rispetto a quelle del Nord-Ovest e del Nord-Est, come illustrato nella Figura 8.1.

FIG. 8.1 – Individui che vivono in famiglie in condizione di grave deprivazione sul totale degli individui residenti (%)

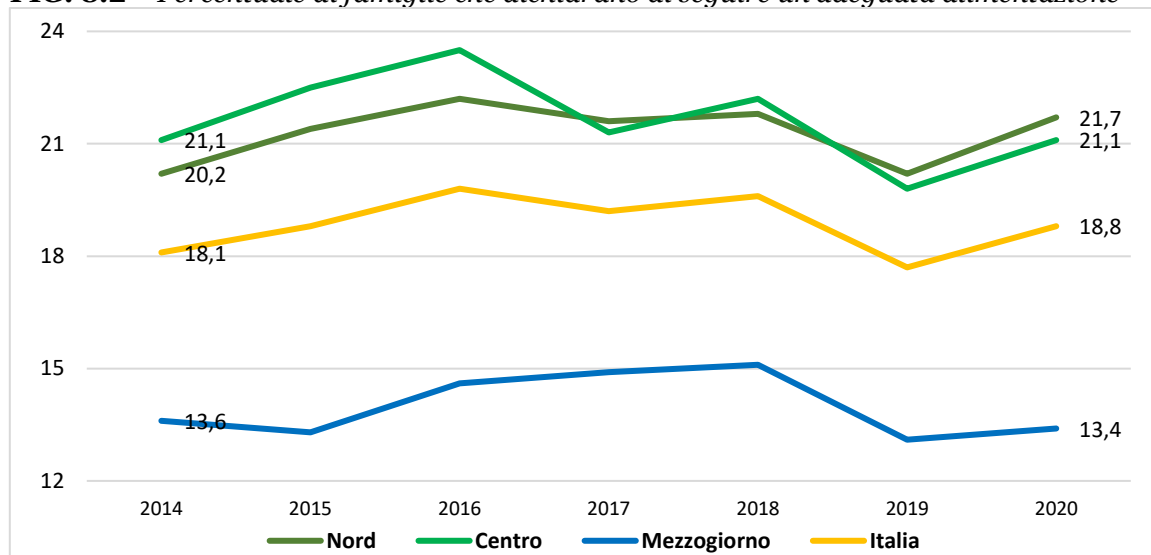


Fonte: ISTAT, Indagine sul reddito e condizioni di vita (EU-SILC)

Una delle dimensioni basilari del benessere pluridimensionale delle persone riguarda la possibilità di seguire un'alimentazione adeguata, equilibrata e in grado di evitare sia carenze che eccessi nutrizionali. Pur tenendo conto delle

distorsioni legate ad indagini basate sulla percezione dei rispondenti, risulta notevole il divario tra Mezzogiorno e resto d'Italia circa la quota di famiglie che dichiarano di seguire un'adeguata alimentazione: nel 2020 tale quota era appena del 13,4% nel Mezzogiorno a fronte di circa il 21% del Centro e del Nord (Figura 8.2).

FIG. 8.2 – Percentuale di famiglie che dichiarano di seguire un'adeguata alimentazione



Fonte: ISTAT, Indagine Aspetti della vita quotidiana. Proporzione standardizzata con la popolazione europea al 2013 di persone di 3 anni e più che consumano quotidianamente almeno 4 porzioni di frutta e/o verdura sul totale delle persone di 3 anni e più.

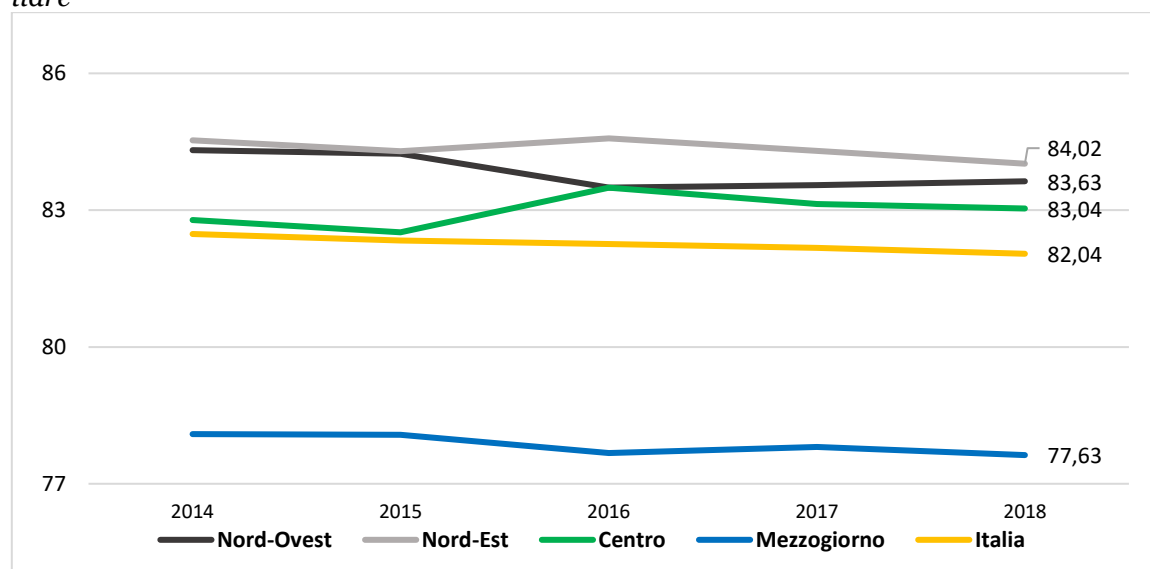
Naturalmente un tipo di alimentazione inadeguata non deriva soltanto da situazioni di povertà economica, ma può senz'altro risultare da abitudini, preferenze e modelli scorretti o non equilibrati che sono trasversalmente diffusi tra tutte le classi sociali. Al contempo, la letteratura sul tema segnala da decenni come una dieta 'povera' – intendendo come tale non tanto la penuria di cibo, ma soprattutto la qualità – riguardi in modo preponderante gli individui delle classi inferiori nei paesi avanzati e sia strettamente connessa alla povertà economica e educativa (Davis, 2017). Non a caso, la spesa familiare per beni e servizi non alimentari rappresenta un indicatore indiretto della capacità di un nucleo domestico di far fronte, oltre ai bisogni minimi di sostentamento, anche ad altre voci essenziali per godere di benessere in termini di salute, cultura, relazioni sociali.

Nelle regioni meridionali la percentuale del budget familiare non dedicato alle spese alimentari toccava il 77,63% nel 2018, in discesa rispetto agli anni precedenti, mentre nel Nord-Est la quota raggiungeva l'84% e nelle altre regioni era comunque superiore all'80% (Figura 8.3).

Se prendiamo in considerazione direttamente gli indicatori che riguardano la povertà assoluta e la povertà relativa registriamo divari molto ampi tra Nord e Sud del paese. L'incidenza della povertà assoluta sul totale delle famiglie è andata crescendo nel corso del periodo 2014-2018 in tutta Italia – i dati ancora più recenti che riguardano il periodo 2018-2021 confermano questa dinamica – ma contemporaneamente è cresciuto anche il divario tra regioni

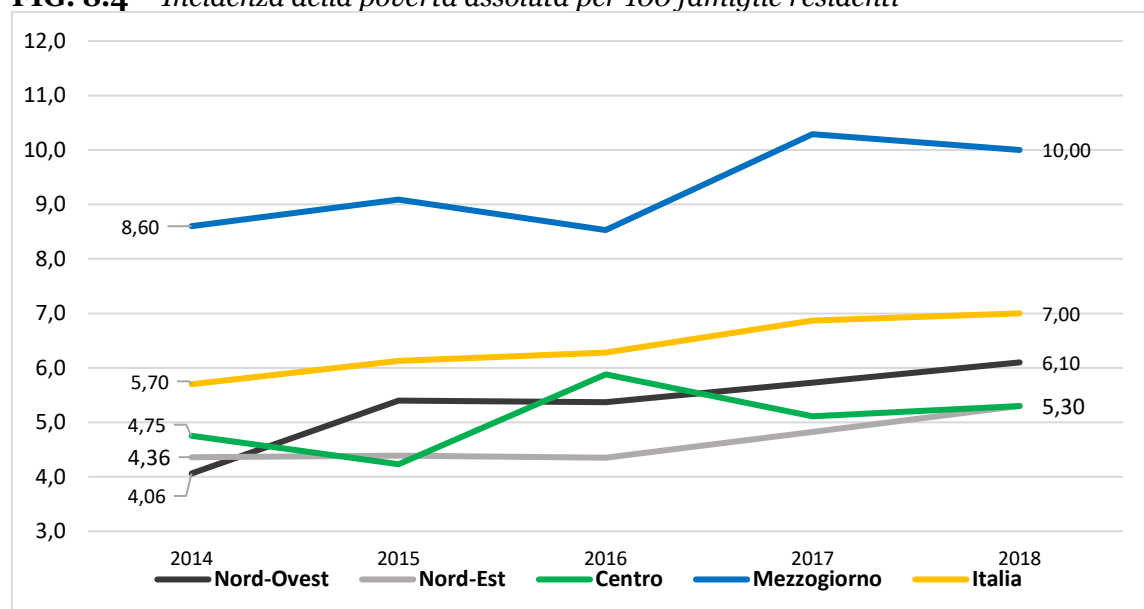
del Mezzogiorno – nelle quali l’incidenza della povertà assoluta è giunta a toccare una famiglia su dieci – e regioni del Centro, del Nord-Ovest e del Nord-Est dove si attesta rispettivamente al 5,3, 6,1 e al 5,3% (Figura 8.4). Sebbene nel Mezzogiorno l’incidenza della povertà relativa sul totale delle famiglie residenti abbia subito un lieve calo dal 2017 al 2018, essa resta tripla rispetto alle regioni del Centro e del Nord Italia (Figura 8.5).

FIG. 8.3 – Spesa per beni e servizi non alimentari sul totale della spesa media mensile familiare



Fonte: ISTAT, Indagine multiscopo sulle famiglie ‘Aspetti della vita quotidiana’

FIG. 8.4 – Incidenza della povertà assoluta per 100 famiglie residenti

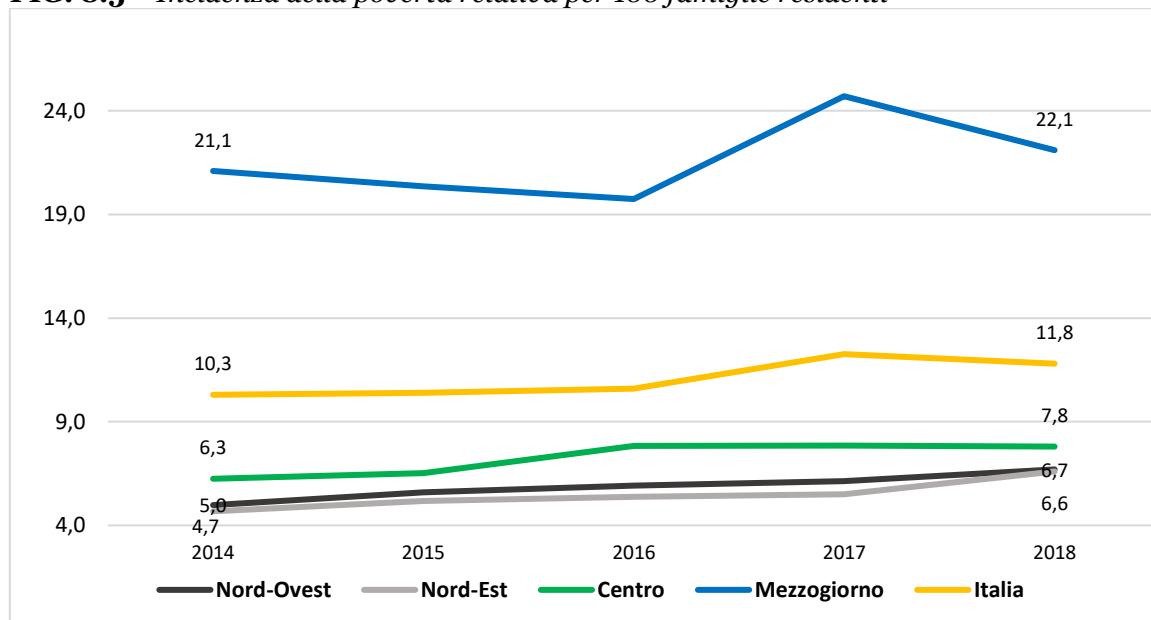


Fonte: ISTAT, Indagine sulle spese delle famiglie

La differenza tra il concetto di povertà assoluta e quello di povertà relativa evidenzia il carattere multidimensionale del fenomeno, soprattutto nelle regioni del Mezzogiorno. In questa area del Paese la quota di famiglie che sono

in povertà nonostante almeno uno dei componenti sia occupato come operaio o assimilato raggiunge il 17,4%, denotando così la rilevanza del fenomeno dei *working-poor*.

FIG. 8.5 – Incidenza della povertà relativa per 100 famiglie residenti



Fonte: ISTAT, Indagine sulle spese delle famiglie

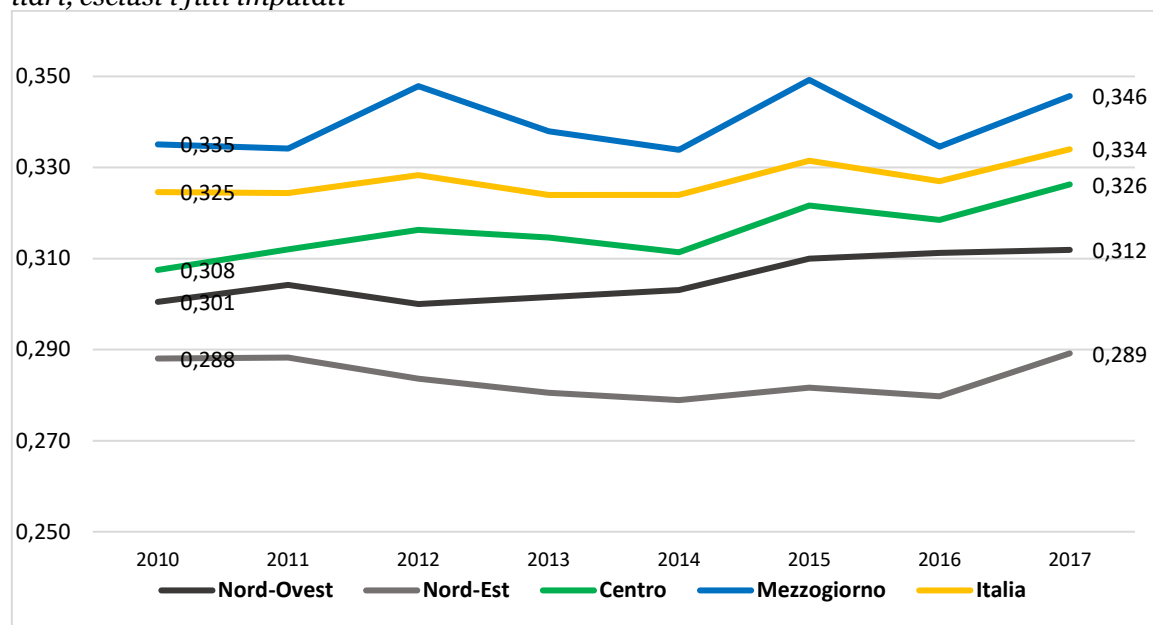
La distinzione delle famiglie tra povere e non povere, basata sulla linea convenzionale di povertà relativa, può essere articolata ulteriormente tramite l'utilizzo di soglie aggiuntive, corrispondenti all'80%, al 90%, al 110% e al 120% di quella standard, che permettono di individuare gruppi di famiglie distinti in base alla distanza dalla linea di povertà. Si tenga anche conto che le soglie ISTAT della povertà assoluta sono calcolate in maniera differenziata a seconda dell'area geografica di riferimento – Nord-Ovest, Nord-Est, Centro, Mezzogiorno – e per dimensione del Comune di riferimento. Le soglie di povertà del Mezzogiorno risultano di circa il 30% inferiori a quelle del Centro e del Nord.

Nel 2019 le famiglie italiane «sicuramente povere» ovvero con livelli di spesa mensile equivalente inferiori alla linea standard di oltre il 20%, erano pari al 5,9%, ma con valori molto più elevati nel Mezzogiorno (11,4%). Quelle «appena povere» ovvero con una spesa inferiore alla linea convenzionale di povertà relativa di non oltre il 20%, erano nel nostro Paese il 5,6% dei nuclei domestici residenti, ma raggiungevano il 9,7% nel Mezzogiorno. Era invece 'quasi povero' il 7,2% delle famiglie italiane (spesa superiore alla linea convenzionale di povertà relativa di non oltre 20%). Infine, le famiglie 'sicuramente non povere' erano l'81,4% del totale, con valori pari a 88,5% nel Nord, 86,8% nel Centro e appena 67,2% nel Mezzogiorno.

Inoltre, nelle regioni del Mezzogiorno, la povertà relativa risulta legata alle diseguaglianze di reddito molto di più di quanto avvenga in quelle del Nord

Italia. Nel primo caso l'indice di concentrazione di Gini³⁸ calcolato sui redditi netti familiari è passato da 0.355 a 0.346 nel periodo 2010- 2017, mentre in quelle Nord-Est è rimasto pressoché invariato (da 0.288 a 0.289). Nelle regioni del Nord-Ovest è sì aumentato – da 0.301 a 0.312 – ma restando inferiore a quello delle regioni meridionali (Figura 8.6).

FIG. 8.6 – Disuguaglianza dei redditi. Indice di concentrazione di Gini sui redditi netti familiari, esclusi i fitti imputati



Fonte: ISTAT, Indagine sul reddito e condizioni di vita (EU-SILC)

8.2. Le politiche e i servizi sociali nell'Italia divisa

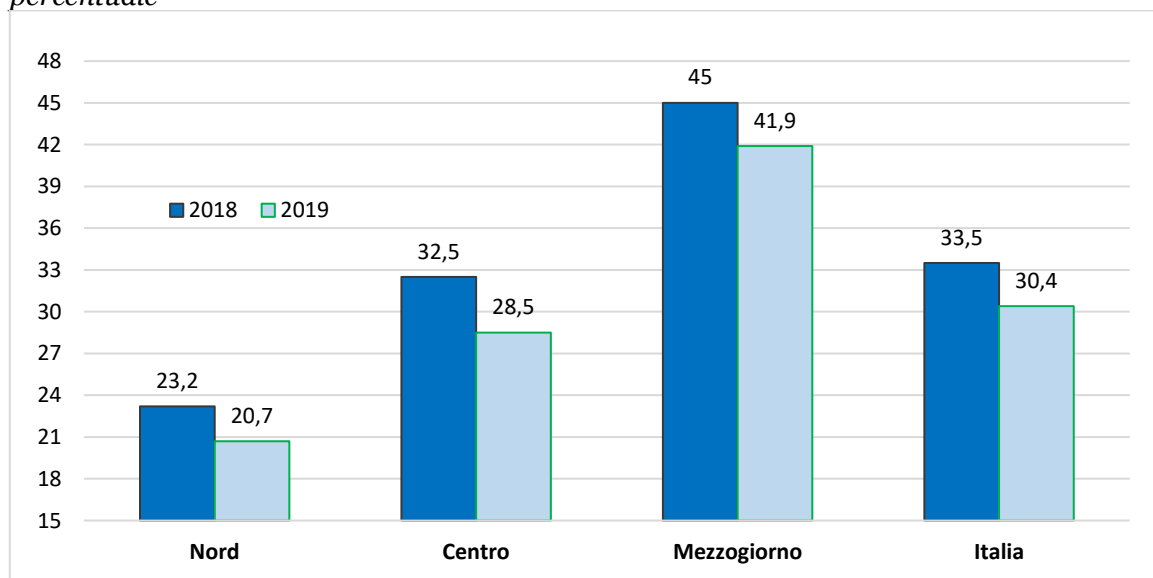
Abbiamo così appurato come in Italia, dopo decenni di riduzione o di stabilità della povertà, a partire dagli anni Novanta abbia avuto inizio un fenomeno di aumento della povertà. Che il fenomeno fosse particolarmente rilevante nelle regioni del Sud è indirettamente confermato dal fatto che, a fronte della mancanza di misure nazionali di contrasto, alcune regioni, tra cui Campania, Basilicata, Puglia e Sardegna (Agodi, De Luca Picione, 2013) e quindi quasi l'intero Mezzogiorno, avevano introdotto negli anni successivi misure di reddito mino sperimentali e di tipo temporaneo.

³⁸ L'indice di concentrazione di Gini è una misura sintetica del grado di disuguaglianza della distribuzione del reddito ed è calcolato sui redditi equivalenti, cioè resi comparabili mediante l'applicazione di una scala di equivalenza che tiene conto della diversa composizione delle famiglie. Questo indice è pari a zero nel caso di una perfetta equità della distribuzione dei redditi, nell'ipotesi cioè che tutte le unità ricevano lo stesso reddito; è invece pari a uno nel caso di totale disuguaglianza, ossia nell'ipotesi che il reddito totale sia percepito da una sola unità. Per omogeneità, si fornisce il valore a livello individuale, calcolato sull'ammontare del reddito così come utilizzato in ambito europeo che, oltre al fitto imputato, esclude il valore dei buoni pasto, dei *fringe benefits* non-monetari (ad eccezione dell'auto aziendale) e degli autoconsumi in quanto componenti non disponibili per tutti i Paesi.

Tuttavia, deve essere sottolineato come ben prima dell'avvento delle politiche sistemiche di contrasto alla povertà, il generale panorama italiano delle politiche sociali sia stato da sempre caratterizzato da una crescente differenziazione interna che si è poi amplificata a partire dai processi di decentramento iniziati a partire dagli anni Settanta e deflagrati a seguito della riforma del titolo V della Costituzione, soprattutto negli ambiti più prossimi alle competenze di assistenza socio-sanitaria.

Innegabilmente resta evidente un minimo di unitarietà dell'apparato di welfare, assicurata dai meccanismi centralistici di spesa, investimento e sussidiarietà. Si conferma però come la crescita della variabilità e dei divari interni tra macroregioni non riguardi soltanto le modalità di erogazione dei servizi, ma anche i modelli, le prassi e le forme di intervento sociale. Gli esempi studiati non mancano: le politiche di assistenza per gli anziani non auto-sufficienti (Pavolini, 2004), il mix di politiche sanitarie, scolastiche e finanche del lavoro (Ascoli, 2011). È in questa variegazione che ritroviamo il solco di un welfare nazionale con crescenti distanze tra le regioni del Centro-Nord e quelle del Mezzogiorno, le prime che hanno beneficiato della diffusa rete associativa del Terzo Settore e, ancora prima, del processo di modernizzazione, ricalcando i modelli continentali di welfare e le seconde che, invece, dipendenti dalle funzioni egemoniche dei trasferimenti rispetto a quelle residuali dei servizi, hanno avuto meno occasioni durature e sistemiche per portare a sistema una *governance* coerente delle politiche e dei servizi sociali.

FIG. 8.7 – *Studenti delle classi II della scuola secondaria di secondo grado che non raggiungono un livello sufficiente (Livello 1 + Livello 2 di 5 livelli) di competenza alfabetica. Valori in percentuale*



Fonte: INVALSI - Rilevazioni nazionali sugli apprendimenti

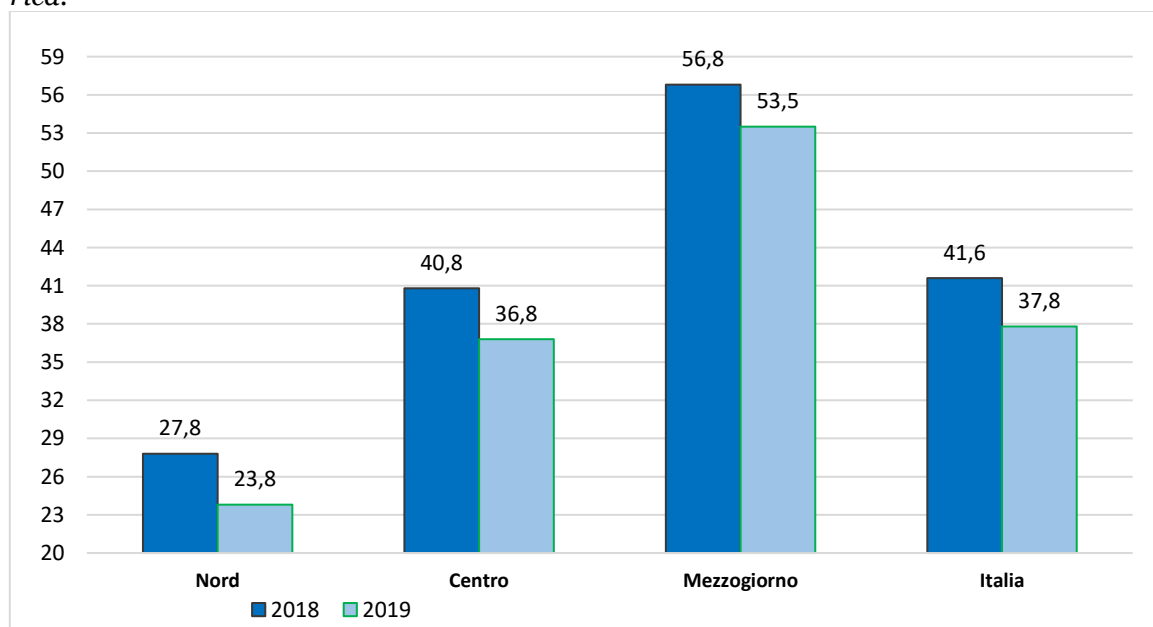
Inoltre, a seguito del decentramento, nel nostro paese i programmi di riordino nazionale del welfare sono stati assenti o inefficaci, fatta eccezione per la Legge 328 del 2000 di strutturazione del sistema integrato di interventi e servizi sociali che pur delineando gli standard nazionali, ha appunto

assegnato ai Comuni associati il compito di definire e organizzare gli interventi sociali e sociosanitari. Tale indebolimento del welfare nazionale è avvenuto in parallelo ad una crescente responsabilizzazione delle Regioni, dei Comuni e di altri ambiti territoriali sub-regionali che ha a sua volta divaricato ulteriormente le differenze di prestazioni, coperture, qualità ed efficacia delle politiche e dei servizi sociali.

Ma persino nell'ambito dell'istruzione obbligatoria che costituisce un sistema omogeneo di welfare in termini di curricula e standard nazionali si evidenziano divari importanti tra le macroaree del Paese: nelle regioni del Mezzogiorno la quota di studenti quindicenni che non raggiunge un livello sufficiente di competenze alfabetiche è superiore al 40%, mentre scende intorno al 30% nelle regioni del Centro e a poco più del 20% per quelle del Nord (Figura 8.7).

Un divario simile si registra anche nel caso delle competenze basiche di matematica: oltre la metà dei quindicenni del Mezzogiorno non raggiunge un livello sufficiente, quando invece la quota cala al 36% per i quindicenni delle regioni del Centro e a poco più del 20% per quelli delle regioni settentrionali (Figura 7.8). I gap di competenze si ripercuotono sulle dimensioni della vita attiva dei giovani di termini di minori opportunità di inclusione nel mercato del lavoro e minori propensioni a sviluppare percorsi di formazione e qualificazione (Giancola, Salmieri, 2020).

FIG. 8.8 – Percentuale di studenti delle classi II della scuola secondaria di secondo grado che non raggiungono un livello sufficiente (Livello I + Livello II di 5 livelli) di competenza numerica.

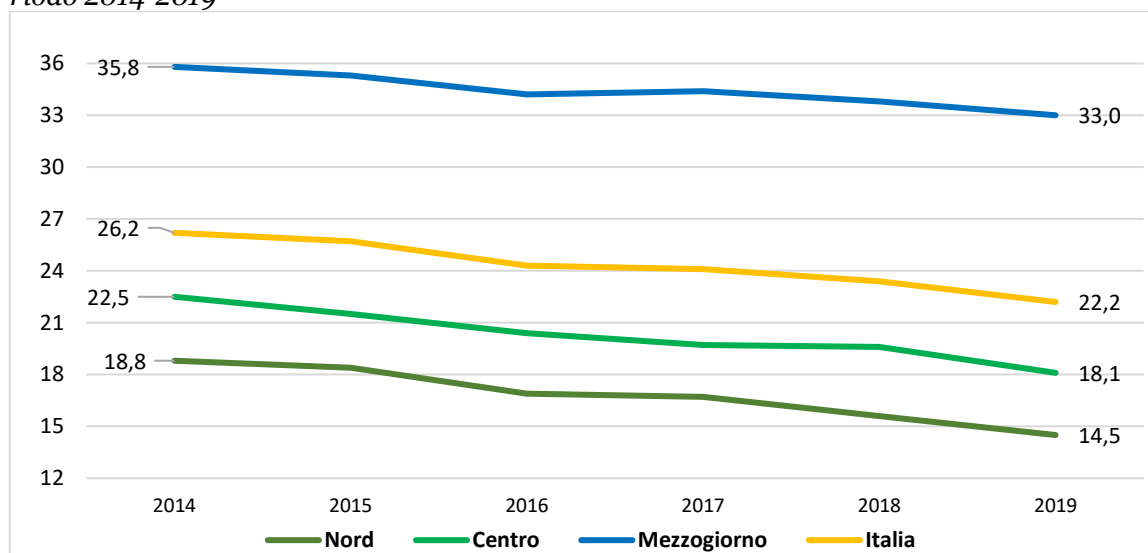


Fonte: INVALSI - Rilevazioni nazionali sugli apprendimenti

Anche la presenza di giovani NEET è molto differenziata a seconda delle aree del Paese. Sebbene nel corso degli ultimi anni si sia registrata una tendenza generale di riduzione del fenomeno dei giovani che non lavorano, non studiano e non partecipano ad attività formative (la quota in Italia è passata dal

26 al 22% circa), tale riduzione non si è accompagnata ad una pari diminuzione dei differenziali territoriali (di Padova, Nerli Ballati, 2018). Nelle regioni del Sud la quota si è ridotta di appena due punti percentuale, attestandosi ad un valore comunque molto elevato (un giovane su tre nel 2019), mentre nel Nord e nel Centro è diminuita di 4 punti percentuale (circa un giovane su sei nel primo caso e meno di un giovane su cinque nel secondo).

FIG. 8.9 – Andamento della quota di giovani NEET in base alla macroarea geografica. Periodo 2014-2019



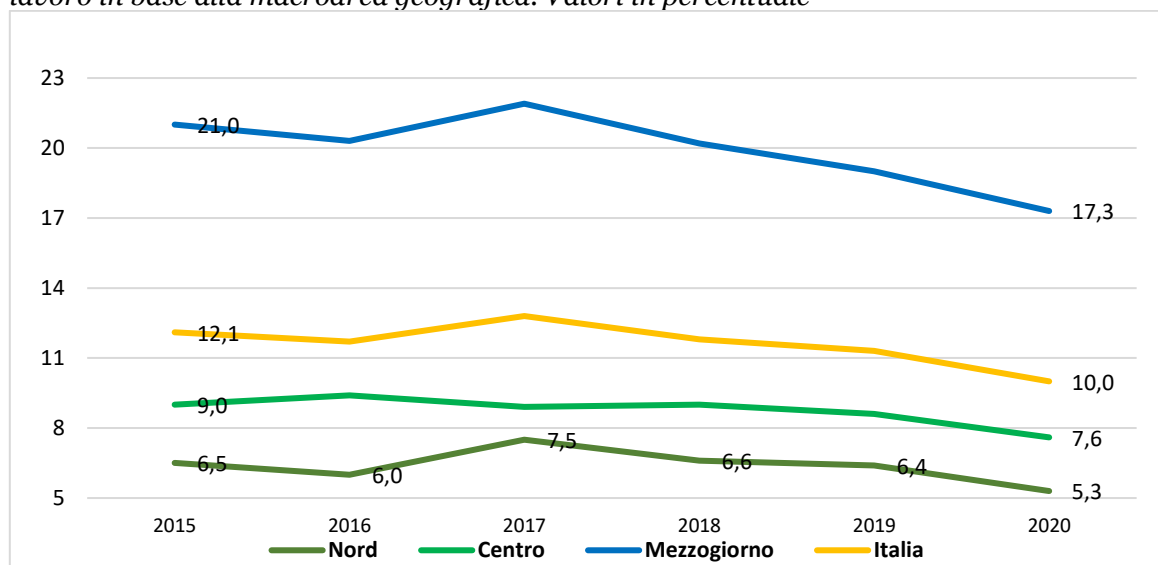
Fonte: INVALSI - Rilevazione sulle Forze di lavoro

La diffusione del fenomeno dei NEET è da porre in relazione non solo a mercati del lavoro asfittici, ma anche alla scarsa portata e incisività delle politiche sociali sul fronte giovanile: si pensi ad esempio al programma Garanzia Giovani, l'iniziativa europea nata dalla necessità di fronteggiare le difficoltà di inserimento lavorativo e la disoccupazione giovanile, che in questi ultimi anni è stato avviato nelle regioni italiane. Anche in questo caso, le differenze nell'efficacia e nell'estensione dell'iniziativa non sono imputabili unicamente alla capacità di assorbimento dei diversi tessuti imprenditoriali locali, ma riflettono in parte anche le capacità degli enti locali e delle reti del Terzo Settore di fare fronte alla programmazione di interventi formativi rivolti alla categoria dei giovani NEET (ISFOL, 2016; ANPAL 2018).

Più sensibile, invece, è stata la recente diminuzione della quota di persone che nel Mezzogiorno vivono in famiglia a bassa intensità di lavoro (Figura 8.10), passata dal 21% del 2015 al 17.3% del 2020, segno tuttavia che cresce in generale la condizione di *working-poor* all'interno del fenomeno della povertà relativa (Barbieri, 2019; Tufo, 2020).

I servizi sociali rivestono una funzione determinante nei processi di sviluppo socioeconomico così che le dinamiche di mutazione, estensione, riduzione e qualificazione dell'offerta pubblica di tali servizi possono influenzare in maniera significativa non solo la coesione sociale e territoriale, ma anche i fattori di benessere economico di un territorio (Arlotti, Sabatinelli, 2020).

FIG. 8.10– *Andamento della quota di persone che vivono in famiglie a bassa intensità di lavoro in base alla macroarea geografica. Valori in percentuale*



Fonte: ISTAT, Indagine EU-SILC

Contrariamente al senso comune che considera i servizi sociali come uno strumento prettamente redistributivo, l'offerta pubblica di servizi sociali può contribuire in modo incisivo allo sviluppo di territori e regioni. In primis, la presenza capillare di servizi sociali in generale favorisce la riduzione dei costi di riproduzione della forza lavoro (Jessop, 1999) poiché istruzione, formazione, servizi sanitari, servizi per la prima infanzia, alloggio, sostegno alle categorie vulnerabili accrescono il potere di acquisto dei lavoratori, anche a vantaggio della domanda di consumi e quindi delle imprese. Inoltre, i servizi sociali costituiscono di per sé un sistema economico che, se efficiente, favorisce le condizioni esterne per investimenti produttivi. Ancora: i servizi sociali pubblici hanno un ruolo keynesiano nella misura in cui offrono occupazione e sostengono la domanda interna di beni e servizi (EESC, 2014) e pertanto rappresentano senza dubbio un «investimento sociale» (Hemerijck, 2012).

In tale ottica, le disuguaglianze territoriali nell'accesso ai servizi – tra città e aree rurali, ma come vedremo qui, soprattutto tra regione e regione – sono uno dei principali fattori di esclusione. In termini di disuguaglianze nell'accesso ai servizi sociali pubblici, la situazione italiana sembra riprodurre e aggravare le disuguaglianze economiche tra regioni del Centro-Nord e quelle del Mezzogiorno (Martinelli, 2019). Tale situazione strutturale sembra essersi accentuata per effetto del graduale disimpegno dello Stato italiano nella produzione diretta dei servizi, attraverso due fenomeni: il crescente affidamento 'esterno' dei servizi a erogatori privati (profit o non profit) e una preferenza per i trasferimenti monetari da utilizzare per acquisire servizi sul mercato in sostituzione di quelli pubblici. Inoltre, nell'ultima fase del Novecento e in questi due decenni del nuovo secolo, anche in Italia si è realizzato un processo di decentramento amministrativo basato sul trasferimento di

varie competenze, tra cui quelle dei servizi sociali, a governi subnazionali ed enti locali, favorendo l'emergere di welfare territorialmente differenziati o addirittura una costellazione di «sistemi locali di welfare» (Andreotti et al., 2012), con livelli di qualità e universalismo assai diversificati.

Il modello italiano di welfare è tra i più regionalmente differenziati in Europa (Costa, 2009; Ciarini, 2012; Barberis, Kazepov, 2013; Pavolini, 2015). Il processo di decentramento e regionalizzazione dei servizi sociali, avviato nei primi anni Settanta, con la effettiva creazione delle Regioni, ha in seguito registrato un'accelerazione della diversificazione nel 2001 con la riforma del Titolo V della Costituzione. Come abbiamo accennato, sebbene la riforma basata sulla Legge 328 del 2000 avesse fornito una regolazione del sistema a più livelli di erogazione dei servizi sociali, il trasferimento della responsabilità 'esclusiva' alle Regioni ha di fatto sancito il graduale costituirsi di 21 sistemi regionali (considerando le due Province autonome di Trento e Bolzano). Le dimensioni del divario tra Nord-Sud si sono così consolidate e per alcuni indicatori sono aumentate, configurando traiettorie che ricalcano i divari produttivi e istituzionali.

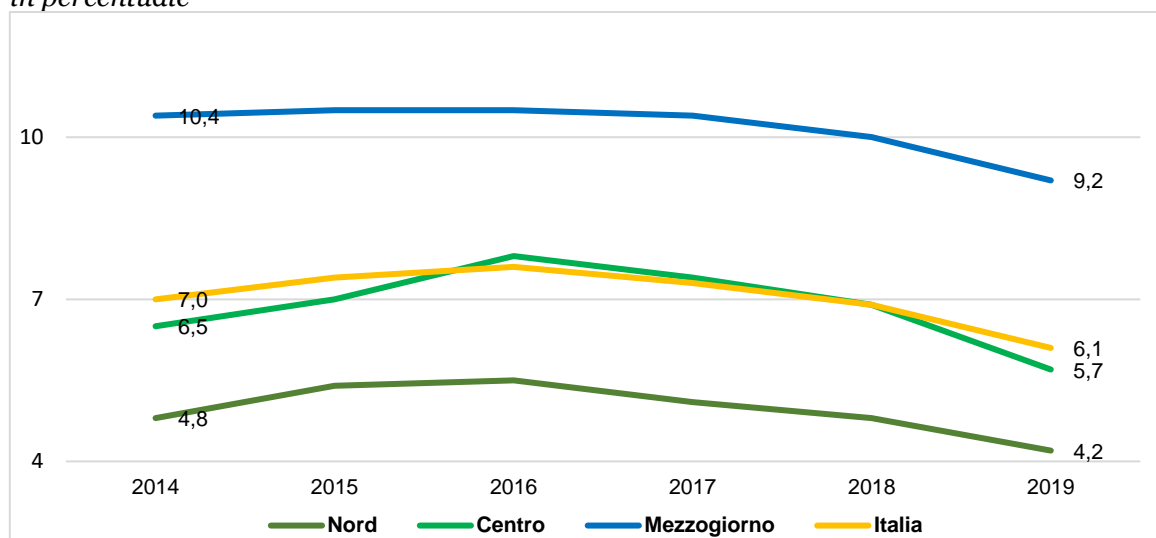
Se escludiamo la voce relativa ai trasferimenti monetari e consideriamo quella relativa all'erogazione di servizi sociali, analizzando la spesa dei Comuni a partire dal 2003 fino al 2017 – prima dell'avvento del ReI – osserviamo che la quota maggiore è diretta ai servizi per le famiglie con minori che finanzia per oltre il 50% i servizi per la prima infanzia e che resta più o meno costante negli anni, mentre quella per i disabili raggiunge negli ultimi anni un quarto del totale, con una crescita sostenuta rispetto al 2003 e quella per gli anziani cala dal 25% al 19% circa. Agli indigenti, alle persone senza dimora e ad altri adulti con disagi sociali è riservato appena il 7%, mentre cresce leggermente la quota indirizzata agli immigrati (dal 2,3% al 4,2%) (ISTAT, 2011; 2017). In seno a questo andamento nazionale, tutte le regioni meridionali usufruiscono di una spesa pro capite inferiore alla media nazionale. Inoltre, il divario tra il livello di spesa più basso – quello della Calabria – e quello più elevato – quello della Provincia autonoma di Trento – si è molto ampliato nel corso degli anni.

Se consideriamo poi le fonti di finanziamento, la capacità da parte dei Comuni del Sud e delle Isole di fare riferimento a fondi propri è molto più contenuta rispetto a quella dei Comuni del Nord, confermando così la sofferenza finanziaria e le minori capacità organizzative di alcune Regioni del Sud nell'erogazione di servizi sociali.

Questa situazione è confermata dai dati sull'offerta pubblica di specifici servizi 'reali', ad esempio quelli per gli anziani. Come sappiamo, caratteristica peculiare del welfare italiano di cura per gli anziani è il forte ruolo riservato ai trasferimenti monetari, rispetto ai servizi reali (*cash-for-care*) (Chiatti et al., 2011). L'Indennità di accompagnamento è infatti il perno della politica italiana per gli anziani non autosufficienti, mentre l'offerta pubblica di servizi agli anziani, di origine regionale e locale, è tra le più basse d'Europa. Essa si articola nelle residenze socioassistenziali (case di riposo, comunità alloggio e simili); nelle residenze sanitarie assistenziali (RSA, case protette); nei servizi

domiciliari socioassistenziali e in quelli di assistenza domiciliare integrata. Per quanto concerne l'offerta pubblica di posti letto nelle strutture residenziali – tanto quelle sociosanitarie che quelle socioassistenziali – nel 2015, quasi tutte le regioni del Nord mostravano tassi di copertura superiori al 10 per mille, mentre in quelle del Mezzogiorno non si andava oltre il 6 per mille. Per i servizi di assistenza domiciliare integrata (ADI), sebbene le differenze siano di minore intensità, ancora una volta il Mezzogiorno appare in netta sofferenza rispetto alle regioni del Centro e del Nord. Infine, anche per i servizi di assistenza allo svolgimento delle attività della vita quotidiana offerti dai Comuni presso il domicilio degli anziani, la copertura nelle regioni meridionali rispetto a quelle settentrionali è di gran lunga inferiore, configurando ancora una volta una matrice familiare della cura degli anziani e quindi disuguaglianze di classe molto ampie nella qualità delle cure e dell'assistenza. Non a caso è soprattutto nelle aree urbane e peri-urbane del Mezzogiorno che negli ultimi decenni si è assistito allo sviluppo di un mercato privato dei servizi di cura a domicilio poco regolato e spesso 'grigio' alimentato dalle cosiddette badanti, in larghissima parte donne immigrate, spesso sottopagate e senza contratto (Rugolotto et al., 2017).

FIG. 8.11 – Famiglie che dichiarano molta difficoltà a raggiungere servizi essenziali: Valori in percentuale



Fonte: ISTAT, Indagine Aspetti della vita quotidiana. Percentuale di famiglie che dichiarano molta difficoltà a raggiungere tre o più servizi essenziali (farmacie, pronto soccorso, ufficio Postale, polizia, carabinieri, uffici comunali, asilo nido, scuola materna, scuola elementare, scuola media inferiore, negozi di generi alimentari, mercati, supermercati). L'indicatore è calcolato come media triennale.

Ma si registrano importanti differenze anche a livello organizzativo: in termini esogeni, lo sviluppo tardivo e incrementale dell'offerta pubblica di servizi sociali, l'assenza o la parziale realizzazione di una programmazione unitaria del sistema dei servizi, la regionalizzazione del sistema di governo, associata alla mancata definizione degli standard qualitativi e quantitativi uniformi su tutto il territorio nazionale previsti dalla Legge 328 del 2000, il livello complessivamente contenuto della spesa pubblica per servizi sociali,

con conseguenze nefaste per le capacità di programmazione di Regioni e Comuni e in termini endogeni, la debolezza delle strutture produttive dei territori meridionali che naturalmente affievolisce la capacità delle Regioni e dei Comuni di autofinanziare i servizi, la debolezza di analisi della domanda e monitoraggio dell'offerta, i ritardi e le situazioni di emergenza, lo scarso coordinamento tra livelli di governo e ambiti di intervento, l'opacità nelle procedure sono tutte dinamiche che contribuiscono ad un quadro con notevoli eterogeneità nei modelli organizzativi dei servizi sociali con divari non solo tra le macroaree territoriali, ma persino tra regioni del Sud e tra territori al loro interno (Tangorra, 2015). Prova ne è anche la questione dell'accesso ai servizi sociali inteso come facilità di raggiungimento degli stessi (Figura 8.11). Nelle regioni del Mezzogiorno circa il 9% delle famiglie riporta 'molta difficoltà' a raggiungere i servizi essenziali, a fronte del 4,2% delle famiglie residenti nelle regioni del Nord e del 5,7% di quelle residenti nelle regioni del Centro. Tra questi servizi essenziali non troviamo soltanto farmacie, uffici postali, scuole dell'obbligo, supermercati, ma anche gli uffici comunali e il pronto soccorso. Nello specifico dei servizi sociali va poi annotato l'insieme delle differenti capacità tanto degli enti locali che dei tessuti del Terzo Settore di promuovere territorialmente il proprio operato (Bucchetti, 2017).

8.3. Gli assistenti sociali e i divari territoriali

Le differenze oggettive della diffusione della povertà e della tenuta delle politiche e dei servizi sociali nelle diverse macro-aree territoriali trovano corrispondenza nelle percezioni del fenomeno da parte degli assistenti sociali che hanno preso parte alle ricerche: i rispondenti che operano nei servizi sociali nelle regioni meridionali ritengono in quasi il 70% dei casi che, nel territorio di riferimento, la povertà sia 'elevata' o 'molto elevata', mentre nelle regioni del Nord-Est e del Nord-Ovest la diffusione del fenomeno risulta 'elevata' o 'molto elevata' per meno della metà dei rispondenti (Tabella 7.1).

TAB. 8.1 – Percezione della diffusione della povertà secondo gli assistenti sociali in relazione alla macroregione in cui svolgono l'attività. Scala di diffusione crescente da 0 a 10. Valori in percentuale.

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Nord-ovest	0.1	0.5	3.3	8.1	14.0	19.0	28.9	20.4	4.2	1.5
Nord-est	0.2	0.5	6.1	12.5	13.2	21.5	28.1	14.6	2.9	0.6
Centro	0.2	0.2	2.3	5.1	12.6	17.5	30.2	23.5	5.0	3.5
Mezzogiorno	0.0	0.2	1.3	3.5	10.8	15.1	26.7	26.7	9.9	5.7
Italia	0.1	0.4	3.3	7.4	12.7	18.3	28.3	21.2	5.6	2.8

Fonte: elaborazione dati survey

Elemento di maggiore differenziazione è la diffusione della povertà culturale. Ben oltre il 70% degli assistenti sociali che operano nelle regioni del Mezzogiorno la considerano 'elevata' o 'molto elevata' nel bacino territoriale in cui operano, mentre la percentuale scende al di sotto del 60% nelle regioni del

Nord-Est e del Nord-Ovest e supera appena il 60% in quelle del Centro (Tabella 8.2). È evidente che nello svolgimento delle attività professionali di presa in carico e di prossimità con gli utenti, gli assistenti sociali delle regioni meridionali si imbattono più spesso che i loro colleghi delle altre regioni in casi accomunati da bassi livelli di istruzione e povertà educativa.

TAB. 8.2 – *Percezione della diffusione della povertà culturale secondo gli assistenti sociali in relazione alla macroregione in cui svolgono l'attività. Scala di diffusione crescente da 0 a 10. Valori in percentuale.*

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Nord-ovest	0,1	0,3	2,7	5,4	14,2	18,8	27,3	20,9	7,5	2,9
Nord-est	0,0	0,5	3,0	7,9	14,6	19,6	25,4	20,0	6,6	2,4
Centro	0,2	0,4	1,6	3,9	13,0	17,5	23,3	27,0	8,9	4,3
Mezzogiorno	0,1	0,0	1,1	2,9	8,7	14,3	22,7	25,6	15,4	9,1
Italia	0,1	0,3	2,2	5,1	12,5	17,5	24,8	23,1	9,7	4,8

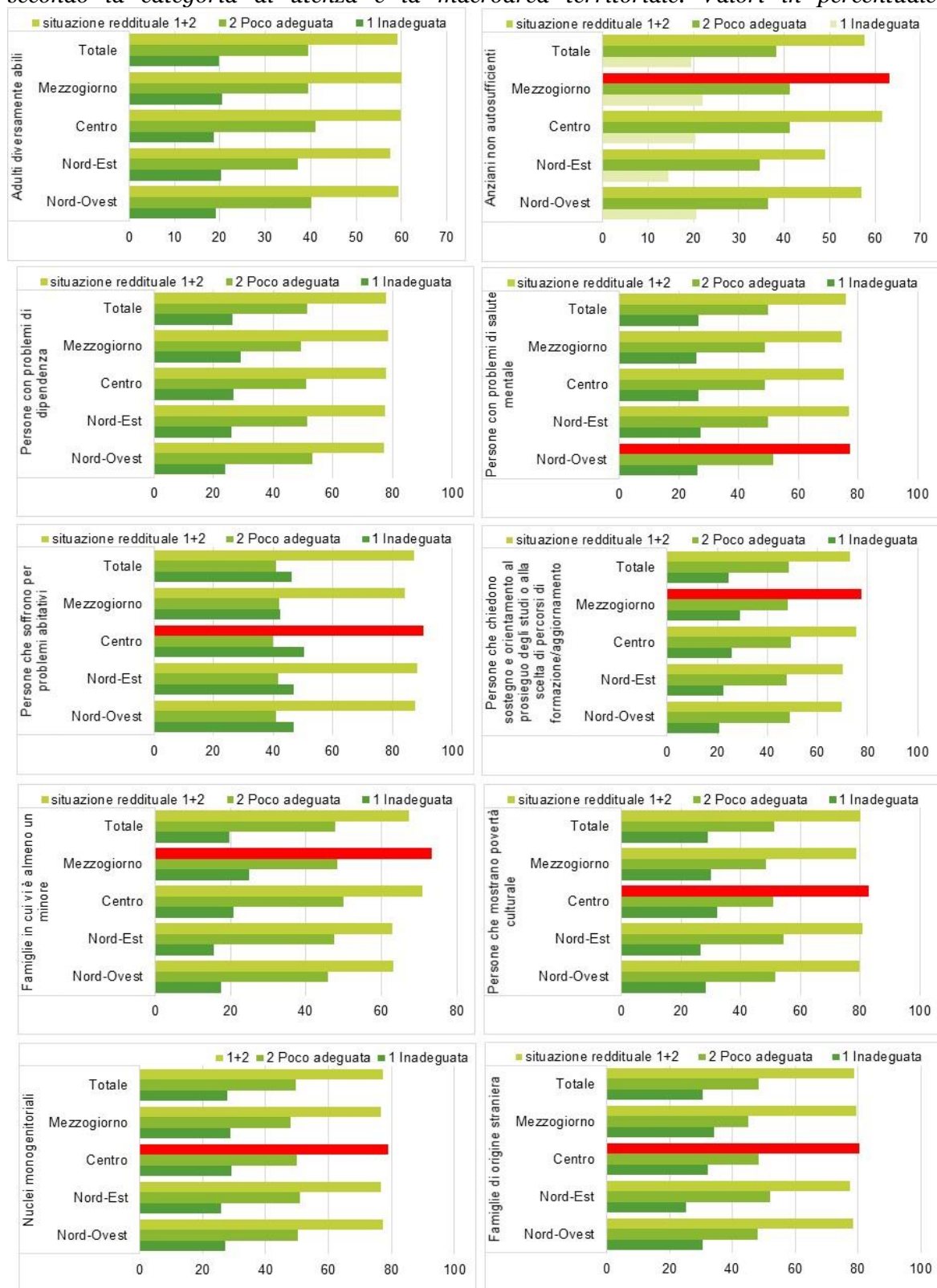
Fonte: elaborazione dati survey

La povertà educativa, che riguarda non soltanto le persone con bassi livelli di istruzione, ma anche tutti coloro le cui competenze alfabetiche di base e quelle sociali sono di basso livello o ancora si sono impoverite nel corso del tempo attraverso un processo di analfabetismo di ritorno, si associa in modo diretto alla povertà economica. Tale connubio negativo pare risultare molto diffuso tra gli utenti che entrano in contatto con i servizi sociali, dato che a detta dei rispondenti circa l'80% dell'utenza con problemi di povertà educativa vive una situazione reddituale definita 'inadeguata o 'poco adeguata'. Dall'indagine dell'Alleanza contro la povertà in Italia (2019) emerge del resto che il sostegno socioeducativo e il tirocinio finalizzato all'inclusione sociale sono tra le misure più frequenti tra quelle previste nei progetti personalizzati stipulati negli ATS. Sono soprattutto gli ATS in cui nelle attività precedenti al ReI erano già realizzate forme di sostegno di questo tipo ad inserire nei progetti personalizzati misure di tipo socioeducativo e tirocini finalizzati all'inclusione sociale. Dai risultati della nostra indagine, non si riscontrano differenze significative tra le diverse macroaree del paese, se non per il fatto che nel Mezzogiorno la quota di persone che vengono indirizzate a un sostegno e a un orientamento al prosieguo degli studi o alla scelta di percorsi di formazione poiché vivono in condizioni economiche inadeguate o poco adeguate è leggermente superiore (77%) rispetto alle quote delle regioni del Nord-Est e del Nord-Ovest (circa 70%). Nelle regioni meridionali sono gli anziani non autosufficienti a soffrire, più che al Nord-Est e al Nord-Ovest, di condizioni economiche inadeguate o poco adeguate; nel Mezzogiorno come pure nelle regioni del Centro almeno tra gli anziani non autosufficienti che si rivolgono ai servizi sociali è molto alta la quota di coloro che secondo i rispondenti non godono affatto di condizioni reddituali adeguate (Figura 8.12). In tal caso la povertà assoluta si aggiunge a condizioni di povertà di salute.

Sempre nelle regioni meridionali, tra gli utenti dei servizi sociali, le famiglie con almeno un minore vivono altresì in condizioni economiche inadeguate o poco adeguate in percentuali superiori a quanto avviene nelle altre

macroaree. Viceversa, nelle regioni del Centro, tra gli utenti dei servizi sociali risultano in condizioni economiche inadeguate o poco adeguate soprattutto

FIG. 8.12 – *Situazione reddituale inadeguata o poco adeguata degli utenti del servizio sociale secondo la categoria di utenza e la macroarea territoriale. Valori in percentuale.*

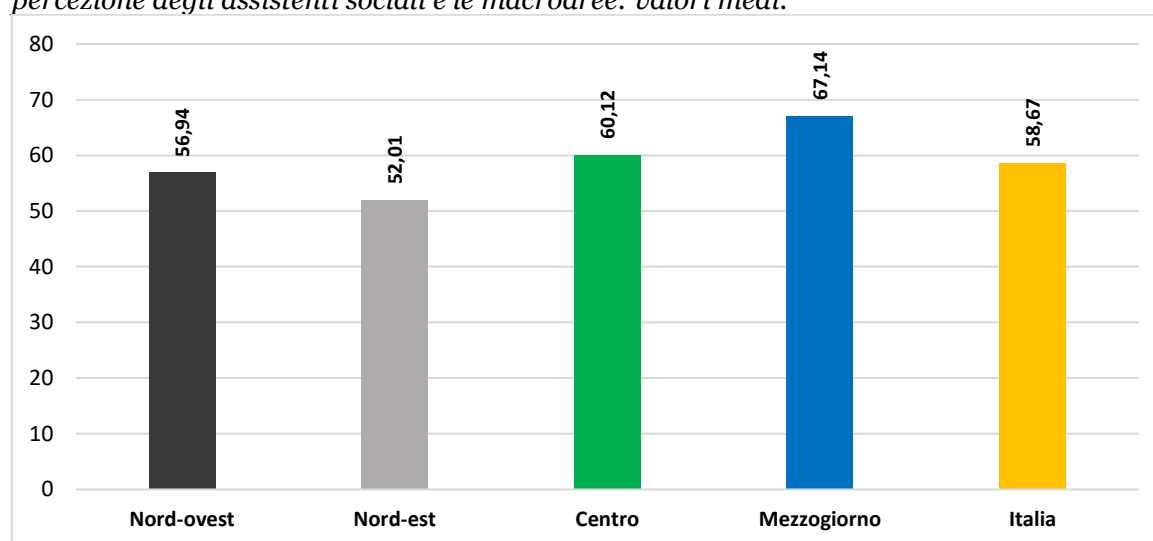


Fonte: elaborazione dati survey

le persone in disagio abitativo (90%), i nuclei monogenitoriali (79%) e le famiglie di origine straniera (80,4%). Nelle regioni del Nord-Ovest gli utenti dei servizi sociali che risultano in percentuale elevata in condizioni economiche inadeguate sono coloro che soffrono disagi abitativi (87,6%), coloro che sono in povertà educativa (79,6%), coloro che hanno dipendenze (77%), coloro che hanno problemi di salute mentale (77,4%), i nuclei monogenitoriali (77,4%), le famiglie di origine straniera (78,5%). L'area del Nord-Est ricalca in maniera molto simile la diffusione delle condizioni di inadeguatezza economica tra le categorie di utenti dei servizi sociali delle regioni del Nord-Ovest (Figura 8.12).

Stando alle risposte degli assistenti sociali, le domande di accesso alla misura ReI sono state accettate in oltre la metà dei casi, mentre per il RdC il tasso di accoglimento è stato circa dell'80%, in entrambi i casi con differenze di un certo rilievo a secondo delle aree del Paese: il tasso di accettazione più elevato per il ReI si riscontra nelle regioni del Mezzogiorno con una quota che si assesta mediamente al 67% delle richieste presentate, seguite dalle regioni del Centro (60%), mentre nelle regioni del Nord-Est e del Nord-Ovest il tasso di accettazione supera di poco la metà dei casi (Figura 8.13).

FIG. 8.13 – Percentuale di domande di ReI che sono state effettivamente accettate secondo la percezione degli assistenti sociali e le macroaree: valori medi.



Fonte: elaborazione dati survey

Ricordiamo che questi dati traducono la percezione degli assistenti sociali che hanno operato in maniera indiretta e diretta nella gestione dei casi di ReI e di RdC e che pertanto non costituiscono un valore oggettivo. Tuttavia, proprio per questo motivo, possono essere considerati soprattutto come *proxy* dell'efficacia dei sistemi di informazione e accompagnamento agli utenti messi in piedi presso i Comuni e le strutture dei servizi sociali. Il dato basato sulla percezione degli assistenti sociali è probabilmente anche un indicatore,

seppure approssimativo, della fiducia di questi ultimi nei confronti dei livelli di efficacia e di efficienza della misura in questione.

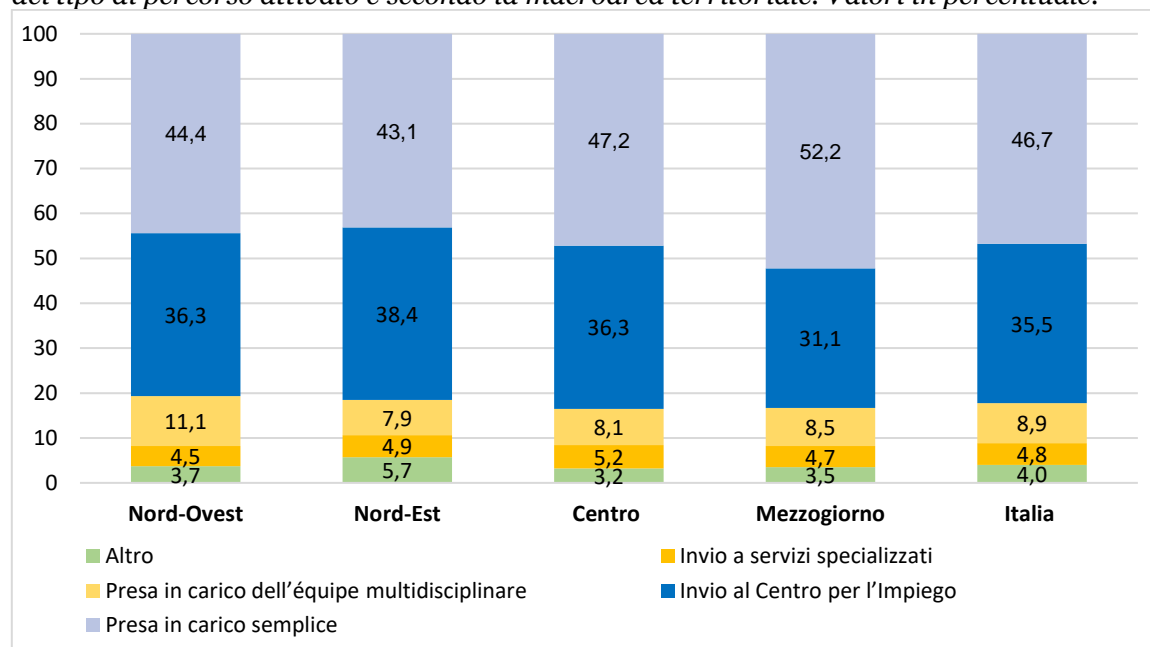
L'efficacia di una misura di sostegno economico è valutabile anche in base ai tempi di erogazione. Su tale aspetto emergono altresì importanti differenze territoriali. Secondo il 36% dei rispondenti delle regioni del Mezzogiorno i tempi di attesa media tra la presentazione della domanda e l'erogazione del ReI hanno superato i 3 mesi, mentre riportano una tale attesa media il 25% dei rispondenti del Centro, appena il 21% dei rispondenti del Nord-Est e il 22% di quelli del Nord-Ovest.

In base alle risposte degli assistenti sociali e alla loro diretta esperienza nell'ambito della gestione degli utenti del ReI e del RdC è possibile ottenere un quadro relativo al tipo di percorsi messi in pratica con gli utenti. Ricordiamo che nel caso del ReI, i Comuni con i loro servizi sociali erano responsabili della raccolta delle domande poi inviate all'INPS e che alla luce di colloqui e analisi delle condizioni del nucleo familiare svolti da assistenti sociali veniva predisposto un Progetto personalizzato di inclusione sociale oppure si rinviava ai Centri per l'Impiego per la definizione di un Patto di servizio. Tuttavia, al di là di questa generale distinzione tra utenti e componenti del nucleo familiare da inserire in percorsi di inclusione sociale o da avviare ai percorsi di inclusione lavorativa, nei fatti gli assistenti sociali si sono occupati anche di attività di presa in carico semplice, di invio ai servizi specializzati e in taluni casi di rinvio a servizi specializzati quando si presentavano situazioni definite multiproblematiche. A tale riguardo emergono significative differenze tra le diverse macroaree del paese: in primo luogo, la quota di utenti inviati ai Centri per l'Impiego sembra essere notevolmente superiore nelle regioni del Nord-Est e del Nord-Ovest rispetto a quelle del Centro e ancor di più a quelle del Mezzogiorno, confermando così come le misure di contrasto alla povertà incontrino platee in parte simili, in parte strutturalmente diverse a seconda dei territori.

È evidente, infatti, che nelle regioni meridionali, ben prima dell'introduzione del RdC che si poneva almeno nelle intenzioni dei legislatori più come una misura di politica attiva del lavoro che come una misura di contrasto della povertà e sebbene poi nei fatti si sia realizzata soprattutto per i beneficiari del Mezzogiorno assolutamente come politica di sostegno economico contro la povertà, il ReI sia stato largamente utilizzato da utenti che incontrano elevatissime difficoltà di inserimento lavorativo. Tale considerazione è altrettanto valida per i beneficiari del RdC e la relativa distinzione tra PaIS (Patto di Inclusione Sociale) e PaL (Patto per il Lavoro). Nelle regioni del Centro e in misura ancora maggiore in quelle del Nord-Est e del Nord-Ovest, i servizi sociali hanno attivato percorsi di rinvio degli utenti ai Centri per l'Impiego in misura maggiore rispetto a quanto avvenuto nelle regioni meridionali. Per gli assistenti sociali operanti nelle regioni del Sud, durante il periodo in cui era in vigore il ReI e poi ancor di più in quello successivo in cui ha esordito il RdC, la parte più consistente di beneficiari si è mostrata poco propensa ad intraprendere i percorsi di rinvio ai Centri per l'Impiego così come il personale di questi ultimi ha dovuto attendere l'entrata in servizio delle

figure professionali aggiuntive, i cosiddetti ‘navigator’, per poter soddisfare – ma solo per i colloqui di orientamento – le esigenze massicce degli utenti segnalati dai servizi sociali come adatti all’inserimento lavorativo (Iannone, 2019).

FIG. 8.14 – Distribuzione dei beneficiari del ReI secondo la percezione degli assistenti sociali del tipo di percorso attivato e secondo la macroarea territoriale. Valori in percentuale.



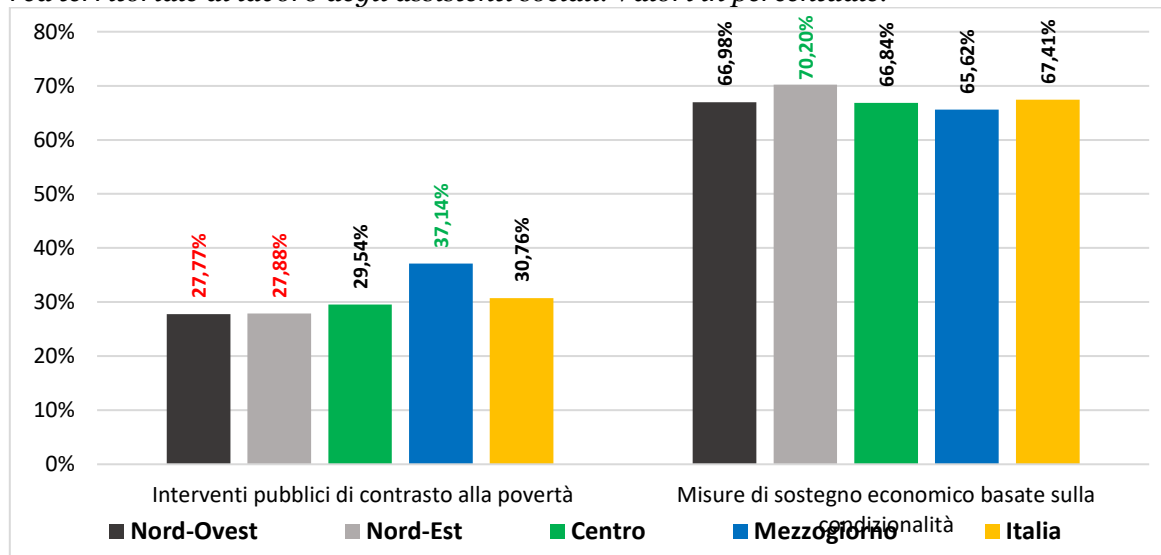
Fonte: elaborazione dati survey

Anche il giudizio degli assistenti sociali sulla adeguatezza sia del ReI che del RdC varia sensibilmente a seconda delle macroaree territoriali: si esprimono in termini positivi (‘misure adeguate’ o ‘molto adeguate’) il 37% degli assistenti sociali che operano nel Mezzogiorno, mentre tale quota scende al 27-29% degli assistenti sociali delle altre regioni. Un leggero scostamento, rispetto alle risposte relative al giudizio sulla condizionalità delle misure di sostegno economico, si registra invece per gli assistenti sociali delle regioni del Nord-Est, i quali, in proporzioni maggiori rispetto ai colleghi delle altre regioni considerano ‘adeguate’ o ‘molto adeguate’ le misure di sostegno economico basate sulla condizionalità (Figura 8.15).

Altri aspetti organizzativi delle misure ReI e RdC sono stati valutati da parte degli assistenti sociali che hanno partecipato alla ricerca. In particolare, sono stati raccolti i giudizi relativi alle modalità di erogazione dei servizi di informazione, presa in carico ed elaborazione dei percorsi di inclusione sociale, le opinioni sulla chiarezza e completezza delle informazioni offerte agli utenti, la valutazione dei servizi di consulenza e assistenza sugli adempimenti burocratici e amministrativi relativi alla domanda così come un’autovalutazione delle competenze in possesso del personale dei servizi sociali utili alla piena efficacia della misura. In generale i giudizi di ‘soddisfazione’ ed ‘elevata soddisfazione’ espressi dagli assistenti sociali risultano più frequenti tra i rispondenti delle regioni meridionali e meno frequenti tra quelli delle regioni

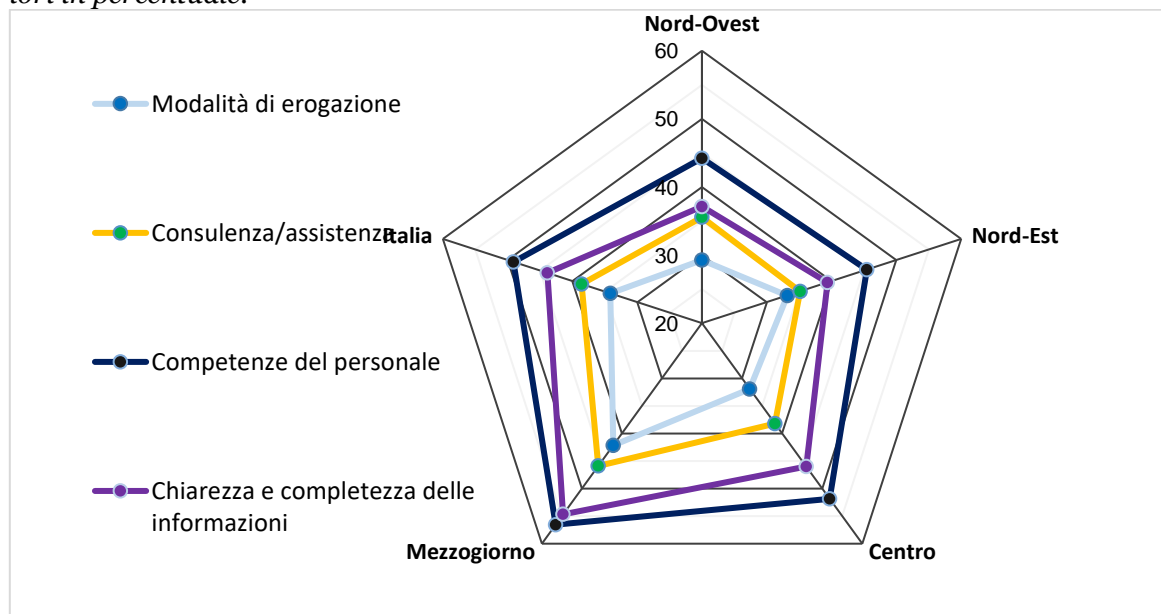
del Nord-Ovest, con quelli delle regioni del Nord-Est e del Centro che occupano una posizione intermedia.

FIG. 8.15 – Giudizi di adeguatezza o elevata adeguatezza per gli interventi pubblici di contrasto alla povertà e per le misure di sostegno basate sulla condizionalità secondo la macroarea territoriale di lavoro degli assistenti sociali. Valori in percentuale.



Fonte: elaborazione dati survey

FIG. 8.16 – Soddisfazione elevata o molto elevata per l'efficacia dei servizi e delle attività per i richiedenti ReI e RdC secondo la macroarea territoriale di lavoro degli assistenti sociali. Valori in percentuale.



Fonte: elaborazione dati survey

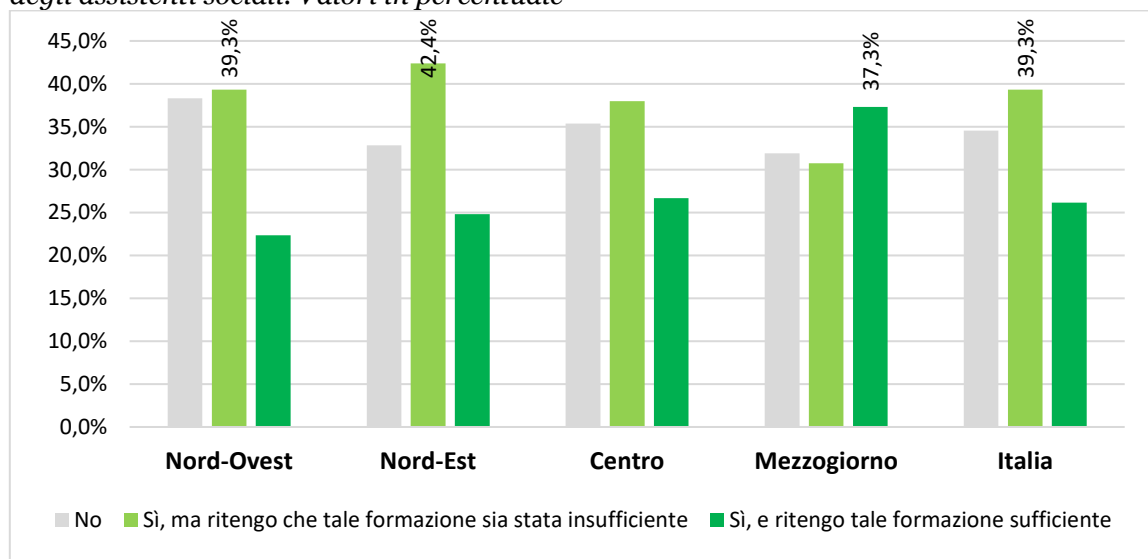
Nello specifico per tutte le attività dedicate ai beneficiari del ReI e del RdC, riscontriamo quote di consenso elevato tra gli assistenti sociali delle regioni meridionali – oltre la metà di questi ritiene che le informazioni offerte ai beneficiari del ReI e le competenze specifiche in possesso degli operatori attivi sia sul ReI che sul RdC siano risultate ‘soddisfacenti’ o ‘molto soddisfacenti’

e rispettivamente il 42 e il 45% considera le modalità di erogazione dei servizi collegati al sostegno economico e la consulenza-assistenza sugli adempimenti parimenti ‘soddisfacenti’ o ‘molto soddisfacenti’ – mentre gli assistenti sociali delle regioni del Nord-Ovest mostrano quote di consenso più contenute su tutti e quattro gli items (Figura 8.16).

Si registrano differenze significative tra le macroaree anche per quanto concerne le opinioni degli assistenti sociali sulla valenza generale del ReI e del RdC come misure di contrasto alla povertà: mentre nel Mezzogiorno prevale l’idea che ReI e RdC siano state misura positive, ma che al contempo misure simili andrebbero slegate dai tentativi di inserimento lavorativo poiché esistono scarse domande di lavoro, nelle altre aree del Paese i rispondenti si dividono abbastanza equamente tra chi sostiene che siano state misura positive, chi ritiene che si sarebbe dovuto estenderne la durata e chi, invece, ritiene che non sia state misura positive.

Differenti a seconda della area del Paese anche le risposte relative al livello di competenze che secondo gli assistenti sociali questi possedevano per la gestione delle attività e dei servizi connessi alle due misure. Gli operatori che agiscono nelle regioni del Mezzogiorno, nel 37% dei casi ritengono di aver ricevuto una formazione sufficiente per gestire in maniera competente le attività necessarie per seguire le misure di contrasto alla povertà (il ReI in particolare). Questa percentuale scende al 26% nel caso delle regioni del Centro e al 24 e al 22% nel caso delle regioni del Nord-Est e del Nord-Ovest dove rispettivamente il 32 e il 38% dei rispondenti ha dichiarato di non aver ricevuto alcuna formazione e il 42 e il 39% di aver partecipato ad attività formative, ma di ritenerle insufficienti rispetto ai livelli e ai tipi di competenze necessarie per seguire le attività previste dalle misure di contrasto alla povertà (Figura 8.17).

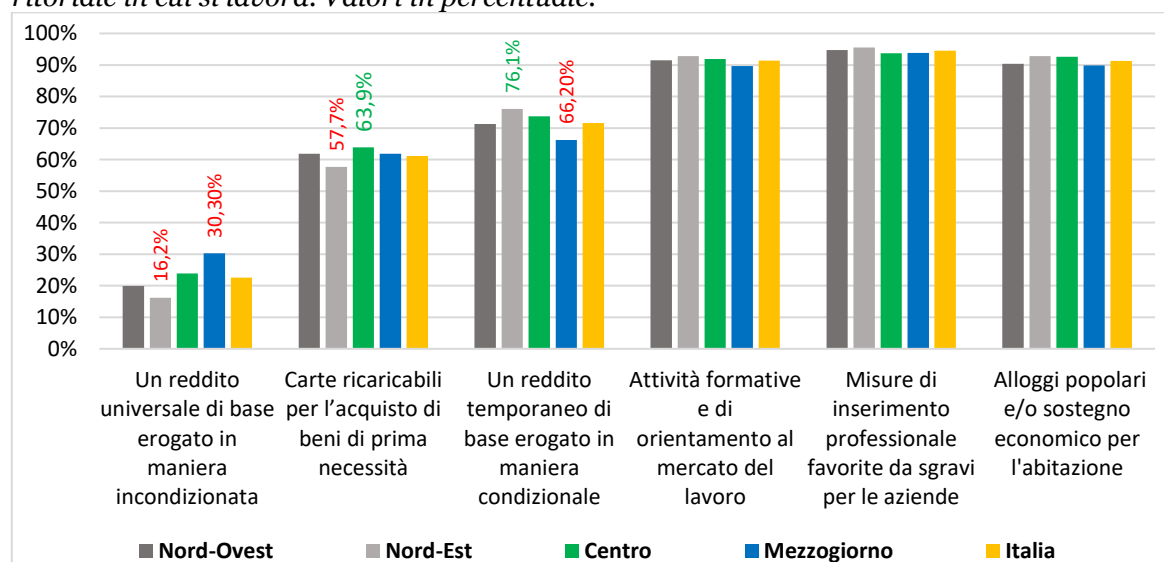
FIG. 8.17 – Giudizi sulla formazione per le competenze necessarie alla gestione delle attività previste dalle misure di contrasto alla povertà, secondo la macroarea territoriale di lavoro degli assistenti sociali. Valori in percentuale



Fonte: elaborazione dati survey

Si riscontra, invece, una consistente uniformità tra le macroaree rispetto al tipo di misure che gli assistenti sociali adotterebbero per migliorare le condizioni economiche degli utenti dei servizi sociali (Figura 8.18) e rispetto ai servizi che necessiterebbero di essere potenziati per far fronte all'utenza in condizioni di povertà (Tabella 8.3). Misure di inserimento professionale favorite da sgravi fiscali per le aziende ricevono il consenso più diffuso (oltre il 90% dei rispondenti) con differenze minime tra le macroaree. Parimenti la possibilità di fornire alloggi popolari o erogare sostegni economici per l'abitazione raccoglie il consenso di circa 90% dei rispondenti; e ancora la formazione e l'orientamento al mercato del lavoro ricevono parere positivo da oltre 9 rispondenti su 10, trasversalmente alle macroaree.

FIG. 8.18 – Giudizio espresso dai rispondenti nei confronti di potenziali misure suggerite per migliorare le condizioni economiche degli utenti dei servizi sociali secondo la macroarea territoriale in cui si lavora. Valori in percentuale.



Fonte: elaborazione dati survey

Diffomità di giudizio su base macro-territoriale si riscontra invece nel caso della possibilità di erogare un reddito temporaneo di base distribuito in maniera condizionale: ne è a favore oltre il 70% dei rispondenti delle regioni del Nord e del Centro, ma appena il 66% dei rispondenti del Mezzogiorno. Anche rispetto ad una Carta ricaricabile per l'acquisto di beni di prima necessità il consenso non è uniforme: raggiunge il 57% tra gli assistenti sociali del Nord-Est, ma supera abbondantemente il 60% tra gli assistenti sociali delle regioni delle altre macroaree. Un reddito universale di base erogato in maniera incondizionata riceve un parere positivo da una minoranza di rispondenti: il 30% se lavorano nelle regioni del Mezzogiorno, di poco superiore o equivalente al 20% se lavorano nelle regioni rispettivamente del Centro e del Nord-Ovest e appena del 16% se lavorano nelle regioni del Nord-Est. Si può ben notare come tali differenze, sebbene non particolarmente ampie, sembrano

ricalcare la diversa distribuzione degli utenti del ReI e del RdC sul territorio nazionale.

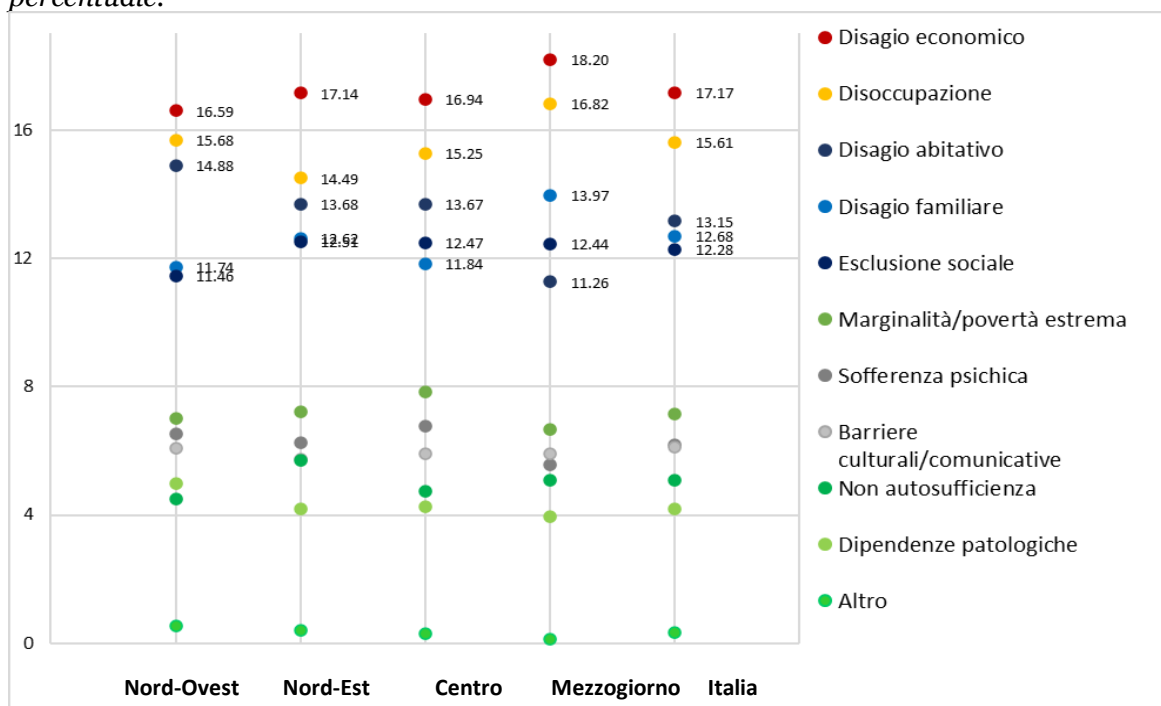
TAB. 8.3 – Servizi che necessiterebbero di essere potenziati per far fronte all'utenza in condizioni di povertà secondo la macroarea territoriale in cui lavorano gli assistenti sociali. Valori in percentuale.

	Nord-Ovest	Nord-Est	Centro	Mezzogiorno	Italia
Interventi/misure per facilitare inclusione e autonomia	25,17	25,4	24,95	20,99	24,01
Misure di sostegno al reddito	15,76	15,1	15,53	12,98	14,76
Presa in carico	11,38	11,23	11,42	11,08	11,26
Servizi di prossimità	12,52	13,56	9,87	7,06	10,78
Asili Nido e altri servizi per la prima infanzia	10,88	9,33	10,38	8,95	9,84
Centri diurni e altri servizi territoriali comunitari	5,25	62,1	5,99	8,73	6,62
Pronto intervento sociale	5,25	4,89	5,29	9,96	6,49
Assistenza domiciliare	4,72	4,25	6,64	8,25	5,94
Comunità/Residenze a favore di minori e persone fragili	4,17	4,66	4,75	7,22	5,26
Accesso	3,65	3,74	4,33	4,44	4,02
Altro	1,25	1,63	0,84	0,34	1,02
TOTALE	100	100	100	100	100

Fonte: elaborazione dati survey

Non si ravvisano profonde differenze territoriali anche rispetto a quelli che sono ritenuti dai rispondenti i problemi più rilevanti delle persone in condizione di povertà: nelle quattro macro-aree considerate – Nord-Est, Nord-Ovest, Centro e Mezzogiorno – il problema più rilevante risulta sempre il disagio economico, seguito dalla disoccupazione, mentre nel Mezzogiorno il terzo problema più rilevante è il disagio familiare, contrariamente al resto d'Italia dove troviamo invece al terzo posto il disagio abitativo. Tuttavia, gli scarti sono minimi. (Figura 8.19).

FIG. 8.19 – Principali problemi delle persone in condizione di povertà secondo l'esperienza lavorativa dei rispondenti in relazione alla macroregione in cui svolgono l'attività. Valori in percentuale.



Fonte: elaborazione dati survey

8.4. Conclusioni

In questo Capitolo abbiamo potuto ulteriormente appurare che nell'arco degli ultimi decenni i fenomeni di povertà e le disuguaglianze territoriali ad essi collegate si sono nettamente ampliati nel nostro Paese. La crescente divaricazione fra aree territoriali all'interno del territorio italiano (Saraceno, Saraceno 2019), si è determinata contemporaneamente al netto accrescersi della povertà assoluta. Nelle regioni del Mezzogiorno una persona su dieci versa in tali condizioni e l'avvento della pandemia da COVID-19 ha di fatto moltiplicato i rischi di cadere nella povertà assoluta per chi precedentemente si trovava in condizioni di povertà relativa (Saraceno, 2021). Fino ad un quindicennio fa poco toccate dal fenomeno dei *working poor*, le regioni del Mezzogiorno vedono ora aumentare la quota di famiglie che sono in povertà nonostante almeno uno dei componenti sia occupato.

Abbiamo anche sottolineato come le differenze di fondo del sistema delle politiche e dei servizi sociali abbiano seguito dinamiche istituzionali e organizzative che hanno finito per accentuare i divari nelle capacità redistributive e di erogazione dei servizi lungo un asse Nord *versus* Sud, con una preminenza di politiche e decentramenti che hanno favorito le aree più ricche e sviluppate del Paese. Così già prima del ritardato avvio di politiche sistemiche di contrasto alla povertà (ReI e RdC), una diversificazione interna promossa dalle dinamiche di decentramento ha frammentato il già debole sistema italiano di cittadinanza sociale, con una differenziazione nello sviluppo dei servizi sociali a livello territoriale e quindi con prestazioni, criteri di accesso, generosità degli interventi variabili da Regione a Regione e finanche da Comune a Comune anche se in generale ancora una volta fortemente segmentati lungo linee territoriali Nord-Centro *versus* Sud e Isole (Kazepov, 2009).

Come abbiamo accennato, la regionalizzazione e il decentramento della *governance* hanno altresì contribuito all'aumento dei divari: nella riforma del Titolo V sono definite solo le materie di competenza esclusiva dello Stato e di competenza concorrente Stato-Regioni. Tutte le materie restanti e quindi i servizi sociali seguendo il principio della 'residualità', sono affidate alle Regioni, svuotando di fatto le ambizioni di uniformità insite nella Legge 328 del 2000. Sebbene la Legge in questione prevedesse che i Livelli Essenziali delle Prestazioni sociali funzionassero come dispositivo di coordinamento teso a erodere le differenze territoriali nell'offerta dei servizi, da allora i governi centrali non hanno dato seguito a tali premesse, se non nell'ambito appunto delle norme del ReI e del RdC. Non solo, fino al 2016 le risorse centrali destinate alle politiche e ai servizi sociali regionali e locali hanno avuto un andamento altalenante e tendenzialmente di progressiva riduzione facendo sì che i territori si siano ritrovati a lavorare con Piani Sociali di Zona scaduti e non rinnovati, oppure quasi del tutto privi di risorse (D'Emilione, et al., 2020). Un processo che combinando i principi dell'*austerità* con quelli della mobilitazione

locale di risorse, ha colpito in modo netto i territori del Mezzogiorno, dove la capacità di mobilitazione autonoma delle risorse è debole e la dipendenza dai flussi centrali maggiore. Non sorprende che complessivamente la spesa sociale nel Sud nel 2016 fosse mediamente pari a un terzo di quella delle regioni del Nord. Dunque, paradossalmente, nei contesti locali dove la povertà è più diffusa i servizi sociali sono più deboli (Leone, 2018).

Quando con il ReI prima e con il RdC poi finalmente si delinea e si struttura sia una politica nazionale e sistemica di contrasto alla povertà e di sostegno non solo economico alle fasce più bisognose della popolazione, sia una dotazione stabile e crescente di risorse dedicate ai servizi sociali lungo l'asse nazionale-sub-nazionale, le differenze macroterritoriali nei modelli organizzativi, nei tipi di utenza, nelle capacità di incidere e persino nei valori di riferimento degli assistenti sociali seguono la medesima configurazione oppositiva tra Mezzogiorno e resto d'Italia la quale a sua volta riproduce il divario in termini di fabbisogni tra una grande area del Paese che soffre per la diffusa povertà assoluta esacerbata nel presente dall'acuirsi delle crisi e il resto del Paese che recentemente sembra aver perso l'immunità relativa di cui godeva in passato rispetto alla povertà. In questo Capitolo abbiamo infatti appurato che le percezioni del fenomeno da parte degli assistenti sociali variano a seconda del Nord o del Sud del Paese così come differenti sono stati i tassi di accettazione delle domande di ReI e RdC – più elevati nella parte meridionale dello stivale – mentre i tempi di attesa media tra la presentazione della domanda e l'erogazione del beneficio risultano più lunghi e la quota di beneficiari ritenuti avviabili ai percorsi di inserimento lavorativo tramite i Centri per l'Impiego meno sostanziosa. Tuttavia, non solo vige questo regime di *divide* tra le regioni del Nord e quelle del Mezzogiorno, con quelle centrali che paiono assomigliare più alle prime che alle seconde; ma i fenomeni che abbiamo richiamato nel Capitolo richiedono anche una trattazione che consideri a pieno le differenze tra regioni, differenze che possono acquisire un peso rilevante anche tra regioni della medesima macroarea territoriale. Nelle pagine seguenti cercheremo di dare conto a livello regionale del ruolo dei servizi sociali nell'attuazione delle misure di contrasto alla povertà, con particolare riferimento al ReI e in seconda battuta al RdC. Faremo riferimento soprattutto all'analisi dei dati della nostra *survey* descrivendo gli aspetti organizzativi che hanno caratterizzano le condizioni e le qualità dei servizi nelle misure di contrasto alla povertà.

Riferimenti bibliografici

Alleanza contro la povertà in Italia, (2019). [*Il reddito di inclusione \(ReI\). Un bilancio. Il monitoraggio della prima misura nazionale di contrasto alla povertà*](#), Maggioli, Santarcangelo di Romagna.

- Agodi, M. C., De Luca Picione, G. L. (2013). «[L'esperienza del Reddito di Cittadinanza in Campania: cosa può insegnarci per il futuro?](#)», *Autonomie locali e servizi sociali, Quadrimestrale di studi e ricerche sul welfare*, 2, 199-222.
- Andreotti, A., Mingione, E., Polizzi, E. (2012). «[Local Welfare Systems: A Challenge for Social Cohesion](#)», *Urban Studies*, 49 (9), 1925-40.
- ANPAL, (2018). [Secondo rapporto di valutazione della Garanzia Giovani del programma operativo nazionale iniziativa occupazione giovani](#), Agenzia Nazionale per le Politiche Attive del Lavoro, Roma.
- Arlotti, M., Sabatinelli, S. (2020). «[Una nuova geografia della cittadinanza sociale? Lo sviluppo territoriale dei servizi sociali a vent'anni dalla legge quadro 328/00](#)», *Politiche Sociali*, 7 (3), 357-74
- Ascoli, U. (2011). [Il welfare in Italia](#), Il Mulino, Bologna.
- Barberis, E., Kazepov, Y. (2013). [Il welfare frammentato. Le articolazioni regionali delle politiche sociali italiane](#), Carocci, Roma.
- Barbieri, P. (2019). «[Il lavoro povero in Italia: determinanti strutturali e politiche di contrasto](#)», *Lavoro e diritto, Rivista trimestrale*, 1, 5-28.
- Bucchetti, V. (2017). [Un'interfaccia per il welfare: le funzioni sociali del design della comunicazione](#), Franco Angeli, Milano.
- Chiatti, C., Barbabella, F., Lamura, G., Gori, C. (2011). «[La bussola di N.N.A.: lo stato dell'arte basato sui dati](#)», in NNA-Network Non Autosufficienza, (a cura di), *L'assistenza agli anziani non autosufficienti in Italia. Terzo rapporto*, Maggioli, Santarcangelo di Romagna, pp. 13-33.
- Ciarini, A. (2012). [Le politiche sociali nelle regioni italiane. Costanti storiche e trasformazioni recenti](#), Il Mulino, Bologna.
- Costa, G. (2009). [La solidarietà frammentata. Le leggi regionali sul welfare a confronto](#), Mondadori, Milano.
- Davis, O. (2017). «[Did Food Insecurity rise across Europe after the 2008 Crisis? An analysis across welfare regimes](#)», *Social Policy & Society*, 16 (3), 343-60.
- di Padova, P., Nerli Ballati, E. (2018). «[Stratificazione sociale, riproduzione delle disuguaglianze e condizione Neet in Italia](#)», *Social Policies*, 2, 245-74.
- EESC, (2014). «[Opinion of the European Economic and Social Committee on the Impact of Social Investment on Employment and Public Budgets](#)», *Official Journal of the European Union*, C 226, 21-7.
- D'Emilione, M., Giuliano, G., Ranieri, C. (2020). «[Le trasformazioni del sistema di welfare locale osservate dal monitoraggio sulla programmazione sociale di zona](#)». *Social Policies*, 7 (3), 485-506.
- Giancola, O., Salmieri, L. (2020). «[Educazione, istruzione e disuguaglianze](#)», in O. Giancola, Salmieri, L. (a cura di), *Sociologia delle disuguaglianze. Teorie, metodi, ambiti*, Carocci, Roma, pp. 141-50.
- Gori, C. (2017). «[Verso un nuovo modello italiano di povertà](#)», *La Rivista delle Politiche Sociali*, 4, 183-205.
- Hemerijck, A. (2012). «[Two or Three Waves of Welfare State Transformation?](#)», in N. Morel, B. Palier, J. Palme (Eds.), *Towards a Social Investment Welfare State?*, Policy Press, Bristol, pp. 33-60.
- Jessop, B. (1999). «[The Changing Governance of Welfare: Recent Trends in Its Primary Functions, Scale and Modes of Coordination](#)», *Social Policy & Administration*, 33 (4), 348-59.
- Kazepov, Y. (2009). [La dimensione territoriale delle politiche sociali in Italia](#), Carocci, Roma.

- Iannone, R. (2019). «[Il reddito di cittadinanza e le politiche di inclusione. Aspetti critici ed impatto](#)». *Rivista Trimestrale di Scienza dell'Amministrazione*, 4, 1-12.
- ISFOL, (2016). *Rapporto sulla Garanzia Giovani in Italia*, ISFOL, Roma
- ISTAT, (2017). *La spesa dei comuni per i servizi sociali*, Istituto Nazionale di Statistica, Roma.
- ISTAT, (2011). *Gli interventi e i servizi sociali dei comuni, anno 2008*, Istituto Nazionale di Statistica, Roma.
- Leone, L. (2018). «[Contesti territoriali, bisogni e sistema dei servizi](#)», *Welfare Oggi*, 1, 15-8.
- Martinelli, F. (2019). «[I divari Nord-Sud nei servizi sociali in Italia. Un regime di cittadinanza differenziato e un freno allo sviluppo del Paese](#)», *Rivista economica del Mezzogiorno*, 1, 41-80.
- Pavolini, E. (2015). «[How many Italian Welfare Systems Are there?](#)», in U. Ascoli, E. Pavolini, (Eds.), *The Italian Welfare State in a European Perspective*, Policy Press, Bristol, pp. 283-301.
- Pavolini, E. (2004). *Regioni e politiche sociali per gli anziani. Le sfide della non autosufficienza*, Carocci, Roma.
- Rugolotto, S., Larotonda, A., van der Geest, S. (2017). «[How migrants keep Italian families Italian: badanti and the private care of older people](#)», *International Journal of Migration, Health and Social Care*, 13 (2), 185-97.
- Saraceno, C. (2021). *La dimensione sociale della crisi COVID in Italia*, Fondazione Friedrich Ebert in Italia, Roma.
- Saraceno, P., Saraceno, C. (2019). «[Contro le disuguaglianze insostenibili: non solo Welfare](#)», *il Mulino*, 2, 254-61.
- Tangorra, R. (2015). «[Il welfare locale in Italia: nella morsa tra deficit storici e mancanza di disegno futuro](#)», *La Rivista delle Politiche Sociali*, 1, 29-44.
- Tufo, M. (2020). «[I working poor in Italia](#)», *Rivista del Diritto della Sicurezza Sociale*, 1, 185-214.

FOCUS REGIONALI

9. RUOLO DEI SERVIZI SOCIALI NELLE MISURE DI CONTRASTO ALLA POVERTÀ. IL CASO DEL PIEMONTE

Giovanni Cellini e Cesare Bianciardi

9.1. Il Piemonte e la povertà: un fenomeno solo ‘urbano’?

La povertà non è un fenomeno circoscrivibile alla sola mancanza di risorse economiche, così come ben chiarito dal Comitato per i diritti economici, sociali e culturali delle Nazioni Unite, che già nel 2001 – quindi, ancora, lontani dagli effetti della crisi economica iniziata alla fine del 2007 – la definiva come «una condizione umana caratterizzata dalla privazione continua o cronica di risorse, capacità, opzioni, sicurezza e potere necessari per poter godere di un tenore di vita adeguato e di altri diritti civili, culturali, economici, politici e sociali» (UN, 2001, par. 8). Se, quindi, non è possibile – o comunque molto raro e difficile – ascrivere ad un singolo fattore tale condizione, è però possibile definirne diversi gradi di ‘gravità’ che avevano portato lo stesso Comitato ad introdurre, nel 1996, il concetto di povertà estrema. La povertà estrema, è quella «combinazione di penuria di entrate, sviluppo umano insufficiente ed esclusione sociale [...] in cui una mancanza prolungata della sicurezza fondamentale di base interessa contemporaneamente vari aspetti dell’esistenza umana, compromettendo seriamente le possibilità delle persone di esercitare o riacquisire i propri diritti in un futuro prevedibile» (UN, 1996, 13).

Richiamare tale distinzione è particolarmente importante quando trattiamo il contesto piemontese, poiché le politiche in materia della Regione Piemonte si sono indirizzate – specialmente negli ultimi anni – nell’affrontare il fenomeno della povertà estrema. A tal riguardo, quello che occorre osservare, in questo breve paragrafo introduttivo, è che le politiche piemontesi risentono di un modello, per certi versi definibile, ‘Torinocentrico’, che vede nel capoluogo non solo un ‘modello’ per la definizione delle policies territoriali, ma addirittura una sorta di ‘specchio idealtipico’ dei bisogni regionali. Tale modello è tipico delle regioni con capoluoghi particolarmente «pesanti»

(Lelo et al., 2019), dove il grande centro diviene spesso ‘parte per il tutto’³⁹ e dove si concentrano studi e risorse⁴⁰ che condizionano gli indirizzi regionali. Le grandi città appaiono, quindi, come il «teatro di processi di impoverimento con specificità proprie e che, negli ultimi anni, hanno acquisito proporzioni sempre più preoccupanti, ma sono anche i luoghi in cui spesso si concentra con più intensità l’azione di contrasto di attori pubblici e privati» (Busso, 2020, 3).

9.2. Dimensioni della povertà in Piemonte. Aspetti economico-sociali

Per una panoramica sui fattori economico-sociali relativi alle caratteristiche ed alla diffusione della povertà in Piemonte, si farà riferimento innanzitutto alle analisi utilizzate dalla Regione per la definizione delle politiche di contrasto alla povertà, strutturate soprattutto dalla Giunta di centrosinistra, nella legislatura 2014-2019. In particolare, la Deliberazione della Giunta Regionale (DGR) 9 marzo 2018, n. 43-6593 – *Approvazione del Piano regionale 2018-2020 per la lotta alla povertà* – contiene un’analisi di contesto che prende in considerazione i dati riguardanti il periodo della grande crisi economica verificatasi tra la fine del 2007 e protrattasi fino alla fine del 2013. L’analisi è a cura dell’IRES Piemonte (2020), l’Istituto di Ricerche Economiche e Sociali della Regione, che pubblica periodicamente studi e materiali sull’andamento e sui fenomeni socioeconomici e territoriali regionali.

Sostanzialmente in linea con quanto avvenuto in tutta Italia, nel periodo di recessione 2007-2016 si è registrata in Piemonte una diminuzione del Pil, di circa 1 punto percentuale. Dal 2016 si è avuta una debole ripresa, sempre con trend simile a quello nazionale (+ 0,6% del Pil in regione, + 0,9% in Italia). Alla tendenza verso una complessiva contrazione del reddito familiare, fino al 2015, ha fatto seguito, in Piemonte, un’inversione del trend negativo. In questo quadro, tuttavia, i dati aggregati mostrano differenze rilevanti tra le fasce di reddito. Come l’impatto della crisi non è stato uguale per tutte le famiglie, così anche la lieve ripresa economica ha rivelato delle differenze. In particolare, secondo dati ISTAT, la caduta del reddito delle famiglie piemontesi è stata più marcata per il decile col reddito più basso (cioè per il 10% più povero); al tempo stesso, però, la diminuzione del reddito per i decili più bassi è stata in Piemonte meno marcata rispetto a quella italiana nel suo complesso.

³⁹ Tale visione non sempre corrisponde al reale, come evidenziano bene Lelo e colleghi (2019) – citando i dati ISTAT relativi al 2017 – Torino, così come Milano, presenta un disagio economico piuttosto contenuto, tra l’1 ed il 2% della popolazione, con punte del 4,5% nei quartieri periferici.

⁴⁰ Significativo, a tal proposito, notare che, nonostante le politiche regionali siano fortemente indirizzate al contrasto della povertà estrema – con, per di più, la città di Torino oggetto delle due indagini ISTAT (2011 e 2014) realizzate sul fenomeno – la prima mappatura delle povertà estreme sul territorio provinciale torinese risale solo al 2017. Per approfondimenti, si rimanda a Bianciardi (2019).

Gli indicatori di povertà – sempre secondo dati ISTAT – riferiti al periodo 2008-2016 mettono in evidenza una tendenza all'aumento della povertà. Per quanto riguarda le persone a rischio di povertà o esclusione sociale, in Piemonte il dato passa, infatti, dal 17% al 22,9% sulla popolazione residente; il valore iniziale (del 2008) è inferiore a quello medio nazionale (18,9%), mentre quello del 2016 indica una controtendenza del Piemonte, col 20,6% di persone a rischio di povertà/esclusione sociale *versus* il 22,9% relativo all'Italia nel suo complesso. Per quanto riguarda la percentuale di coloro che si trovano in condizioni di severa deprivazione materiale, nel territorio piemontese si registra una tendenza più favorevole rispetto a quella nazionale; si passa dal 3,3% del 2008 al 10,2% del 2016, valori decisamente inferiori a quelli rilevati per l'Italia, in cui si passa dal 10,4 al 12,8.

La tendenza generale appena evidenziata è confermata anche da dati più recenti, che coprono il periodo post-crisi fino al 2017. Da tali dati, basati su un'indagine EUSILC ripresa dall'IRES Piemonte (2020), si desume una complessiva crescita della povertà nella regione. Un dato particolarmente rilevante è quello della percentuale di persone che vivono in famiglie con grave deprivazione materiale, aumentata dal 3,4% nel 2004 al 9% nel 2017.

Nel quadro di un aumento della povertà a livello regionale, va tuttavia sottolineato quanto rilevato dalle analisi più recenti dell'ISTAT: «in Piemonte (anno 2018) gli indicatori di povertà sono decisamente più bassi rispetto a quelli nazionali; l'incidenza della povertà relativa familiare è pari al 6,6% contro l'11,8% nazionale; l'incidenza della povertà relativa individuale è inferiore rispetto al totale del Paese (il 9,3% contro il 15,0%)» (ISTAT, 2019, 11).

È tuttavia da evidenziare che il Piemonte si colloca in una posizione ben diversa se si comparano i dati regionali del 2016 con quelli della macroarea Nord-Ovest. Le persone a rischio di povertà/esclusione sociale nella regione sono il 22,9%, a fronte del 13,7% rilevato per l'intero Nord-Ovest; nettamente superiore anche la percentuale di individui in condizioni di severa deprivazione materiale: 12,1% *versus* 7,4%. L'entità di tali differenze è simile nel periodo precedente al 2016. Considerando anche altri indicatori di povertà, come quelli della povertà in base ai consumi e della povertà in base al reddito, nel periodo post-crisi si registra una diffusione della povertà chiaramente minore rispetto al complesso del Paese; mentre una considerazione opposta vale nel confronto con la ripartizione di riferimento, cioè il Nord Ovest (Dente, Fiorani, 2016). Con riguardo specifico all'indicatore della povertà assoluta, ancora uno studio dell'IRES Piemonte mette in evidenza, nel periodo 2007-2015, una crescita sensibile della sua incidenza nel periodo post-crisi, in particolare dopo il 2011; se il Piemonte partiva prima della crisi da un'incidenza più bassa rispetto alla ripartizione Nord, nel 2015 si registra invece un superamento del valore della ripartizione settentrionale, di circa un punto percentuale (Cogno, Piazza, 2019).

Lo studio suddetto – pur se riferito ad un arco temporale non recentissimo, precedente all'introduzione del ReI – offre una lettura interessante anche dei fattori relativi alle condizioni socio familiari. In particolare, si mette in evidenza che «l'incidenza di povertà assoluta colpisce in maniera significativa i

nuclei in cui il capofamiglia è disoccupato o con bassa intensità lavorativa. Si assiste in Piemonte a un incremento dei nuclei familiari poveri in senso assoluto con capofamiglia in età giovane, mentre i nuclei che percepiscono redditi da pensione sono stati tra quelli meno colpiti dalla crisi. L'incidenza di povertà assoluta più elevata si ha quando la persona di riferimento è di nazionalità straniera» (ivi, 28).

9.3. Le politiche regionali di contrasto alla povertà e il ruolo dei servizi territoriali. Primi dati di monitoraggio

La lotta alla povertà è uno degli ambiti di azione delle politiche regionali, strettamente connesso con quelli delle politiche del lavoro, delle politiche per l'abitare, dei servizi sanitari. Anche in Piemonte l'introduzione del SIA, del ReI e a seguir del RdC, strumenti di trasferimento monetario per famiglie con un ISEE al di sotto di una determinata soglia e benefici condizionati alla partecipazione ad attività finalizzate al (re)inserimento lavorativo, hanno portato elementi di novità. In un quadro istituzionale caratterizzato da specifiche competenze del livello locale, la Regione Piemonte ha affrontato la gestione del ReI (preceduta dalla sperimentazione del SIA), anche attraverso l'attivazione di un tavolo - la Rete per l'Inclusione sociale - a cui hanno preso parte: i Comuni, le rappresentanze del Terzo Settore, le parti sociali, l'università ed alcuni enti di ricerca. «La Rete è stata coinvolta nella costruzione del *Piano regionale per la lotta alla povertà*. Il Piano introduce un approccio multidimensionale per valutare i bisogni di sostegno, promuove il raccordo tra interventi regionali (servizi per il lavoro, casa, istruzione e formazione, salute), integra fondi e programmi, indica specifici rafforzamenti» (Cogno, Piazza, 2019, 41).

La pluralità di soggetti chiamati al Tavolo rispecchia la necessità, per l'attuazione del ReI, di un insieme di interventi, realizzati da diversi attori: Comuni, ed in particolare i servizi sociali da questi gestiti (raccolta delle domande e trasmissione), INPS (verifica i requisiti, ammissione alle misure, erogazione dei sussidi), Centri per l'impiego, agenzie formative ed enti di Terzo Settore del territorio. Va sottolineato il ruolo di particolare rilievo dei Centri per l'impiego e dei servizi sociali: fondamentali, tra i compiti dei due attori, l'incontro coi beneficiari, la definizione dei Progetti personalizzati e del Patto di servizio, l'individuazione di eventuali servizi e sostegni specifici per il nucleo familiare, il monitoraggio del nucleo stesso. In tale impianto, la Regione ha mantenuto un fondamentale ruolo di coordinamento, avvalendosi di alcune strategie, così definite nel succitato Piano di lotta alla povertà:

«- promuovere azioni mirate per il contrasto alla povertà e alla marginalità sociale e lavorativa, adottando un approccio multidimensionale finalizzato alla presa in carico globale del nucleo familiare;

- favorire la collaborazione inter-istituzionale e il potenziamento di una rete territoriale di interventi e servizi per la protezione, l'inclusione e l'attivazione delle persone e dei rispettivi nuclei familiari in condizione di povertà;
- sperimentare percorsi ed interventi di innovazione sociale che, offrendo nuove soluzioni ai problemi sociali, rispondano in maniera più efficace all'emergere di bisogni sociali sempre più differenziati;
- favorire l'integrazione tra fondi e programmi comunitari, nazionali e regionali quale modalità attuativa a livello finanziario, per garantire la concentrazione degli interventi a favore del raggiungimento dell'obiettivo della riduzione della povertà;
- definire gli specifici rafforzamenti su base triennale del sistema di interventi e servizi sociali per il contrasto alla povertà, tenuto conto delle indicazioni contenute nel *Piano nazionale triennale per la lotta alla povertà e all'esclusione sociale PNLPEs*» (DGR 43-6593 del 2018, Obiettivo 4).

Il Piano definisce obiettivi specifici, che riguardano l'approccio multidimensionale alla povertà, il potenziamento della rete territoriale, la sperimentazione di percorsi e interventi di innovazione sociale, l'integrazione tra fondi e programmi comunitari, nazionali e regionali, il rafforzamento su base triennale del sistema di interventi e servizi sociali per il contrasto alla povertà.

Al rafforzamento dei servizi è associato un investimento esplicito sulla figura dell'assistente sociale. Il governo regionale afferma la «necessità di dare priorità a quelle funzioni che permettano di dare concreta attuazione ai processi individuati dal ReI. Appare pertanto opportuno che i primi obiettivi quantitativi che questo Piano individua siano declinati in termini di servizio sociale professionale. Si ritiene prioritario assicurare un numero congruo di assistenti sociali, quantificabile in almeno un assistente sociale ogni 5.000 abitanti, come dato di partenza nel primo triennio di attuazione del ReI» (DGR 43-6593 del 2018, Obiettivo 5a).

A conclusione di questo paragrafo si riportano alcuni dati di monitoraggio, i più recenti disponibili *open access* (sito ufficiale della Regione e rapporto IRES Piemonte), relativi al primo semestre del 2018. Nei 684 Punti per l'accesso (di cui 266 a Torino), in Piemonte vi sono state 23 mila domande presentate nel primo semestre e ne sono state approvate il 67%. A luglio 2018 vi è stata un'estensione dei criteri di eleggibilità ed a settembre i nuclei piemontesi che percepivano il ReI erano oltre 19 mila; il valore medio del sussidio mensile ammontava a 265 euro. «Per circa un terzo dei beneficiari sono stati attivati progetti di reinserimento» (Cugno, Piazza, 2019, 42). Quasi 2 nuclei famigliari su 100 (1,79%) hanno fatto richiesta di accesso al ReI; nel 55% in essi era presente almeno un minore, nel 36% almeno un lavoratore over 55. Il 70% dei richiedenti è risultato di cittadinanza italiana, il 21% di cittadinanza UE, il 9% extra UE.

9.4. Primi risultati dello studio

Secondo l'ultimo dato disponibile⁴¹, risalente alle consultazioni elettorali per il rinnovo degli organi direttivi per il mandato 2018-2022, gli iscritti all'Albo professionale degli assistenti sociali del Piemonte erano 2373, dei quali 142 appartenenti alla sezione A e 1231 alla sezione B dell'albo.

TAB. 9.1 – Distribuzione dei rispondenti in relazione al loro coinvolgimento nella gestione delle misure ReI. Piemonte

	Frequenza	%
No, non mi sono mai occupato del Rel	156	52,2
Si, mi occupo o mi sono occupato del Rel in modo non esclusivo	18	6,0
Si, mi occupo o mi sono occupato del Rel in modo esclusivo	125	41,8
TOTALE	299	100

Fonte: elaborazione dati survey

I rispondenti alla *survey* web sono stati 299, quindi poco più del 12% del totale degli iscritti; di questi, sono 143 - ovvero il 47,8% - i professionisti che dichiarano di essersi occupati direttamente di ReI, Reddito di Inclusione.

La maggior parte dei rispondenti, pari al 67,9% del totale, opera presso enti pubblici (Regioni, Comuni, Comunità montane e via dicendo), il 13,4% presso Aziende sanitarie locali o enti di ambito sanitario, il 6,7% presso enti di Terzo Settore e il 6,4% presso enti del Ministero della Giustizia; seguono, poi, percentuali esigue di operatori impiegati presso altre tipologie di enti.

TAB. 9.2 – Ente presso cui prestano servizio i rispondenti. Piemonte

	Frequenza	%
Altro	2	0,7
Ente locale (Regione, Comune, Comunità Montana, etc)	203	67,9
ASL (ASST, ATS, etc)	40	13,4
Ministero della Giustizia	19	6,4
Ministero degli Interni	4	1,3
INAIL	1	0,3
Ente del terzo settore	20	6,7
Privato for profit	7	2,3
Libera professione	3	1,0
TOTALE	299	100

Fonte: elaborazione dati survey

Le aree di intervento nelle quali maggiormente sono impiegati i rispondenti sono state esplorate in una domanda che prevedeva fino a tre possibili opzioni di risposta: la maggior parte ha selezionato l'ambito di intervento delle famiglie multiproblematiche, il 47,2%; gli interventi di segretariato sociale sono stati selezionati dal 46,8%; le aree riguardanti interventi relativi ad adulti in difficoltà dal 45,8% dei rispondenti; l'area anziani dal 37,5%; i diritti all'infanzia e minori dal 30,1% e l'area di contrasto alla povertà dal 29,4%. Seguono aree selezionate da un numero di rispondenti inferiore al 20%. A tale proposito è interessante osservare come l'attività di segretariato sociale

⁴¹ Aggiornato all'8 gennaio 2018

assuma ancora un ruolo di rilievo, specialmente in interventi come il ReI, ove la funzione di ‘orientamento’ non può certo esplicarsi ed esaurirsi nel rinvio verso altri servizi; ciò dovrebbe, forse, portare ad una riflessione sul nuovo impulso da dare a questa funzione primaria del servizio sociale professionale e sull’opportunità di delegarla ad altre figure professionali (Lippi, Fabbri, 2007; Anfossi, 2013).

Scendendo, ora, nel particolare dei risultati dello studio, occorre in prima battuta analizzare i ‘profili’ dei beneficiari. A tal proposito è necessario mettere in evidenza che l’eterogeneità e la complessità dello strumento di rilevazione – questionario autosomministrato attraverso una piattaforma di web *survey* – richiedono, per forza di cosa, di prendere in considerazione solo alcune aree significative, rilevanti soprattutto in relazione al contesto piemontese.

Come già accennato in precedenza, la Regione Piemonte era tra i territori che hanno sperimentato lo strumento del SIA (Sostegno per l’Inclusione Attiva)⁴², le successive misure di contrasto alla povertà quale il ReI (Reddito di Inclusione) che di contrasto alla grave emarginazione adulta, si sono collocate sulla scia di un solco fecondo e già battuto⁴³, che ha portato sicuramente a fare tesoro delle esperienze pregresse sia per quanto ha riguardato la strutturazione degli interventi, sia per quanto concerne i profili dei beneficiari.

Proprio in relazione ai profili dei beneficiari degli interventi, appare utile soffermarci sui risultati che emergono dalla domanda 15 del questionario. I problemi più rilevanti che gli operatori rilevano tra le persone in condizioni di povertà sono certamente connessi al disagio economico (15,6%), al disagio abitativo (15,1%) ed alla disoccupazione (14,6%), cui seguono l’esclusione sociale (12,2%) ed il disagio familiare (10,6%); pur nella consapevolezza della multidimensionalità⁴⁴ che contraddistingue la povertà e che non rende possibile circoscrivere nettamente delle aree, ma solo di individuare alcuni fattori (Saraceno, 2015), l’analisi dei dati piemontesi pare confermare ciò che già emergeva nel Rapporto CARITAS 2018 (CARITAS, 2018), ovvero che le storie di povertà divengono sempre più «complesse». In linea con quanto rilevato per il contesto piemontese, il detto Rapporto evidenziava, infatti, che tra i bisogni ricorrenti di coloro che nel corso del 2017 si erano rivolti ai centri d’ascolto CARITAS, i casi di grave disagio economico rappresentavano il 78,4% del totale, seguiti dai problemi di occupazione, il 54%, e dai problemi abitativi, il 26,7%.

⁴² Deliberazione della Giunta Regionale del Piemonte de 3 luglio 2017, n. 13-5284, in Bollettino Ufficiale della Regione Piemonte n. 29 del 20 luglio 2017.

⁴³ Dal monitoraggio della prima sperimentazione del SIA nei soli grandi Comuni (settembre 2014), il capoluogo piemontese, Torino, risultava, assieme a Palermo, tra le città con un numero di domande doppio rispetto al budget previsto; nonostante un attento vaglio dei beneficiari che porta ad accogliere 952 domande su 1948 presentate, le risorse disponibili vengono, quindi immediatamente esaurite (MLPS, 2014).

⁴⁴ Il termine ‘multidimensionalità’ non è usato casualmente: oltre a rendere l’intreccio di condizioni che contraddistinguono la povertà, questo caratterizza anche gli indici di misura della povertà, per i quali si parla, appunto, di indici multidimensionali (Morlicchio, 2012).

TAB. 9.3 – I 4 problemi più rilevanti delle persone in condizione di povertà. Piemonte

	Frequenza	%
Disagio abitativo	190	15,0
Altro	7	0,6
Barriere culturali/comunicative	68	5,4
Dipendenze patologiche	68	5,4
Disagio economico	192	15,1
Disagio familiare	135	10,6
Disoccupazione	185	14,6
Esclusione sociale	155	12,2
Marginalità/povertà estrema	84	6,6
Non autosufficienza	112	8,8
Sofferenza psichica	72	5,7
TOTALE	1.268	100

Fonte: elaborazione dati survey

Riguardo proprio al disagio abitativo connesso alla condizione di povertà, occorre tentare un breve approfondimento dettato dalle peculiarità del contesto piemontese, dove tale aspetto ha perso la sua caratteristica emergenziale per divenire sempre più ‘cronico’, specialmente se lo si osserva sul grande centro urbano (Centro di ricerca e documentazione Luigi Einaudi, 2017). I dati che emergono dal questionario confermano quanto osservato sia a livello nazionale che locale, evidenziando tra i tre casi più diffusi rispetto alle condizioni abitative delle persone prese in carico che il 30% è rappresentato da utenza che vive in un appartamento in affitto, il 19% in strutture di accoglienza, il 14,9% in altri tipi di strutture; seppur non bassa la percentuale di casi di appartamento di proprietà (17,2%), è da notare anche la percentuale non irrilevante (9,4%) rappresentata da persone che vivono in ricoveri di fortuna o per strada.

TAB. 9.4 – I 3 casi più diffusi rispetto alle condizioni abitative delle persone prese in carico. Piemonte

	Frequenza	%
In un appartamento in affitto	284	30,0
Altro	29	3,1
In altri tipi di strutture	141	14,9
In ricoveri di fortuna e comunque per strada	89	9,4
In strutture di accoglienza	180	19,0
In strutture occupate	21	2,2
In un appartamento di proprietà	163	17,2
In una stanza in affitto	40	4,2
TOTALE	947	100

Fonte: elaborazione dati survey

Questo aspetto risulta ulteriormente interessante se considerato anche alla luce delle relative politiche messe in atto dalla Regione Piemonte rispetto al fenomeno dell’*homelessness*. Il Piemonte risulta, infatti, particolarmente colpito da tale fenomeno: secondo l’ultima rilevazione disponibile, ovvero l’indagine campionaria dell’ISTAT, *Le persone senza dimora*, al dicembre del 2014, in Italia, si stimava la presenza di 50.724 *homeless*, con un aumento di circa 3.000 unità rispetto a tre anni prima (2011) ed il Piemonte contava la

presenza di 2.112 persone senza dimora, delle quali 1.424 censite sul capoluogo (ISTAT, 2015) e proprio a Torino, nel solo 2018, le richieste di accoglienza in strutture di accoglienza notturna sono state più di 2.000 (Comune di Torino, 2018); le regioni del Nord-Ovest erano quelle più colpite dal fenomeno, registrando il 38% dei casi totali. Ciò ha portato la Regione Piemonte a sviluppare una serie di progettualità strettamente connesse a politiche di *rapid re-housing*, tese a prevenire l'incancrenirsi della condizione di senza dimora, a partire da quanto previsto con l'Avviso Pubblico del Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali n. 4 del 2016⁴⁵.

La Regione Piemonte, con la deliberazione di Giunta 21 novembre 2016, n. 39-4245, ha dato avvio ad un percorso progettuale teso a definire una sistema coordinato di interventi per affrontare il fenomeno dell'*homelessness*, che hanno il loro fulcro nell'adozione dell'approccio di intervento dell'*housing first*. In relazione a quanto previsto dal già menzionato Avviso 4, la Regione Piemonte ha individuato cinque ambiti territoriali – identificati secondo il dettato dell'articolo 8, comma 3 della Legge 328 del 2000, con i quali sperimentare il percorso: l'Alessandrino, l'Astigiano, il Biellese, il Cuneese ed il Novarese⁴⁶.

In effetti, come già osservato nella Tabella 9.3, il disagio abitativo viene indicato dagli operatori tra i quattro problemi più rilevanti della condizione di povertà, con una percentuale del 15%. È innegabile, infatti, che tali problematiche siano tra loro strettamente 'intrecciate' ed interconnesse e ciò apre riflessioni interessanti (specie alla luce della contingenza legata alla pandemia da SARS-CoV-2, che ha acuito determinate aree di fragilità) sui fenomeni quali quelli degli *working poor* (Saraceno, 2015), che con un reddito da lavoro non sufficiente a far fronte ad 'imprevisti', cadono facilmente nel disagio economico ed abitativo, soprattutto in presenza di rete di supporto formali e informali sempre più deboli; tale circolo vizioso verso l'esclusione sociale, è stato reso manifesto dalla pandemia che ha portato a rivolgersi ad associazioni filantropiche un numero crescente di persone, che nei mesi precedenti la crisi sanitaria godevano di un reddito 'adeguato' a far fronte alla quotidianità (Siza, 2020).

Altro elemento che non possiamo non considerare è quello dello stato di salute dei beneficiari degli interventi di contrasto alla povertà, in particolare del ReI e del RdC. È interessante osservare che il 68,5% degli operatori che hanno partecipato alla *survey* ritenga che i beneficiari godano di uno stato di

⁴⁵ Con tale Avviso si è attuata una particolare forma di integrazione tra l'utilizzo dei fondi FSE (in particolare di quelli destinati al Piano Operativo Nazionale 'Inclusione') ed i fondi FEAD (Fondi di Aiuti Europei agli indigenti, in particolare PO I FEAD) per costruire un sistema di interventi territoriali tesi al contrasto della grave marginalità adulta, in particolare il fenomeno dell'*homelessness*. L'obiettivo principale dichiarato dell'Avviso Pubblico era di supportare gli Enti territoriali (Regioni, Province autonome e Città metropolitane) nel superamento di ottiche strettamente emergenziali che da sempre contraddistinguono gli interventi in tale ambito, «in favore di approcci maggiormente strutturati» (articolo 4.2), prendendo a riferimento le *Linee di indirizzo per il contrasto alla grave emarginazione adulta in Italia*, approvate in Conferenza Unificata nel novembre del 2015.

⁴⁶ Il capoluogo, Torino, ha, invece, presentato in maniera autonoma una proposta progettuale per il proprio territorio, aderendo poi al protocollo regionale solo per quanto riguarda gli aspetti rendicontativi.

salute medio ed il 27,3% di uno stato di salute basso; solo un modesto 3,5% indica uno stato di salute buono. In effetti, l’annosa questione dell’accesso alle cure per persone in situazioni di povertà è tema rilevante (Cecchi, 2018) e diviene ulteriormente critico laddove si parla di povertà estrema (Levorato et al., 2017) e ora acuito dalla contingenza pandemica. Tali problematiche si attualizzano e divengono rilevanti, non solo durante la pandemia, ma anche e soprattutto nel *post-lockdown*, dove le prestazioni sanitarie – specie nel settore pubblico, quindi a prezzi accessibili o gratuite per chi ne ha i requisiti – sono ‘bloccate’ e ‘acquistabili’ solo da coloro che hanno i mezzi per accedervi.

TAB. 9.5 – *Livello di salute dei beneficiari del ReI e RdC. Piemonte*

	Frequenza	%
Molto basso	1	0,7
Basso	39	27,3
Medio	98	68,5
Buono	5	3,5
TOTALE	143	100

Fonte: elaborazione dati survey

TAB. 9.6 – *Servizi che necessitano di essere potenziati per far fronte utenza in condizioni di povertà. Piemonte*

	Frequenza	%
Accesso	39	4,3
Altro	11	1,2
Asili Nido e altri servizi per la prima infanzia	108	12,0
Assistenza domiciliare	47	5,2
Centri diurni e altri servizi territoriali comunitari	51	5,7
Comunità/Residenze a favore dei minori e persone con fragilità	30	3,3
Interventi/misure per facilitare inclusione e autonomia	233	26,0
Misure di sostegno al reddito	146	16,3
Presa in carico	94	10,5
Pronto intervento sociale	44	4,9
Servizi di prossimità	94	10,5
TOTALE	897	100

Fonte: elaborazione dati survey

Soffermiamoci ora brevemente su alcuni aspetti relativi al giudizio degli operatori rispetto alle misure di contrasto alla povertà e sugli aspetti organizzativi legati a tali misure. Gli assistenti sociali piemontesi con le loro risposte pongono in evidenza come le misure di sostegno al reddito debbano certamente essere potenziate (il 16,3%), ma i servizi che sono ritenuti maggiormente meritevoli di potenziamento sono quelli legati alle misure per facilitare l’inclusione e l’autonomia, ponendo, quindi l’accento sull’elemento ‘critico’ dell’aiuto monetario, senza accompagnamento; la misura puramente monetaria che non entra a ‘sistema’ e non si struttura assieme ad interventi di lungo periodo tesi a produrre l’inserimento in società e l’autonomia delle persone prese in carico viene quindi giudicata insufficiente.

Sugli effetti organizzativi, la domanda 32, ci fa comprendere come il ReI abbia comportato nella maggioranza dei casi una riorganizzazione del

servizio sociale in generale. Il 55,2% dei rispondenti fa presente che il ReI ha comportato l'istituzione di un'area di intervento apposita, mentre nel 37,8% la gestione del ReI si è 'semplicemente' aggiunta alle aree esistenti, facendo quindi presupporre l'integrazione dello strumento con altri già 'attivati' nella presa in carico dell'utenza 'fragile'.

TAB. 9.7 – Effetti organizzativi prodotti dall'avvio del ReI. Rispondenti che hanno partecipato alle attività di gestione del ReI prima e del RdC a seguire. Piemonte

	Frequenza	%
Si è aggiunta ad una delle aree già esistenti, integrandosi ai servizi delle altre aree in base alle necessità	54	37,8
Ha comportato l'istituzione di un'area apposita del servizio sociale, integrandosi ai servizi delle altre aree	79	55,2
Ha comportato un riordino di tutte le aree del servizio sociale	7	4,9
Altro	3	2,1
TOTALE	143	100

Fonte: elaborazione dati survey

Il tempo medio passato dalla richiesta di ReI alla effettiva presa in carico ripropone un tema già toccato nel citato Rapporto CARITAS 2018, vale a dire quello dell'attesa. Il 48,3% degli operatori piemontesi afferma che il tempo medio per la presa in carico è stato da oltre un mese a circa tre mesi, confermando quell'aspetto dell'utenza 'bloccata' in attesa di risposte adeguate ai propri bisogni, un sussidio, un lavoro, una casa che permetta di imboccare una via di uscita dalla situazione di disagio (CARITAS, 2018).

TAB. 9.8 – Tempo medio passato dalla richiesta di ReI alla presa in carico. Piemonte

	Frequenza	%
1 mese circa	43	30,1
Da oltre 1 mese fino a 3 mesi circa	69	48,3
Da oltre 3 mesi a 5 mesi circa	19	13,3
Oltre 5 mesi	12	8,4
TOTALE	143	100

Fonte: elaborazione dati survey

Rispetto al monitoraggio sul lungo periodo dell'impiego della misura, gli operatori piemontesi mettono in luce una ulteriore criticità, infatti, il 35,7% afferma che soltanto in pochi casi è stato effettivamente possibile capire l'impiego dello stanziamento monetario derivante dal ReI. Questo aspetto si ricollega certamente con quanto detto poc'anzi riguardo alla necessità di rendere strutturali gli interventi e di accompagnarli con il potenziamento di misura verso l'autonomia e l'inclusione, onde evitare che tali misure si riducano a semplici stanziamenti monetari *una tantum* che non esitano in una reale percorso di *empowerment*.

Quanto viene affermato dagli operatori rispetto al ReI e al RdC, sembra una diretta conseguenza di quanto abbiamo evidenziato nel corso dell'analisi. Il 60,2% dei rispondenti ritiene che gli attuali interventi pubblici disponibili ed attivabili per il contrasto alla povertà siano poco adeguati; tale percentuale non trascurabile non sorprende alla luce di quanto fin qui osservato, anche se si accompagna ad una percentuale non esigua (33,4%) di risposte che

ritengono tali interventi sufficientemente adeguati. Ciò, può, essere letto come una necessità di adeguamento e potenziamento delle misure esistenti, sicuramente verso un lavoro ‘più complesso’ e che non può esaurirsi nella semplice attivazione dello strumento, ma deve inserirsi in un lavoro maggiormente strutturato di accompagnamento all’autonomia

TAB. 9.9 - Casi nei quali è stato possibile capire l’impiego del ReI. Piemonte

	Frequenza	%
In quasi nessuno dei casi	6	4,2
Soltanto in pochi casi	51	35,7
In circa la metà dei casi	39	27,3
Nella maggior parte dei casi	43	30,1
In quasi tutti i casi	4	2,8
TOTALE	143	100

Fonte: elaborazione dati survey

Inoltre, si può ipotizzare, la necessità di avere a disposizione strumenti ‘stabili nel tempo’ e non legati alle contingenze o ai vari indirizzi politici che hanno prodotto un susseguirsi di misure (SIA, ReI, RdC) che pur mantenendo una base comune hanno richiesto continui adeguamenti procedurali ed organizzativi e continui cambiamenti nella progettazione degli interventi.

TAB. 9.10 – Giudizio sulle misure di contrasto alla povertà attivate negli ultimi anni (SIA, ReI) e attualmente disponibili (RdC)

	Frequenza	%
Per nulla adeguati	16	5,4
Poco adeguati	180	60,2
Sufficientemente adeguati	100	33,4
Pienamente adeguati	3	1,0
TOTALE	299	100

Fonte: Fonte: elaborazione dati survey

Interessante, infine una riflessione sul giudizio dato dagli assistenti sociali sulla condizionalità che connota le misure di sostegno economico per affrontare le situazioni di povertà; il 45,8% dei rispondenti ritiene le misure sufficientemente adeguate, mentre il 32,4% poco adeguate ed il 20% pienamente adeguate. La percentuale non trascurabile di operatori che ritiene le misure legate a condizionalità poco adeguate va a collocarsi in un contesto, come quello piemontese, che – come osservato in precedenza – ha operato scelte molto nette investendo in modelli di intervento di *rapid re-housing* per affrontare il fenomeno delle povertà estreme (si veda *supra*). Tale punto è significativo poiché gli interventi di *housing first* – seppur nati in diversi contesti e, quindi, necessari di opportune declinazioni in un contesto di welfare fortemente territoriale come quello italiano – tendono a porre al centro dell’intervento l’assistenza e, soprattutto, l’abitare, intendendoli come un diritto e ‘rigettando’ ogni condizionalità⁴⁷.

⁴⁷ Gli interventi di *housing led* e *housing first* si pongono in netto contrasto con il cosiddetto *staircase approach*, ovvero modello a gradini. Tale modello di intervento, sorto a cavallo fra gli anni Cinquanta e Sessanta, come approccio de-istituzionalizzante in ambito psichiatrico, aveva come

TAB. 9.11 – Giudizio sulle misure di sostegno economico basate sulla condizionalità (ad esempio la ricezione di denaro vincolata all'obbligo di accettare determinate offerte di lavoro o di partecipare a specifiche attività formative). Piemonte

	Frequenza	%
Per nulla adeguati	5	1,7
Poco adeguati	97	32,4
Sufficientemente adeguati	137	45,8
Pienamente adeguati	60	20,1
TOTALE	299	100

Fonte: elaborazione dati survey

9.5. Conclusioni

I primi risultati della ricerca presentati in questo Capitolo fanno emergere punti di vista interessanti, sul ruolo del servizio sociale nel contrasto alla povertà in Piemonte e paiono rappresentativi del rilevante investimento, nell'ambito del welfare locale, sulla figura dell'assistente sociale.

Dall'analisi delle risposte al questionario si desume l'esigenza di coniugare interventi di carattere economico-monetario con misure strutturali, di accompagnamento in percorsi di (re)inserimento nella società, nei quali il lavoro assume un ruolo chiave. Nel rigetto di una visione assistenzialistica, di schemi e stereotipi che rappresentano l'assistente sociale come erogatore di denaro per i più poveri, un elemento che assume particolare rilievo è quello dell'informazione e dunque del segretariato sociale. Sebbene, tanto a livello teorico-metodologico quanto nelle prassi organizzative dei servizi, sia ancora aperto il dibattito su quale sia la figura più adatta per questo servizio (Anfossi, 2013), il profilo professionale dell'assistente sociale si rivela assolutamente centrale, come requisito essenziale del LEA 'segretariato sociale'. Nel carattere multidimensionale degli interventi di servizio sociale, il segretariato sociale è uno degli elementi che esprime in modo particolarmente efficace il legame tra cittadino e territorio, nella connessione tra bisogni delle persone ed interventi di servizi.

La critica sul mero aiuto monetario è coerente con l'esigenza diffusa di investire su percorsi di aiuto finalizzati all'autonomia, che si strutturino nel tempo, grazie alla previsione di interventi di lungo periodo, ma anche grazie alla continuità dei percorsi di attivazione. Su quest'ultimo aspetto resta tuttavia una questione di fondo, connessa ai benefici condizionali nel loro complesso, che riguarda la dimensione politica e alcuni aspetti deontologici

finalità originaria quella di restituire gradualmente l'emancipazione al soggetto istituzionalizzato. I 'gradini' rappresentano, infatti, i passaggi verso gradi sempre maggiori di autonomia. In realtà, nell'operatività, si è osservato come tali passaggi siano spesso difficoltosi, proprio perché 'condizionati' dal raggiungimento da parte dell'utente di obiettivi standardizzati. Per maggiori approfondimenti si rimanda a Padgett e colleghi (2015)

professionali. Col termine attivazione, infatti, si fa riferimento ad un concetto ambivalente (Lorenz, 2005) che può essere interpretato come coerente con il mandato professionale del servizio sociale, soprattutto con riferimento agli obiettivi di emancipazione, di autonomia della persona; ma che genera interrogativi di carattere etico-professionale, «in quanto potenzialmente in contrasto con principi deontologici su cui si fonda il servizio sociale, quali il rispetto dei diritti universali delle persone o l'imperativo di agire senza discriminazioni» (Cellini, 2013, 82). Su tale questione gli spazi di ricerca sono ancora ampi e paiono opportuni ulteriori approfondimenti, al fine di arricchire la conoscenza e la comprensione del mandato professionale di servizio sociale nella lotta alla povertà.

Riferimenti bibliografici

- Anfossi, L. (2013). «[Segretariato sociale](#)», in A. Campanini (a cura di), *Nuovo dizionario di servizio sociale*, Carocci, Roma, pp. 555-57.
- Bianciardi, C. (2019). «[Vecchi miti e nuove evidenze: come stanno cambiando o dovrebbero cambiare le strategie di presa in carico delle persone senza dimora](#)», *Welfare Oggi*, 3, 37-49.
- Busso, (2020). «[Povertà urbana e misure di contrasto tra livello nazionale e locale: opportunità e problemi di integrazione](#)», *Working papers. Rivista online di Urban@it*, 2.
- CARITAS, (2018). *Povertà in attesa. Rapporto 2018 su povertà e politiche di contrasto in Italia*, Santarcangelo di Romagna, Maggioli.
- Cecchi, S., (2018). «[La salute dei poveri. Le conseguenze della recessione economica sull'accesso alle cure sanitarie in 15 Stati europei](#)», *Autonomia locali e servizi sociali*, 3, 501-20.
- Cellini, G., (2013). *Controllo sociale, servizio sociale e professioni di aiuto*, Ledi- zioni, Milano.
- Centro di Ricerca e Documentazione Luigi Einaudi, (2017). *Recuperare la rotta. XVIII rapporto Rota su Torino*, Centro Einaudi, Torino.
- Cogno, R., Piazza, S. (2019). *Contrasto alla povertà e inclusione sociale*, IRES Piemonte, Torino.
- Comune di Torino, (2018). «[I servizi sociali](#)», in *Annuario statistico della città di Torino*, Torino.
- Dente, G., Fiorani, G., (2016). «[Povertà ed inclusione sociale in Italia: sfide e cambiamenti all'inizio della nuova programmazione dei fondi strutturali](#)», *Quaderni Fondazione G.Brodolini, FGB*, 54.
- IRES Piemonte, (2020). *Verso un Piemonte più sostenibile. Relazione annuale*, Regione Piemonte, Torino.
- ISTAT, (2020). *Dati statistici per il territorio. Regione Piemonte*, Istituto Nazionale di Statistica, Ufficio territoriale per il Piemonte, la Valle d'Aosta e la Liguria.

- ISTAT, (2015). [*Le persone senza dimora - Anno 2014*](#), Istituto Nazionale di Statistica, Roma.
- Lelo, K., Monni, S. Tommasi, F. (2019). [*Le mappe della disuguaglianza. Una geografia sociale metropolitana*](#), Donzelli, Roma.
- Levorato, S, Bocci, G, Troiano, G. (2017). «[Health status of homeless persons: a pilot study in the Padua municipal dorm](#)», *Annali di igiene, medicina preventiva e di comunità*, 29 (1), 54-62.
- Lippi, A., Fabbri, V. (2007). [*Il segretariato sociale. Storia e modelli organizzativi*](#), Carocci, Roma.
- Lorenz, W., (2005). «[Social work and a New Social Order-Challenging Neo-liberalism's Erosion of Solidarity](#)», *Social Work and Society*, 3 (1), 93-101.
- MLPS, (2014). [*Primi dati sulla sperimentazione del sostegno per l'inclusione attiva \(SIA\) nei grandi Comuni*](#), Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali, Roma.
- Morlicchio, E. (2012). [*Sociologia della povertà*](#), Il Mulino, Bologna.
- Padgett, D.K., Henwood, B.F., Tsemberis, S., (2015). [*Housing first. Ending homelessness, transforming systems, and changing lives*](#), Oxford University Press, Oxford.
- Saraceno, C. (2015). [*Il lavoro non basta. La povertà in Europa negli anni della crisi*](#), Feltrinelli, Milano.
- Siza, R. (2020). «[L'Italia dei nuovi poveri o della crescente precarietà?](#)», *Prospettive sociali e sanitarie*, 4, 7-9.
- UN, (2001). [*Substantive issues arising in the implementation of the international covenant on economic, social and cultural rights*](#), United Nations, Economic and Social Council, Committee on Economic, Social and Cultural Rights 14 December.
- UN, (1996). [*Final report on human rights and extreme poverty, submitted by the Special Rapporteur, Mr. Leandro Despouy*](#), United Nations, Economic and Social Council.

10. POVERTÀ E SERVIZIO SOCIALE IN LOMBARDIA

Carlotta Mozzana, Vanna Riva e David Benassi

10.1. Introduzione

Il Capitolo vuole restituire riflessioni e interpretazioni a partire dai dati del questionario somministrato online a cui hanno risposto 1.483 assistenti sociali in Lombardia tra giugno e agosto 2020; considerando che il totale degli e delle assistenti sociali iscritte al CROAS a dicembre 2019 era di 5348, ha risposto al questionario quasi il 30% del totale. Prima però di addentrarci nei dati e nelle risposte che sono state date, è opportuno tratteggiare brevemente le caratteristiche dell'organizzazione del welfare locale lombardo, in modo da inquadrare il fenomeno e le risposte degli e delle assistenti sociali nel loro contesto di *policy* più generale.

Quello lombardo è infatti un contesto locale di welfare del tutto peculiare: un'importante parte delle risorse pubbliche per i servizi socioassistenziali⁴⁸, sanitari e formativi viene erogata infatti utilizzando un meccanismo di quasi-mercato, attraverso il sistema dotale. In questo modo si dota il beneficiario dell'intervento della possibilità di scegliere un servizio da uno qualunque degli erogatori accreditati dalla Regione, spingendo quindi questi ultimi verso una situazione di concorrenza e non di costruzione di reti e sinergie con altri soggetti del welfare locale (Polizzi et al., 2013; per un confronto tra regioni si veda Ciarini, 2013). Questo è strettamente legato all'enfasi e alla rilevanza che viene posta sulla libertà di scelta da parte del cittadino-consumatore di servizi, sociali e sociosanitari in questo caso, enfasi che in Lombardia risulta particolarmente accentuata (Gori, 2018). Si sposa infatti con uno dei paradigmi che negli ultimi anni ha caratterizzato gli interventi pubblici in materia sociale in tutta Europa, ovvero quello dell'attivazione dei beneficiari degli interventi, un'attivazione intesa soprattutto come presenza di condizionalità

⁴⁸ Su questo punto è importante sottolineare la difficoltà a reperire dati puntuali e sistematici sulle caratteristiche della spesa di welfare da parte di Regione Lombardia: nonostante ci sia un aumento dei dati raccolti, sia quantitativo che qualitativo, l'accesso ai dati istituzionali è ancora molto limitato, come nota anche Gori (2018) proprio parlando delle trasformazioni del welfare lombardo.

rispetto all'erogazione dei servizi e delle misure, nel solco di quella che è la forte spinta a lavorare sugli interventi soprattutto sul lato dell'offerta.

Queste logiche danno forma al sistema degli interventi e anche al lavoro degli e delle assistenti sociali, che si trovano ad avere a che fare con un sistema frammentato e disomogeneo dal punto di vista territoriale, caratterizzato da grandi sperimentazioni di durata limitata nate nel solco della collaborazione tra attori pubblici e privati, e allo stesso tempo estremamente normato e in cui si nota una sempre maggiore difficoltà nel rispondere adeguatamente ai bisogni presenti nella società (Gori, 2018). Il quadro normativo entro cui si inseriscono le azioni di servizio sociale in Regione Lombardia appare quindi abbastanza stratificato e composito anche a causa della sovrapposizione di regolamentazioni e leggi che nel tempo si sono susseguite e che hanno riguardato la co-gestione di interventi e misure nazionali e locali.

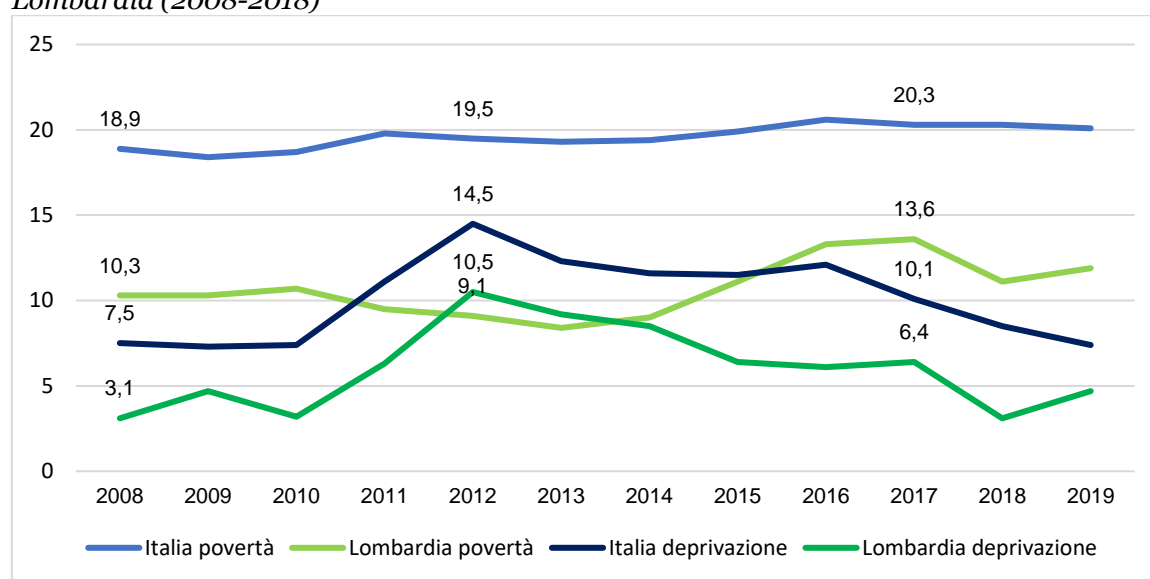
Il Capitolo quindi si apre con un breve inquadramento del fenomeno della povertà in Lombardia per poi passare a tratteggiare alcune caratteristiche del sistema delle politiche locali di contrasto alla povertà, mettendo in particolare in luce il ruolo del servizio sociale. Dopo aver trattato questi aspetti si passerà a lavorare su quanto emerso dai questionari, mettendo in luce prospettive e posizioni degli e delle assistenti sociali lombarde rispetto al fenomeno della povertà e delle misure implementate negli ultimi anni, con un focus particolare sul Reddito di Inclusione.

10.2. Presenza e diffusione della povertà in Lombardia

La Lombardia è tra le regioni italiane con il più elevato reddito familiare mediano – 29.098€ contro un valore mediano nazionale di 25.426€ (ISTAT, 2017) – ma non per questo la povertà è un problema trascurabile. Al contrario, spesso è proprio nei contesti a maggiore diffusione del benessere che la condizione di povertà configura una situazione particolarmente critica (Paugam, 2013). Infatti, la distanza dal tenore di vita della maggioranza della popolazione è più marcata, innescando processi di segmentazione sociale che escludono i poveri dai contesti di socialità. In questo senso la povertà in Lombardia, e in particolare a Milano, colpisce soprattutto i soggetti meno attrezzati per adattarsi a un contesto caratterizzato da individualismo, competizione sul mercato del lavoro ed elevato costo della vita. Come in molte altre grandi città, anche a Milano risulta sempre più evidente la polarizzazione tra una quota consistente di individui e famiglie pienamente integrati nel tessuto sociale ed economico e che godono di un tenore di vita elevato, e un'altrettanta consistente quota di persone e famiglie ai margini del tessuto sociale ed economico, che forniscono una vasta gamma di servizi alla quota benestante in occupazioni gravose, precarie e a bassa remunerazione. Una parte importante della povertà è frutto quindi di queste dinamiche, ed è composta da individui e famiglie stranieri (ma non solo), giovani a bassa qualificazione, anziani isolati.

Al fine di dare una descrizione della diffusione della povertà utilizziamo due indicatori utilizzati da Eurostat per misurare la cosiddetta AROPE (*At Risk of Poverty or Social Exclusion*): la povertà monetaria e la grave deprivazione materiale. La povertà monetaria misura l'incidenza di famiglie con un reddito equivalente inferiore al 60% del reddito mediano delle famiglie italiane. La grave deprivazione materiale, invece, include tutte quelle famiglie che non sono in grado di permettersi almeno 4 beni su una lista di 9. Questo secondo indicatore è particolarmente interessante perché coglie direttamente la capacità di soddisfare bisogni essenziali, mentre il dato sul reddito non considera la diversa propensione al consumo e le diverse necessità presenti in famiglie con caratteristiche variegiate.

FIG. 10.1 – Diffusione di povertà monetaria e di grave deprivazione materiale in Italia e in Lombardia (2008-2018)



Fonte: data warehouse Eurostat

Come detto, in Lombardia le due condizioni sono meno diffuse che nel resto d'Italia, ma non sono trascurabili. La povertà economica si aggira intorno al 10%, con una punta di oltre il 13% nel 2017. La grave deprivazione materiale ha avuto una crescita considerevole dopo la crisi finanziaria del 2008, passando da un minimo del 3% nel 2008 ad un massimo di oltre il 10% nel 2012, per poi tornare ai livelli iniziali nel 2018. Con ogni probabilità la pandemia in corso avrà l'effetto di incrementare, sia in Italia che in Lombardia, la quota di popolazione in condizioni di deprivazione materiale.

Un'ulteriore indicazione della diffusione della povertà in Lombardia può essere ricavata dal monitoraggio del Reddito di Cittadinanza che, pur con tutti i suoi limiti, può essere considerato un indicatore indiretto di povertà assoluta. In base all'ultimo rapporto di monitoraggio disponibile (INPS, 2021), relativo al periodo aprile 2019-dicembre 2020, in Lombardia erano state accolte oltre 151.000 domande (incluse le Pensioni di Cittadinanza), pari al 9,2% di tutte le domande accolte a livello nazionale. Al netto di quelle cessate, le prestazioni in essere erano 107.474, pari a 217.759 individui,

rispettivamente l'8,6% e il 7,6% del totale nazionale. Circa il 2,3% della popolazione lombarda è dunque coinvolto nella misura, un valore inferiore a quello nazionale (5,3%) ma non per questo insignificante (nella provincia di Milano arriva quasi al 3%). Si consideri infatti che le soglie per ottenere la prestazione sono fissate a livello nazionale, mentre il costo della vita in Lombardia, e ancora di più a Milano, è più elevato; ne deriva una situazione per cui molte famiglie rimangono escluse dalla misura perché possono contare su un reddito superiore a quello di soglia, ma allo stesso tempo non sono in grado di soddisfare adeguatamente i propri bisogni a causa del maggiore costo della vita. Inoltre, per la medesima ragione, l'integrazione economica offerta dal RdC non sempre è sufficiente per raggiungere un tenore di vita adeguato.

Infine, può essere interessante osservare i dati relativi all'applicazione del Reddito di Emergenza (REM), varato dal governo nel corso del 2020 per fornire un supporto durante la pandemia alle famiglie che hanno avuto gravi conseguenze economiche ma che per qualsiasi motivo non potevano accedere al RdC. Complessivamente in Lombardia sono state accolte oltre 61 mila domande su quasi 625 mila a livello nazionale (circa il 10%). Le persone coinvolte sono state oltre 141 mila, su 1,446 milioni a livello nazionale, con un'incidenza pari a quasi il 10%, quindi superiore rispetto a quella del RdC (7,6%), a dimostrazione che anche in Lombardia gli effetti della crisi indotta dalla pandemia sono stati particolarmente severi.

10.3. Politiche lombarde di contrasto alla povertà e il ruolo del servizio sociale

Le politiche lombarde di contrasto alla povertà, come accennato sopra, sono state storicamente caratterizzate da una grande frammentazione. Prima dell'avvento delle misure nazionali, Regione Lombardia aveva finanziato e attivato interventi in tre direzioni: *i*) aree specifiche e limitate, relative a situazione di marginalità estrema (ad esempio, riduzione degli sprechi di cibo tramite recupero e redistribuzione delle eccedenze alimentari; potenziamento servizi per senza dimora); *ii*) attivazione di misure occasionali (ad esempio: prestito sull'onore, buoni e/o voucher per sostenere i bisogni di cura e conciliazione familiare); *iii*) introduzione del reddito di autonomia (2015) per prevenire il fenomeno della povertà a persone e famiglie con situazioni economiche precarie e particolari condizioni di salute (anziani, disabili) o rilevanti cambiamenti nell'organizzazione della vita familiare (nascita di un figlio, disoccupazione).

Mentre le prime due sono misure selettive, riservate a coloro che si trovano in situazioni di conclamato disagio e che non si occupano di coloro che sono potenzialmente a rischio di esclusione (Dessi, Mesini, 2010), il reddito di autonomia, articolato in sei interventi (bonus bebè, bonus affitti, voucher anziani, voucher disabili...), si colloca come misura preventiva nell'area della

vulnerabilità per contrastare il rischio di impoverimento (Benassi, 2016; Dessi, Guidetti, 2018).

Dal 2015 in poi, con l'attuazione delle misure nazionali di contrasto alla povertà (prima SIA, poi ReI e successivamente RdC), i servizi sociali in Lombardia si sono dovuti ri-organizzare per poter gestire le misure secondo le direttive previste dal Ministero. In questo panorama, caratterizzato dalla frammentazione degli aiuti previsti, gli ambiti territoriali hanno dovuto reinventarsi tramite la costruzione di un sistema di servizi e interventi mirato contro la povertà. Ciò ha comportato che, a fronte di procedure nazionali ben codificate (dapprima per il ReI e successivamente per il RdC, e con la piattaforma GePI), il territorio lombardo si è caratterizzato per la notevole eterogeneità delle modalità organizzative assunte nei diversi ambiti territoriali e per la diversificazione territoriale nell'offerta dei servizi attivati per l'attuazione delle misure. Regione Lombardia ha infatti sostanzialmente rinunciato a svolgere un ruolo di regia regionale sul tema del contrasto alle famiglie in condizioni di vulnerabilità (Gori, 2018), lasciando ampia libertà programmatica e gestionale agli ambiti territoriali. Su questo ha inciso poi in particolare l'azione di alcuni partenariati pubblico-privato scaturiti per esempio dai bandi promossi dalla Fondazione Cariplo, che hanno ulteriormente diversificato l'offerta e il sistema dei servizi ma anche la sua *governance*, senza dimenticare il rilevante ruolo attribuito al Terzo Settore da parte dell'amministrazione regionale. Quest'ultimo, infatti, anche sulla spinta della Legge 328 del 2000, ha visto negli ultimi vent'anni crescere continuamente il suo ruolo sia nell'erogazione dei servizi sia nella programmazione, sostenuto da una serie di interventi di natura regolativa che hanno spinto verso un suo sempre maggiore protagonismo (Biorcio, Vitale 2016).

L'eterogeneità delle modalità organizzative dei servizi nei diversi ambiti territoriali è stata resa evidente anche dalla presenza di finanziamenti per contrastare la povertà provenienti da fondi europei o nazionali che sono stati aggiunti ai canali di finanziamento tradizionale del welfare sociale (FNPS, FNA, FSR) ma a cui non si è accompagnata una reale integrazione (Bifulco, 2017): anche se sollecitato dalla normativa statale con l'avvento del SIA (che aveva anticipato il ReI nel 2016-17), il raccordo tra servizi non è stato fatto proprio dalla Lombardia che ha assunto il ruolo di spettatore nel passaggio di finanziamenti dal livello centrale ai comuni (Gori, 2018). Di fatto non si è favorita la nascita di un sistema integrato di servizi e di interventi contro la povertà (famiglia, casa e lavoro) e, a livello locale, questo ha significato la mancanza di interventi integrati e strutturati per le persone e le famiglie in condizioni di povertà.

La frammentazione del sistema nella gestione delle misure di contrasto alla povertà rende faticosa la collaborazione tra i diversi settori delle politiche pubbliche e complessa la gestione ordinaria e quotidiana degli interventi, rischiando anche di generare confusione anche per coloro che ne devono usufruire o farne richiesta, con il rischio che si vedano inviati da un servizio all'altro senza riuscire a coglierne il senso. Questo aspetto, maggiormente contenuto per il ReI dato il ruolo di regia dell'intervento e di valutazione per

l'eventuale invio ai centri per l'impiego da parte dei servizi sociali, è stato invece esacerbato dall'introduzione del reddito di cittadinanza: qui i beneficiari seguono percorsi differenti, che possono essere con il servizio sociale o con il centro per l'impiego. L'esito è che, in un sistema già complesso ed eterogeneo di servizi e interventi, la ricomposizione dei percorsi rimane in capo ai beneficiari anche quando si tratta di persone e famiglie in condizioni di grande fragilità come quelle che chiedono interventi di questo genere.

10.4.I dati del questionario

10.4.1. Assistenti sociali tra cambiamento e permanenza

Come già accennato, gli e le assistenti sociali lombardi che hanno risposto al questionario sono stati 1.483. Di questi la quasi totalità è donna (94,5%) e il 79% svolge il lavoro di assistente sociale di base, cioè lavora a diretto contatto con le persone svolgendo funzioni di accoglienza (79%), presa in carico (90%) e segretariato sociale (68,6%). La collocazione più frequente è quella negli enti locali (Regioni, Comuni, Comunità montana...), contesti in cui lavora il 50,8% delle rispondenti, seguita da quella nelle ATS e ASST (23,2%). Minore è l'inserimento in altri contesti: tra questi il Terzo Settore (13,4%) è il contesto prevalente, mentre minima è la presenza nel privato for profit (3,8%) e nel Ministero di Grazia e Giustizia (2,4%). La professione risulta quindi ancora collocata prevalentemente nel settore pubblico, analogamente a quanto rilevato in precedenti ricerche (CENSIS-CNOAS, 1999; Facchini, 2010; Tognetti Bordogna, 2015; Guidi et al., 2020), sebbene quasi un'assistente sociale su 5 risulti impiegata nel settore privato se consideriamo insieme gli enti del Terzo Settore, il privato for profit e la libera professione. Sembra essere confermata la tendenza già individuata da Facchini (2010) rispetto all'aumento della presenza degli assistenti sociali nel Terzo Settore, a fronte di una diminuzione nel settore pubblico (Tognetti Bordogna, 2015; Guidi et al., 2020). Questo appare evidente se osserviamo la distribuzione delle assistenti sociali tra i diversi tipi di enti in funzione dell'età (Tabella 10.1).

TAB. 10.1 – Distribuzione AS per tipo di ente di impiego e classi di età. Lombardia

	Fino 35	36-45	46-55	Oltre 55	TOTALE
Enti locali	55,5%	60,2%	46,5%	29,0%	50,8%
ASL (ATS, ASST)	12,3%	14,3%	32,6%	48,8%	23,1%
Ministeri (Giustizia e Interni) e INAIL	1,9%	2,8%	3,6%	6,9%	3,3%
Terzo Settore	19,8%	12,4%	10,0%	6,9%	13,4%
Profit	3,3%	4,0%	3,9%	4,1%	3,8%
Libera professione	0,8%	0,9%	0,0%	1,8%	0,8%
Altro	6,3%	5,4%	3,3%	2,3%	4,7%
TOTALE	100%	100%	100%	100%	100%
<i>Frequenza</i>	479	427	359	217	1482

Fonte: elaborazione dati survey

Al crescere dell'età, infatti diminuisce l'occupazione negli enti locali (eccetto tra le due fasce d'età più giovani) e nel Terzo Settore, e di converso aumenta l'occupazione nelle strutture sanitarie (dal 12% a quasi il 50%), nelle strutture ministeriali e nell'INAIL. Si tratta di un pattern che dipende sia dalle trasformazioni del mercato del lavoro delle AS in Lombardia, sia dalla maggiore stabilità e qualità del lavoro nelle strutture pubbliche di maggiori dimensioni.

Il 40% delle assistenti sociali svolge la propria in attività prevalentemente in Comuni di medie dimensioni (tra 10.000 e 50.000 abitanti), il 19% in Comuni di piccole dimensioni (inferiori ai 10.000 abitanti) e il 17% in contesto metropolitano (Milano). In generale il 38% di coloro che hanno risposto al questionario lavora nella Provincia di Milano.

Dai dati emerge anche la complessità del ruolo del servizio sociale, che incontra quotidianamente situazioni e bisogni articolati. Le assistenti sociali lombarde sembrano essere molto soddisfatte di alcuni aspetti del loro lavoro (attinenti all'area relazionale e a quelle delle competenze e dell'autonomia professionale), mentre altre dimensioni risultano meno soddisfacenti (come la retribuzione e la possibilità di carriera). Se ci soffermiamo sugli items che hanno riscontrato maggior soddisfazione possiamo fare due considerazioni. La prima riguarda le percentuali molto alte di soddisfazione nella relazione con i cittadini (superiori al 90%, non solo in Lombardia, ma in circa in tre quarti dell'Italia) e con le colleghe (superiori all'87% anche qui in 3/4 del territorio nazionale). Emerge quindi una professione 'viva', che riesce a manifestarsi ancora per uno degli aspetti che maggiormente la contraddistinguono. Percentuali un poco più basse si registrano invece nel Mezzogiorno (rispettivamente del 87% e 83%), dove probabilmente le difficoltà strutturali e organizzative da un lato e l'importante richiesta dall'altro rendono più faticosa la pratica professionale (vedi per approfondimenti i capitoli su Puglia, Calabria e Sicilia).

Un altro aspetto degno di nota riguarda poi la soddisfazione che i professionisti dichiarano per le competenze esercitate (88,4%) e l'autonomia professionale (84,7). Anche in questo caso il dato lombardo viene confermato in tutto il Centro e il Nord Italia (il Mezzogiorno rileva percentuali leggermente inferiori e rispettivamente dell'82% e del 75%). Tali dati evidenziano come, nonostante la professione si trovi continuamente a mediare tra le istanze delle persone e l'organizzazione dei servizi - sempre più rigida - le assistenti sociali riescano a salvaguardare spazi importanti di autonomia nel rapporto con le persone, così come recentemente emerso anche in un'altra ricerca (Cellini, Scavarda, 2019). In altre parole, pare che la declinazione delle politiche in pratiche riesca ancora a resistere all'indebolimento professionale causato dal diffondersi dalla cultura managerialista.

10.4.2. Un quadro d'insieme: quale povertà?

Se le assistenti sociali hanno a che fare con diverse tipologie di persone e diverse problematiche che le caratterizzano, spiccano però tra queste le famiglie multiproblematiche, su cui si trova impegnato spesso o molto spesso il

77,9% delle assistenti sociali lombarde, ma soprattutto le persone con problemi di sussistenza economica, con cui ha a che fare spesso o molto spesso l'82,6% delle rispondenti. La questione della povertà, come delineato a inizio del capitolo, sembra quindi essere una dimensione che tocca da vicino una percentuale consistente delle rispondenti anche se solo il 40,6% delle assistenti sociali che ha compilato il questionario ha avuto a che fare direttamente con il ReI. Il fenomeno della povertà sembra dunque essere particolarmente diffuso e presente sul territorio lombardo e nel lavoro delle assistenti sociali, e non solo tra chi si è occupata direttamente delle misure di contrasto alla povertà.

Il ReI, peraltro, in Regione Lombardia viene regolato attraverso la DGR 662 del 16 ottobre 2018, che approva le *Linee di sviluppo delle politiche regionali di prevenzione e contrasto alla povertà* per il triennio 2018-2020. Vengono quindi individuati tre macro-obiettivi per il territorio lombardo:

- Prevenzione dello stato povertà attraverso la sistematizzazione degli interventi regionali, con un'attenzione verso le situazioni di vulnerabilità economica e sociale e le nuove forme di povertà.
- Sostegno e rafforzamento degli interventi nazionali per la lotta alla povertà attraverso la valutazione multidimensionale, la progettazione individualizzata e l'utilizzo coordinato delle risorse disponibili.
- Presa in carico e progettazione territoriale attraverso la valorizzazione della rete sociale esistente, formale e informale, e il coordinamento degli interventi e delle azioni.

Nonostante il lavoro di raccordo, potenziamento e sistematizzazione delle misure e degli interventi definito dalle indicazioni regionali, non sembra però esserci stata attenzione verso l'aggiornamento e la formazione delle assistenti sociali lombarde relativamente alle misure inserite: la maggior parte di queste non ha preso parte ad attività formative sulle misure di contrasto alla povertà, o ha trovato quelle a cui ha preso parte insufficienti: solo il 21,7% delle rispondenti ritiene sufficiente la formazione a cui ha partecipato, questione che diventa ancora più rilevante se si considera il fatto che quasi tutte vengono in contatto spesso o molto spesso con persone in queste condizioni.

Questo fa sì che sia particolarmente interessante andare a vedere quali sono le definizioni di povertà su cui le assistenti sociali lombarde si trovano più concordi e parallelamente quali sono le strategie di fronteggiamento che trovano maggiormente efficaci per le situazioni con cui si trovano ad avere a che fare.

La povertà, infatti, nelle parole delle assistenti sociali, è un fenomeno complesso e multidimensionale. Le definizioni che hanno raccolto un maggiore accordo⁴⁹ sono infatti quelle che considerano la povertà come una situazione di precarietà o deprivazione in vari ambiti di vita delle persone, come disporre di un alloggio confortevole, avere accesso a un'alimentazione nutriente, un'istruzione adeguata, un'occupazione dignitosa, opportunità di

⁴⁹ Definizioni che hanno ottenuto un punteggio non inferiore a 4 (su una scala da 1 a 5) da almeno il 50% dei rispondenti.

miglioramento della qualità della vita, l'accesso alla cultura e alle nuove tecnologie intesi tutti come bisogni fondamentali delle persone. Emerge dunque una visione della povertà da parte delle assistenti sociali che rimanda a bisogni considerati prioritari (casa, lavoro, istruzione, salute) ma anche alla partecipazione alla vita economica e politica data dall'integrazione sociale nella comunità di appartenenza. Questo aspetto è degno di nota perché sottolinea la presenza di un'idea di povertà come carenza o mancanza di una rete di relazioni che permetta alle persone di essere integrate nei contesti sociali in cui vivono. Rimarca quindi, accanto a una povertà materiale, l'esistenza di una povertà relazionale, di rapporti e relazioni che escludono le persone dalla partecipazione alla vita comunitaria.

Accanto a queste appaiono meno rilevanti le percezioni di povertà come maggiormente legate a una sola dimensione (sia essa la mancanza di lavoro o di mezzi di sussistenza, ma anche di consumi inferiori alla media), anche se la dimensione materiale della povertà rimane comunque ben presente e rilevante anche in questo contesto: il 51,3% delle assistenti sociali è molto d'accordo nel considerare la povertà come assenza di risorse monetarie che garantiscano condizioni di vita dignitose.

10.4.3. La questione dell'abitare

Come abbiamo osservato la povertà ha quindi caratteristiche di multidimensionalità, ma i problemi più rilevanti delle persone in condizioni di povertà, nelle parole delle assistenti sociali lombarde, sembrano essere il disagio abitativo (che viene rilevato come il problema più rilevante dal 58,5% delle rispondenti), seguito dal disagio economico che viene considerato il primo problema dal 25,3% delle assistenti sociali, ma il secondo più rilevante dal 41,6% di queste. La disoccupazione è il primo problema più rilevante per quasi il 10% delle assistenti sociali, mentre il 25,8% di queste lo inserisce come terza questione rilevante per le persone in condizioni di povertà.

Il tema dell'abitazione sembra quindi essere particolarmente rilevante in Lombardia. Su questo è opportuno dare alcune indicazioni sul sistema di *policy* che lo caratterizza: la Legge Regionale sui servizi abitativi pubblici al momento non è dotata di un Regolamento attuativo dopo che questo, deliberato dalla giunta Maroni il 31 luglio 2017, è stato considerato incostituzionale a marzo 2020 poiché fissava il requisito di almeno 5 anni di residenza o di svolgimento dell'attività lavorativa sul territorio regionale ai fini della partecipazione agli Avvisi di assegnazione di un alloggio popolare. Sulla questione pesano poi le politiche abitative degli ultimi decenni che, improntate all'incremento dei programmi di vendita del patrimonio con consistenti riduzioni dei prezzi degli appartamenti, hanno portato alla diminuzione del patrimonio abitativo pubblico e alla progettazione sempre più marcata di interventi rivolti alle fasce grigie e a sostenere l'accesso e il mantenimento dell'abitazione nel mercato abitativo privato con forme di supporto ai nuclei familiari (Bricocoli, Cucca 2014). Questo ha avuto l'effetto di generare un cambiamento della platea dell'inquilinato (chi ha potuto ha acquistato il proprio

appartamento e quindi solo quella parte di inquilini in condizioni di maggiore problematicità è rimasta in carico ai servizi pubblici, con un conseguente incremento delle situazioni di morosità sul totale degli alloggi in locazione) ma anche di orientare gli obiettivi di spesa verso il sostegno economico a nuclei e persone in condizioni di vulnerabilità. Si tratta di una trasformazione riscontrata anche dalle assistenti sociali lombarde nella loro quotidianità: la scarsità di alloggi di edilizia residenziale pubblica è rilevante (da poco a molto) per la quasi totalità delle rispondenti, il 98,1% del totale. Una situazione che viene ulteriormente aggravata in Lombardia dai livelli troppo alti degli affitti, aspetto considerato rilevante da percentuali vicine alla totalità delle rispondenti (98,7%).

10.4.4. Strategie di fronteggiamento della povertà: quali posizioni per le assistenti sociali lombarde?

A fronte di questo, le assistenti sociali individuano alcune strategie che secondo loro risultano maggiormente efficaci per migliorare le situazioni di povertà, in linea con quanto emerge anche nelle altre regioni del Centro e Nord Italia: in primo luogo l'inserimento professionale favorito da sgravi fiscali alle aziende (94,7%), ma anche l'attività formativa e di orientamento al mercato del lavoro (91,4%), la possibilità di usufruire di alloggi popolari o di un sostegno economico per l'abitazione (89,6%), un reddito temporaneo, di base, erogato in modo condizionale (79%) e carte ricaricabili per beni di prima necessità (60%). La povertà infatti nella prospettiva delle assistenti sociali lombarde va affrontata con una strategia complessa e nello stesso tempo mirata ad alcuni obiettivi chiari e precisi tramite una molteplicità di interventi: l'acquisizione di competenze tali da permettere l'inserimento nel mercato del lavoro, il mantenimento dell'abitazione tramite canoni calmierati o aiuti economici, la fruizione temporanea di un reddito minimo legato a condizionalità e la possibilità di accedere a beni considerati di prima necessità tramite carte prepagate. In altri termini, formazione, lavoro, abitazione e sostegno economico temporaneo e finalizzato sembrano costituire un mix di elementi tali da poter permettere alle persone di fronteggiare le situazioni di povertà. Invece, la maggioranza (81,4%) delle assistenti sociali lombarde non ritiene particolarmente utile per il contrasto della povertà un reddito universale, di base, erogato in modo incondizionato. A questo si aggiunge il fatto che il 73% delle assistenti sociali considera poco o per nulla adeguati gli interventi pubblici di contrasto alla povertà, mentre il 67% trova pienamente o sufficientemente adeguate le misure di sostegno economico basate sulla condizionalità, anche qui in linea con le altre regioni del Nord Italia. Come già affermato anche sopra, il posizionamento delle assistenti sociali sull'aspetto delle risorse economiche nelle famiglie in condizioni di povertà è rilevante anche perché l'82,6% di queste ha dichiarato di venire a contatto spesso o molto spesso con persone con problemi di sussistenza economica. Si tratta di una questione che chiama in causa, da un lato, le modalità con cui le assistenti sociali

guardano al fenomeno della povertà e, dall'altro, le strategie di fronteggiamento che ritengono adeguate.

Rispetto alla lettura del fenomeno della povertà da parte delle assistenti sociali lombarde, quello che si può sottolineare è il fatto che la definizione di povertà viene collegata solo in parte alla carenza di mezzi di sussistenza (12,9%) e solo una minima percentuale di professionisti (3,6%) si trova molto d'accordo sulla definizione di povertà come spesa per consumi inferiori alla media. Sembra dunque che le assistenti sociali considerino come nodo critico la modalità di gestione delle risorse economiche delle famiglie in condizioni di povertà, aspetto peraltro emerso anche da alcune recenti ricerche in merito (Guidi et al., 2020). Tale posizionamento, che in Lombardia emerge in modo spiccato se confrontato con i dati delle altre regioni italiane, rileva una tendenza nazionale. Infatti, gli assistenti sociali si dichiarano nettamente favorevoli a un reddito temporaneo erogato in modo condizionato per contrastare il fenomeno della povertà nelle regioni del Nord-Est (76,1%), del Centro (73,7%) e del Nord-Ovest (71,3%), mentre la percentuale dei favorevoli diminuisce nelle regioni del mezzogiorno (66,2%). Per ritornare ai dati lombardi, collegato a questo, può essere letto il secondo punto, ossia come le assistenti sociali si posizionano rispetto alle misure monetarie come forma di aiuto per le famiglie povere: il 70,3% si dichiara favorevole a un reddito temporaneo di base erogato in modo condizionale e il 60% a carte ricaricabili per beni di prima necessità. Vale a dire che per le assistenti sociali il denaro erogato alle famiglie in situazioni di povertà dovrebbe essere vincolato all'acquisto di beni predefiniti come necessari alla sussistenza, limitato nel tempo e legato all'attuazione di percorsi che favoriscano la fuoriuscita da situazioni di dipendenza. Una concezione della povertà come di un fenomeno strettamente legato al reddito, di natura individuale e da risolvere attraverso il governo dei comportamenti di spesa e una veloce transizione al mercato del lavoro (il 94,7% delle rispondenti è d'accordo su questo) anche tramite la formazione (anche in questo caso la percentuale di coloro che considera questo tipo di intervento in grado di migliorare le condizioni economiche delle persone in carico si avvicina alla totalità, essendo pari al 91,4% delle rispondenti). E questo nonostante le definizioni di povertà date dalle assistenti sociali lombarde siano state più in linea con quelle di un fenomeno multidimensionale, non legato solamente a dimensioni reddituali o di consumo. La povertà sembra quindi essere considerata una condizione che rende le persone non capaci di farsi carico della propria situazione, come se fosse segno di un deficit, una mancanza personale che deve essere colmata attraverso il controllo delle spese e un accompagnamento serrato verso il mercato del lavoro. Una visione della povertà come responsabilità individuale e non come fenomeno legato a meccanismi sociali e disuguaglianze strutturali che invece ben sono conosciute in letteratura (Morlicchio, 2012).

Il paradosso è in realtà solo apparente. La condizionalità, nel servizio sociale, può infatti essere vista come affine a una logica di progettualità che da sempre caratterizza il lavoro dell'assistente sociale. Infatti, il lavoro dell'assistente sociale potrebbe spingere verso la condizionalità per un'idea di

attivazione come principio metodologico del servizio sociale (Lorenz, 2005) considerato come spinta al miglioramento della situazione di vita delle persone. È il lavoro sociale che consiste nell'affiancamento dei percorsi di vita per facilitarne l'autonomia e che, detto con le parole di Fargion (2009, 99), consiste nell'«aiutare le persone perché possano ritrovare il proprio filo e la propria strada anche relativamente al lavoro», quindi aiutarle a sollevarsi dalla posizione di dipendenza in cui si trovano. Allargando il campo a una prospettiva promozionale e non solo occupazionale, il nodo della questione, a questo punto, è la modalità con cui l'assistente sociale e le persone che chiedono aiuto ai servizi riescono a declinare la condizionalità nel progetto di aiuto perché possa effettivamente favorire l'attivazione di capacità e competenze e stimolare il percorso verso l'autonomizzazione, aspetto per nulla scontato, né automatico (Lorenz, 2010). Una questione delicata e non scontata, perché il rischio che la condizionalità si trasformi in un ricatto e limiti l'azione e l'autonomia delle persone attraverso condizioni imposte e non definite insieme alla persona, ma soprattutto non accompagnate da un aumento delle opportunità di vita, come vorrebbe una prospettiva capacitante (Mozzana, 2020), è grande, e si muove nello spazio d'azione definito dalle politiche.

Se infatti è all'assistente sociale che spettano il compito e la responsabilità di rendere concreti i dispositivi previsti dalle leggi e dalle politiche sociali, la loro attuazione non dipende solo dalle azioni dei professionisti, ma anche dai modelli organizzativi dei servizi in cui sono inseriti e con cui collaborano. Da questo punto di vista esiste infatti il rischio che, nell'attuale contesto lombardo in cui prevalgono politiche di *workfare*, basate su una forte responsabilizzazione dell'individuo e su interventi che si situano sul lato dell'offerta di lavoro e sulla sua centralità, possano anche essere messi in atto interventi in cui prende forma una condizionalità di tipo punitivo.

Sempre in questa direzione, peraltro, si muove anche la questione del governo dei comportamenti di spesa delle persone in condizioni di povertà, strettamente connessa con un'idea di povertà come di una condizione di incapacitazione e quindi con il tema dell'educazione finanziaria e della necessità di governare le spese delle famiglie, che dalle risposte del questionario sembra essere un tema rilevante per le assistenti sociali lombarde. Si tratta di un tema oggi molto dibattuto nell'ambito delle misure di sostegno al reddito e di supporto all'autonomia delle famiglie e delle persone. Per alcuni si tratta di una soluzione alle evidenti mancanze culturali e finanziarie delle famiglie, non in grado di affrontare la gestione di un budget familiare (Refrigeri et al., 2020); per altri invece si tratta di un ulteriore ambito di individuazione e colpevolizzazione della povertà e delle persone che in questa situazione si trovano, che vengono considerate da questo tipo di interventi inabili nella gestione del denaro (Lazarus, 2020). Indubbiamente è un tema delicato e ancora non del tutto chiaro, ma intorno a cui si gioca l'autonomia e l'attivazione di processi di capacitazione delle persone, ma anche dei servizi sociali stessi, tesi da un lato al controllo della spesa e delle condizioni di erogazione di interventi e servizi e dall'altro all'autodeterminazione dei soggetti.

Appare interessante, tornando ai dati del questionario, capire quali altri servizi o attività sono considerati dalle assistenti sociali da potenziare per fronteggiare le situazioni di povertà. Tra questi in particolare sembra essere rilevante un maggiore utilizzo della presa in carico, che è la prima attività da potenziare per far fronte a situazioni di povertà per il 30,3% delle assistenti sociali che hanno preso parte all'indagine, ma anche l'accesso a servizi di prossimità (al primo posto per il 20,9% delle rispondenti). Vale a dire che per gli assistenti sociali vi sono due aspetti da potenziare: uno legato al lavoro con il territorio e la comunità come luoghi di risorse formali e informali nei contesti di vita (Ferrario, Gottardi, 1987) e l'altro che vede il focus sul lavoro professionale a diretto con le persone. Si può ipotizzare che nelle rappresentazioni degli assistenti sociali questi aspetti siano complementari: il lavoro di presa in carico si concretizza nella relazione con il professionista anche nel favorire l'accesso alle risorse del territorio per facilitare percorsi inclusivi che possano condurre le persone all'autonomia.

Se a questi ultimi aggiungiamo poi l'accesso ai servizi per la prima infanzia si raggiunge il 33,8% delle rispondenti, dato che illumina la rilevanza di servizi per facilitare l'inclusione sociale e l'autonomia dei nuclei familiari. Ancora, anche in questa domanda, emerge la diffidenza da parte delle rispondenti rispetto alle misure di sostegno diretto al reddito: queste compaiono nei servizi da potenziare solo al terzo posto, a conferma di una tendenza generale al supporto nel controllo della spesa delle persone in carico ai servizi.

10.4.5. Una mancata integrazione?

Infine, un fuoco sull'assetto organizzativo che si è creato con l'introduzione della misura. Nonostante gli obiettivi del *Piano regionale di prevenzione e contrasto alla povertà* per il triennio 2018-2020 sembra infatti che una sistematizzazione degli interventi e un'effettiva integrazione tra servizi non ci sia stata.

Per la quasi totalità delle rispondenti (94% del totale) l'introduzione del ReI non ha portato a un'integrazione e un riordino complessivo delle misure di contrasto alla povertà, ma si è aggiunta alle altre agendo in modo parallelo. L'integrazione con altre politiche e misure del comparto sociosanitario è quasi assente: l'83,9% delle rispondenti lamenta un'integrazione del tutto assente o scarsissima col settore sanitario, il 67,3% evidenzia bassa o scarsa integrazione anche con politiche e misure abitative e il 69,3% lo mette in luce in riferimento a politiche educative, culturali e dello sport. L'unico ambito con cui sembra esserci stato un qualche collegamento è quello delle politiche e misure attive per il lavoro, un ambito strettamente legato a quello del ReI e ancor di più a quello del RdC. Ma anche qui il livello di integrazione è comunque considerato troppo basso (valori 1 e 2 su una scala che va da 1 a 5) per il 46,8% delle rispondenti. Secondo i rispondenti, il livello di integrazione si è dimostrato insufficiente anche per i casi di Patto di Inclusione Sociale che

avrebbero previsto la creazione di un'equipe multidisciplinare nell'ambito della misura successiva, il RdC⁵⁰.

Anche spostando lo sguardo su invii e collegamenti con altri servizi, in Lombardia l'invio ad altri servizi specializzati è avvenuto in meno della metà dei casi seguiti per il 78,4% delle rispondenti, e il percorso maggiormente utilizzato è stato quello dell'invio al Centro per l'Impiego. Nella maggior parte dei casi (73,9%), dopo le attività di analisi preliminare si è proseguito con una presa in carico da parte della sola assistente sociale (chiamata presa in carico semplice), avvenuta almeno nella metà dei casi seguiti, mentre l'équipe multidisciplinare, per le prese in carico considerate complesse, è stata attivata solo in pochissimi casi: solo il 4,3% delle rispondenti segnala di averla utilizzata per tutti o quasi tutti i casi seguiti, e anche l'invio ai servizi per il lavoro riguarda solo una situazione su tre di quelle seguite. Quindi, per quanto la povertà venga percepita dagli assistenti sociali come un fenomeno multidimensionale, il sistema dei servizi è prevalentemente organizzato con una presa in carico delle situazioni da parte del solo assistente sociale. Da questo si può dedurre non solo la rilevanza del ruolo del servizio sociale territoriale nel trattare il tema della povertà, ma anche la necessità, per un fenomeno così complesso, di una maggiore integrazione tra politiche e servizi perché possano essere attivati interventi efficaci.

10.5. Conclusioni

In questo Capitolo, dopo aver tratteggiato le caratteristiche distintive del fenomeno della povertà in Lombardia e la frammentazione delle politiche e dei servizi di contrasto alla povertà del welfare lombardo, ci siamo addentrati nell'analisi delle modalità con cui le assistenti sociali, inserite nelle logiche dei servizi, guardano al fenomeno della povertà e alle strategie per poterlo contrastare.

Quello che sembra emergere a tal proposito è che per le assistenti sociali lombarde la povertà è da considerarsi come un fenomeno complesso e articolato (lavoro, casa, beni di prima necessità); allo stesso tempo, tuttavia, le strategie di intervento per cui propendono sono di tipo monodimensionale, e vanno nella direzione di un veloce reintegro nel mercato del lavoro e del controllo delle spese. Una risposta che ricalca quelle logiche di attivazione che concepiscono l'inclusione nella società solamente attraverso il legame col lavoro, e che spingono a considerare fondamentale perché questo passaggio avvenga il porre condizioni all'erogazione di misure, servizi e sussidi: una

⁵⁰ Si rammenta che anche nel caso del RdC gli indirizzi prevedono che a fronte di beneficiari con bisogni complessi, deve essere attivata un'équipe multidisciplinare che includa oltre l'assistente sociale anche uno o più operatori dei Centri per l'Impiego, dei servizi per la formazione, dei servizi per le politiche abitative, dei servizi sociali, dei professionisti dell'area sanitaria, nonché educatori dei servizi per la prima infanzia oppure insegnanti, operatori dei Ser.T. o del Servizio psichiatria adulti (MLPS, 2019).

prospettiva legata al paradigma dell'*employability* e di un'attivazione di stampo 'workfarista' abbracciata dal welfare locale lombardo, che lavora sulla domanda più che sull'offerta e che spinge per un veloce reingresso nel mercato del lavoro in modo da non ricadere nella condizione di 'disoccupato di lungo periodo'.

Una simile visione della povertà e degli interventi per contrastarla peraltro non considera il fenomeno dei lavoratori poveri, ovvero coloro che percepiscono redditi insufficienti a raggiungere e superare la soglia della povertà assoluta: in Italia il fenomeno era piuttosto consistente già prima della crisi sociale generata dalla pandemia (Franzini, 2019; Morlicchio, Benassi 2020), ma si tratta di una situazione che è destinata a inasprirsi e che riguarda molte delle persone che si rivolgono ai servizi.

Si tratta di una contraddizione su cui si può ragionare prendendo in considerazione alcuni elementi di contesto. In primo luogo, l'esistenza di un modello di welfare regionale, quello lombardo, che considera la povertà come una condizione individuale da affrontare attraverso l'inclusione lavorativa. Un modello solido e di lungo corso, che quindi è parte delle strategie e delle risorse delle assistenti sociali che in questo contesto si trovano a lavorare. In secondo luogo, però, guardando anche alla definizione che viene data di povertà, la contraddizione che emerge potrebbe far riferimento a un conflitto tra mandati: da un lato quello professionale, legato al considerare appunto la complessità e la multidimensionalità dei problemi e delle vite delle persone; dall'altro, quello istituzionale che, come abbiamo visto, invece, spinge verso tipi di risposta ben definiti e monodimensionali.

La sfida che le professioniste si trovano davanti è quindi quella di salvaguardare metodologia, principi e valori della professione nel costruire con le persone progetti di aiuto che abbiano come cornice le politiche sociali in atto, soprattutto in un contesto come quello lombardo. Ciò può avvenire a più livelli: in primo luogo mantenendo e coltivando spazi di discrezionalità nel proprio agire professionale, in secondo luogo, lavorando per ridare voce e potere alle persone che ai servizi si rivolgono e infine evidenziando le contraddizioni e i problemi in termini di perseguimento della giustizia sociale che emergono dall'attuale sistema di welfare locale.

Riferimenti bibliografici

- Benassi, D. (2016). «[Lombardia, Puglia, Livorno: Alcune considerazioni sulle recenti iniziative locali in tema di reddito minimo contro la povertà](#)», *Politiche Sociali*, 3 (1), 153-8.
- Bifulco, L. (2017). *Il welfare locale. Processi e prospettive*, Carocci, Roma.
- Biorcio, R., Vitale, T. (2016). *Italia Civile*, Donzelli, Roma.
- Bricocoli, M., Cucca, R. (2014). «[Social mix and housing policy: Local effects of a misleading rhetoric. The case of Milan](#)», *Urban Studies*, 11, 1-15

- Cellini, G., Scavarda, A., (2019). «[Managerialismo e tendenze della de-professionalizzazione nel social work. Mutamenti in atto e ridefinizione dell'agire professionale](#)», *La Rivista di Servizio Sociale*, 2, 34-46
- Ciarini, A. (2013). *Le politiche sociali nelle regioni italiane. Costanti storiche e trasformazioni recenti*, Il Mulino, Bologna.
- CENSIS-CNOAS, (1999). *Essere protagonisti del futuro. Scenari di sviluppo per il ruolo degli assistenti sociali*, Fondazione, CENSIS Roma.
- Dessi, C., Guidetti, C. (2018). «[Il contrasto dell'esclusione sociale](#)», in C. Gori (a cura di), *Il welfare delle riforme. Le politiche lombarde tra norme e attuazione*, Maggioli, Santarcangelo di Romagna, pp. 157-71
- Dessi, C., Mesini, D. (2010). «[Le politiche e gli interventi di contrasto alla povertà](#)» in C. Gori (a cura di), *Come cambia il welfare lombardo, Una valutazione delle politiche regionali*, Maggioli, Santarcangelo di Romagna, pp. 373-96
- Facchini, C., (2010). *Tra impegno e professione. Gli assistenti sociali come soggetti del welfare*, Il Mulino, Bologna.
- Fargion, S. (2009). *Il servizio sociale. Storia, temi, dibattiti*, Laterza, Roma-Bari.
- Ferrario, F. e Gottardi, G. (1987). *Territorio e servizio sociale*, Unicopli, Roma.
- Franzini, M. (2019). «[La disuguaglianza dei redditi in Italia. Non solo un problema di altezza](#)», *Argomenti*, 14, 55-70.
- Gori, C. (2018). *Il welfare delle riforme. Le politiche lombarde tra norme e attuazione*, Santarcangelo di Romagna, Maggioli.
- Guidi, P., Kroll, C., Mordegli, S. Scaramuzzino, R. (2020). *Gli assistenti sociali in Italia. Uno sguardo sulla professione che cambia. Report della ricerca sulle opinioni degli assistenti sociali italiani*, CNOAS, Lund University, University of Helsinki, Università degli studi di Genova.
- INPS, (2019b). *Reddito/Pensione di Cittadinanza e Reddito di Inclusione. Osservatorio Statistico, Aggiornamento Aprile 2019-Dicembre 2020*, Istituto Nazionale della Previdenza Sociale, Roma.
- Lazarus, J. (2020). «[Financial Literacy Education. A Questionable Answer to the Financialization of Everyday Life](#)», in P. Mader, D. Mertens D. e N. van der Zwan, (a cura di), *The Routledge International Handbook of Financialization*, Routledge, New York.
- Lorenz, W. (2010). *Globalizzazione e servizio sociale in Europa*, Carocci, Roma.
- Lorenz, W. (2005). «[Social Work and a New Order. Challenging Neo-Liberalism's Erosion of Solidarity](#)», *Social Work & Society*, 3 (1), 93-100.
- MLPS, (2019), *Linee Guida per la definizione dei Patti per l'Inclusione Sociale*, Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali, Roma.
- Morlicchio, E. (2012). *Sociologia della povertà*, Il Mulino, Bologna.
- Morlicchio, E., D. Benassi (2020). «[Le tendenze dell'in-work-poverty in Europa e in Italia nell'ultimo decennio](#)», in E. Mingione (a cura di), *Lavoro: la grande trasformazione*, Feltrinelli, Milano, pp. 285-304.
- Mozzana, C. (2020). «[Approccio delle capacità e servizio sociale: appunti per un dialogo](#)», *Rivista di Servizio Sociale*, 2, 61-71.
- Paugam, S. (2013). *Le forme elementari della povertà*, Il Mulino, Bologna.

- Polizzi, E., Tajani, C., Vitale, T. (2013). *[Programmare i territori del welfare. Attori, meccanismi ed effetti](#)*, Carocci, Roma.
- Refrigeri, L., Rinaldi, E., Moiso, V. (2020). *[Scenari ed esperienze di educazione finanziaria. Risultati dell'indagine nazionale ONEEF e riflessioni multidisciplinari](#)*, Pensa Multimedia, Lecce.
- Tognetti Bordogna, M., (2015). *[Voglio fare l'assistente sociale. Formazione e occupazione dei laureati in servizio Sociale in tempo di crisi e discontinuità](#)*, Franco Angeli, Milano.

11. POVERTÀ E LOTTA ALLA DEPRIVAZIONE. RIFLESSIONI SULL'ATTIVAZIONE DEL REI IN VENETO

Elisa Matutini

11.1. Introduzione

Nel presente contributo viene proposto un focus di analisi sul lavoro sociale nella lotta alla povertà e, in maniera particolare, nell'ambito del percorso previsto per l'erogazione del Reddito di Inclusione (ReI). Il lavoro si apre con una ricognizione sull'incidenza della povertà nella regione del Veneto e sulle principali misure di contrasto alla deprivazione attuate per rispondere alla situazione di disagio materiale di cittadini e famiglie. Segue un approfondimento sui progetti di accompagnamento sociale dei cittadini che beneficiano del ReI, realizzato grazie alle informazioni fornite dagli assistenti sociali operanti sul territorio, che riscontrano quotidianamente situazioni di povertà in molte delle biografie delle persone incontrate. La figura dell'assistente sociale che ha avuto un ruolo strategico nell'implementazione del ReI, così come a seguire in quella del RdC, può essere considerata portatrice di un prezioso bagaglio di esperienze rispetto alla realizzazione pratica degli interventi nei diversi contesti locali.

11.2. Le dimensioni della povertà

Con la Legge 147 del 2017 viene introdotto il Reddito di Inclusione e con esso l'Italia si dota di una misura unica nazionale di contrasto alla povertà: un sostegno economico accompagnato da servizi personalizzati finalizzati all'inclusione sociale e lavorativa. La platea a cui si rivolge il ReI è costituita da individui e famiglie in grave condizione di deprivazione materiale. Negli anni immediatamente precedenti all'adozione di questo strumento le statistiche

sulla povertà evidenziavano la presenza di un numero significativo di persone interessate da situazioni di deprivazione oppure che erano a rischio povertà.

Dal 2008 assistiamo anche all'aumento della disuguaglianza sociale, alla crescita della virulenza dei fattori che espongono al rischio povertà e all'estensione del numero di cittadini potenzialmente interessati da meccanismi di messa ai margini e impoverimento. Il progressivo allargamento della forbice delle disuguaglianze sociali è provato da numerose ricerche, tra le quali l'indagine EU-SILC 2017. Essa faceva notare che il rapporto tra il reddito equivalente totale del 20% più ricco della popolazione e quello del 20% più povero era pari a 5,9 e risultava ampiamente al di sopra dei livelli precrisi (5,2).

Il 52° Rapporto del CENSIS (2018) collocava l'Italia tra i paesi dell'Unione Europea con la quota più bassa di persone che affermavano di aver raggiunto una situazione socioeconomica migliore di quella dei propri genitori: 23% rispetto allo scenario medio europeo del 30% e a situazioni particolarmente positive come quelle di Danimarca e Svezia dove i valori superano il 40%.

Nel 2017 gli individui in povertà assoluta erano 5 milioni e 58 mila: l'8,4% contro il 7,9% del 2016. Particolarmente importante appare l'informazione relativa alla povertà dei minori, pari al 12,1% (1 milione e 208 mila bambini e adolescenti). Nello stesso anno i soggetti in condizione di povertà relativa erano 9 milioni e 368 mila: il 15,6% contro il 14% dell'anno precedente (ISTAT, 2018). Nel 2018 gli individui in povertà assoluta sono l'8,4% del totale. I cittadini che sperimentano una situazione di povertà relativa erano quasi 9 milioni: il 15% del totale (ISTAT, 2019). Anche grazie alle misure introdotte negli ultimi anni, sempre ISTAT (2020a) riferisce che in Italia nel 2019 gli individui in povertà assoluta erano 4,6 milioni (pari al 7,7%), mostrando, per la prima volta dopo molti anni, una diminuzione rispetto all'anno precedente. Si conservava invece quasi stabile il numero di persone in povertà relativa: 8,8 milioni di persone (14,7% del totale). Alla vigilia della diffusione del COVID-19 si assisteva a una diminuzione delle situazioni di grave deprivazione materiale e di bassa intensità lavorativa che contribuiva a determinare una contrazione della quota di persone a rischio povertà o esclusione sociale (25,6% contro il 27,3% nel 2018).

Nel triennio 2018-2020 il contesto veneto presentava un quadro del disagio meno marcato rispetto allo scenario nazionale. Nel 2018 (ISTAT, 2020b), la povertà relativa interessava il 10,2% della popolazione (15% a livello nazionale). Il valore risultava in progressiva crescita: era pari al 6,1% nel 2016 e al 7,9% nel 2017 (Sistema Statistico Regione del Veneto, 2020a). Il 3,6% delle persone sperimentava una situazione di grave deprivazione materiale. Il rischio povertà o esclusione sociale era pari al 14,7% (Sistema Statistico regione del Veneto, 2020b).

La povertà in alcuni casi ha natura persistente. Essa attanaglia la biografia della persona per lunghi periodi di tempo, spesso tramandandosi da una generazione all'altra in quanto la condizione di povertà vissuta dagli adulti si associa ad una situazione di povertà minorile e di povertà educativa, dando vita a un circolo vizioso nel quale i bambini poveri di oggi hanno maggiore

probabilità rispetto ad altri loro coetanei di costituire i poveri adulti di domani. Tra povertà minorile e povertà educativa, infatti, frequentemente assistiamo alla presenza di legami robusti la cui interruzione richiede interventi specifici rivolti ai singoli soggetti interessati e alla comunità (Matutini, 2020). In Veneto il tasso di povertà minorile nel 2018 era del 14,8% (Save de Children, 2019). All'interno del contesto regionale nei dati a nostra disposizione relativi agli ultimi anni è possibile rintracciare alcuni profili maggiormente esposti alla povertà: donne, famiglie con al loro interno tre o più figli, famiglie monogenitoriali, persone sole, soprattutto se anziane e, più in generale, soggetti con bassi livelli di istruzione (Sistema Statistico Regione del Veneto, 2020a). Tra le variabili unanimemente riconosciute in letteratura in grado di incidere in maniera significativa sui percorsi di impoverimento riscontriamo la situazione lavorativa e i costi legati alla sfera dell'abitare (Saraceno, Benassi, 2020). Più in generale le disuguaglianze di reddito, sempre più spesso, si intrecciano con le disuguaglianze abitative, dando vita a percorsi di vulnerabilità che possono sfociare in condizioni di povertà e deprivazione materiale (Negri, Saraceno, 2003).

Il mercato del lavoro regionale mostrava un trend di crescita dell'occupazione e la diminuzione della disoccupazione anche tra i giovani, rispetto ai quali si registrava il secondo valore più basso d'Italia (18,2% nel 2019 e -2,8% rispetto all'anno precedente). Ciò nonostante, ad un'analisi qualitativa dello scenario occupazionale, è possibile notare alcune forme di vulnerabilità sulle quali oggi stanno insistendo gli effetti delle misure di contenimento del contagio da COVID-19. Si rilevava, ad esempio, un aumento del part time involontario e del rischio di sottoutilizzo (Sistema Statistico Regione del Veneto, 2020), pur rimanendo l'incidenza del fenomeno inferiore rispetto alla media nazionale, soprattutto nel comparto alberghi e ristorazione e in quello dei servizi; professioni che vedono una grande presenza di donne e giovani. Nel caso di specifiche occupazioni nell'ambito dell'industria, alcune difficoltà erano avvertite dalle lavoratrici, ad esempio in relazione alla conciliazione dei tempi di lavoro e di cura in famiglia. Tali difficoltà si sono moltiplicate durante l'emergenza sanitaria e soprattutto nei mesi successivi alla fine del primo *lockdown* nazionale, quando molte attività lavorative sono ripartite ma gli impegni di cura in ambiente domestico non sono stati adeguatamente supportati dalla presenza di servizi di sostegno e cura rivolti a bambini e anziani. Si pensi ad esempio alla ripresa delle attività produttive e al persistere della chiusura di scuole di ogni ordine e grado, dei centri ricreativi e così via.

Un ulteriore aspetto degno di attenzione è quello che riguarda i *dependent contractor*. Questi lavoratori, formalmente autonomi ma che di fatto svolgono un'attività lavorativa simile a quella dei dipendenti, sono tra le categorie più esposte alle conseguenze negative derivanti dalla contrattura del mercato del lavoro a causa della pandemia. Tra i vari profili dei *dependent contractor* sono molto rappresentati, ancora una volta, donne, giovani under 35 e neo-laureati. Particolarmente a rischio di scivolare in questa categoria sono i titolari di contratti atipici (Co.co.co e collaborazioni occasionali). Nel Veneto nel 2019 essi rappresentavano il 9% dei lavoratori autonomi e il 14% degli

autonomi senza dipendenti (Sistema Statistico Regione del Veneto, 2020c). Si trattava di valori che, insieme a quelli di numerose regioni del Nord Italia, si collocavano al di sopra della media nazionale (12,8%).

Per quanto riguarda la sfera dell'abitare, nel contesto veneto la qualità delle abitazioni in genere è abbastanza buona. Nel 2018 l'indice di sovraffollamento era il 20,2%, contro il 27,8% registrato a livello nazionale e il 15,5% dell'Unione europea. Il dato regionale presenta comunque un trend di crescita se si pensa che nel 2008 era al 15%. Nel 2018 l'indice regionale di affollamento dell'abitazione era pari a 2,4 (parametro in linea con i valori nazionali). Anche in questo caso però, ad un'osservazione più accurata, possiamo constatare uno scenario molto eterogeneo. Tra le persone che vivono in affitto si registra un affollamento maggiore: 3,1. Tra le famiglie con i redditi più bassi questo valore arriva a 3,4. Anche sul fronte abitativo emerge una maggiore sofferenza delle famiglie con figli minori rispetto ad altre composizioni familiari; dove vi è un minore il dato sale ulteriormente a 3,6 per arrivare fino a 4,3 in presenza di due minori e a 5,6 nelle situazioni in cui si registra la presenza di tre o più minori. La rilevanza assunta dagli spazi domestici durante il periodo delle misure restrittive ha inevitabilmente fatto sentire in maniera significativa la mancanza di contesti abitativi adeguati. L'indice di deprivazione abitativa, che tiene conto simultaneamente del sovraffollamento e delle carenze strutturali degli edifici, colloca il Veneto nella seconda migliore posizione d'Italia (2,8%), dopo il Molise, contro il 5% medio italiano e il 4% registrato nei paesi Unione Europea. Nonostante la costante prevalenza di coloro che vivono in una casa di proprietà, da circa dieci anni si assiste ad un incremento delle famiglie che sopportano il peso di un canone di locazione (18,1%), con un incremento del 21% rispetto all'anno precedente.

La precarietà del lavoro, che colpisce in modo particolare gli immigrati, le famiglie con minori e/o numerose e un numero crescente di giovani, fa sì che questi gruppi di individui facciano maggiore fatica ad accedere ai prestiti bancari. La sistemazione provvisoria in locazione contribuisce inoltre a drenare in maniera significativa il budget mensile, limitando o annullando la possibilità di accumulare risparmi da reinvestire in un secondo momento nell'acquisto di un immobile. A questo tipo di situazione si aggiunge quella di coloro che vivono in una casa di proprietà ma che sono gravati da un mutuo di importo significativo rispetto alle entrate mensili e che, in alcuni casi, oscillano pericolosamente intorno alla soglia di povertà in vari momenti della loro vita (Sistema Statistico Regione del Veneto, 2020a; Alcock, Siza, 2003).

La pandemia, che sta attanagliando il Paese mettendo a dura prova il sistema sanitario, rappresenta anche una sfida importante per l'organizzazione sociale e per il sistema economico. Secondo Banca Mondiale (2020) stiamo iniziando a confrontarci con una recessione di grande portata, al punto che per trovare eguali si deve risalire alla Seconda guerra mondiale. I dati relativi alla diffusione della povertà negli ultimi tre-quattro anni evidenziano uno scenario in cui le conseguenze dell'attuale emergenza sanitaria insistono su un contesto già caratterizzato da diverse forme di disuguaglianza e dalla presenza di un numero consistente, seppur variabile da zona a zona, di persone

interessate da povertà e esclusione sociale (Villa, 2020). A questo deve essere aggiunta la situazione di elevata esposizione al rischio povertà da parte di soggetti interessati da vecchie e nuove forme di vulnerabilità sociale ed economica (Alcock, Siza, 2003; Giancola, Salmieri, 2020).

Oltre agli effetti negativi avvertiti durante la situazione di emergenza, occorre monitorare attentamente le conseguenze di medio e lungo periodo legate a una lenta ripartenza a causa del perdurare dell'emergenza sanitaria e della possibile crescente sofferenza dei bilanci delle famiglie. Diverse realtà che lavorano a contatto con la deprivazione segnalano da alcuni mesi l'aggravamento della situazione di disagio di un numero significativo di persone che erano già povere in passato e lo scivolamento in povertà di nuovi soggetti (CARITAS, 2020). Secondo le stime preliminari dell'ISTAT (2021) in Italia nel 2020 si trovano in condizione di povertà assoluta il 9,4% della popolazione, un milione di persone in più rispetto all'anno precedente. Si tratta del valore più elevato dal 2005. Particolarmente interessanti appaiono le informazioni sulla distribuzione delle nuove condizioni di povertà; l'incremento delle famiglie povere in termini assoluti è maggiore al Nord (con un'incidenza del 7,6% contro il 5,8% del 2019), anche se la povertà continua a essere più diffusa nel Mezzogiorno. Dal punto di vista della composizione e dimensione familiare, l'impoverimento interessa tutti i tipi di nucleo familiare, ma risulta più marcato tra le famiglie numerose (tra le famiglie con quattro componenti è l'11,3%, mentre in quelle con cinque o più componenti arriva al 20,7%) e le famiglie monogenitoriali (dall'8,9% del 2019 all'11,7% del 2020). Ancora una volta la presenza di figli minori espone maggiormente le famiglie alle conseguenze della crisi: la povertà tra i minori passa dall'11,4% al 13,6%. Uno scenario di questo tipo rende ancora più importante il ruolo strategico delle politiche e degli interventi di contrasto alla povertà.

11.3. Percorsi di impoverimento e strategie di contrasto: alcuni interventi attivi sul territorio

Insieme al *Piano nazionale triennale per la lotta alla povertà e all'esclusione sociale* (Decreto interministeriale 18 maggio 2018), a livello regionale un documento importante è costituito dal *Piano regionale per il contrasto alla povertà 2018-2020* (DGR 1054 del 16 ottobre 2018) che vuole essere una parte del più generale intervento nazionale e internazionale della lotta alla povertà e all'esclusione sociale. Questo Piano è l'esito di un processo di costruzione condivisa tra la Direzione regionale dei servizi sociali e altri attori come la Direzione lavoro, la Direzione enti locali, i 21 ambiti territoriali sociali, le 9 Aziende ULSS, l'ANCI, l'INPS, il Coordinamento regionale dell'Ordine degli assistenti sociali e l'Alleanza di contrasto alla povertà, sezione Veneto. A questo disegno di interventi e servizi deve essere aggiunto il contributo apportato da una pluralità di realtà del Terzo Settore e del volontariato che operano sul territorio allo scopo di lenire forme di deprivazione. Ad esempio, nel 2020 si

registrano 24 empori della solidarietà che si configurano non solo come luoghi di distribuzione di generi di prima necessità, ma anche come spazi in cui la persona si sente accolta e ascoltata in vista della costruzione di un percorso di supporto per la fuoriuscita dalla povertà. Tra le principali misure di contrasto alla povertà che hanno trovato attuazione nel territorio veneto ricordiamo:

- il RIA, Reddito di Inclusione Attiva. La misura è stata avviata nel 2013 in seguito a una pluriennale collaborazione presente sul territorio tra soggetti pubblici e privati impegnati nel contrasto della povertà. Ad oggi vede la partecipazione di più di 500 soggetti tra i quali empori solidali, organismi religiosi, associazioni di categoria, enti pubblici ecc. e si propone di sviluppare una presa in carico integrata e multidimensionale della domanda di aiuto per ragioni legate alla deprivazione materiale. La misura, preesistente al Sostegno per l’Inclusione Attiva (SIA), al Reddito di Inclusione (ReI) e al Reddito di Cittadinanza (RdC), è stata conservata nel tempo come strumento per integrare i nuovi interventi nazionali nel caso in cui si reputi utile un ulteriore rafforzamento delle competenze del soggetto, oppure come sostegno per i cittadini che, per vari motivi, non riescono ad usufruire del Reddito di Cittadinanza e, più in generale, per persone con gravi fragilità.
- Attività di redistribuzione delle eccedenze alimentari. La Legge regionale 11 del 2011 ha permesso di utilizzare le eccedenze alimentari grazie ad un contributo significativo del Terzo Settore che ha promosso un lavoro di rete finalizzato alla raccolta e alla redistribuzione dei beni.
- Il progetto N.A.Ve (Network Anti-tratta Veneto). Servizio coordinato dal Comune di Venezia che vede la partecipazione di numerosi soggetti pubblici e privati, che ha l’obiettivo di costituire un sistema unico e integrato di assistenza alle vittime di tratta e di grave sfruttamento sessuale.
- Progetto DOM – Veneto dedicato a sostenere interventi per il contrasto alla grave emarginazione adulta e alla condizione di senza dimora.
- POR FSE per diverse attività che insistono sul tema della povertà e dell’esclusione sociale.

Il Piano ha l’obiettivo di sostenere i soggetti pubblici impegnati nel contrasto alla povertà e all’esclusione sociale attraverso il potenziamento del servizio sociale professionale, dei diversi punti di accesso (segretariato sociale) e dei Centri per l’Impiego, promuovere maggiori livelli di integrazione, sostenere la vitalità del lavoro di rete sul territorio e consolidare gli approcci integrati di presa in carico delle situazioni di bisogno.

Il Piano regionale è stato aggiornato nell’agosto del 2020 alla luce dell’introduzione del Decreto-legislativo 4 del 2019, *Disposizioni urgenti in materia di reddito di cittadinanza e di pensioni*, convertito in Legge 26 del 28 marzo 2019 che ha introdotto il Reddito di Cittadinanza. Questa misura nazionale dedicata specificatamente al contrasto della povertà ha impattato in maniera significativa sull’attuazione del Piano regionale, soprattutto alla luce delle indicazioni di *policy* per la definizione e realizzazione dei Progetti Utili

alla Collettività (PUC), per la costituzione del sistema informativo del reddito di cittadinanza e alla luce dei meccanismi di riparto del Fondo povertà. Tra i punti più rilevanti si ricorda la volontà di operare nelle seguenti direzioni di lavoro:

- rafforzamento dei Centri per l'Impiego, con una maggiore attenzione alla definizione dell'utenza (cittadini e imprese), la programmazione e il controllo dei servizi erogati, i tempi di erogazione e il monitoraggio dei risultati attesi.
- potenziare l'approccio di presa in carico integrata come prassi di intervento, alla cui base vi sia dialogo e stretta collaborazione tra servizi e i diversi attori presenti sul territorio.
- potenziare l'attivazione lavorativa, in particolar modo attraverso azioni integrate di coesione territoriale (AICT) per l'inserimento e il reinserimento di persone svantaggiate e la sperimentazione dell'Assegno per il lavoro per la collocazione di lavoratori disoccupati.
- rafforzamento delle azioni complementari di contrasto al disagio sociale (Lavori di Pubblica Utilità).
- favorire processi di inclusione sociale, anche attraverso la promozione di percorsi di capacitazione dei beneficiari delle misure di contrasto alla povertà.

Tali azioni sono sostenute da diverse risorse, tra le quali il FSE-PON 'Inclusione' 2014-2020, il *Fondo per la lotta alla povertà e all'esclusione sociale* – quota servizi, il *Fondo nazionale per le politiche sociali*, il POR FSE 2014-2020, il *Fondo Asilo Migrazioni e Integrazione 2014-2020* (FAMI) e vari fondi regionali (per un approfondimento si veda il Decreto della giunta regionale 1193 del 2020).

11.4. Il ruolo del Reddito di Inclusione e del Reddito di Cittadinanza nel lavoro professionale di servizio sociale di contrasto alla povertà

Nel contesto veneto l'adesione all'indagine nazionale sulle misure di contrasto alla povertà è stata molto ampia. Hanno partecipato alla rilevazione oltre 1.000 assistenti sociali (1.097) iscritti all'Ordine assistenti sociali del Veneto. Da un approfondimento in merito al profilo dei rispondenti si osserva che nella quasi totalità dei casi si tratta di donne (93,2%). La distribuzione per età è abbastanza omogenea. I professionisti più giovani (con un'età inferiore a 32 anni) sono il 21,2%. Il 29,6% ha un'età compresa tra 33 e 42 anni, e il 25,1% tra 43 e 52 anni. I professionisti con più di 52 anni sono invece il 24,1%.

Di seguito si riporta la Tabella (11.1) relativa all'anzianità di lavoro dei singoli rispondenti. Le persone coinvolte nell'indagine nella grande maggioranza dei casi hanno numerosi anni di attività professionale alle spalle. Quasi la metà dichiara di avere più di 16 anni di servizio. Le persone con più di 10

anni di servizio sono il 65,6%. Coloro che svolgono la professione da solo due anni rappresentano appena il 9,6% del totale.

Il 78,5% è contrattualmente incardinato presso un ente locale (Regione, Comune, Comunità Montana ecc.), oppure in una Azienda Sanitaria Locale. L'11,6% invece lavora nel Terzo Settore (Tabella 11.2).

TAB. 11.1 – Distribuzione persone intervistate in base al numero di anni di attività lavorativa pregressa. Veneto

Anni di servizio	Frequenza	%
Fino a 2 anni	105	9,6
Tra 3 e 5	148	13,5
Tra 6 e 10	124	11,3
Tra 11 e 15	180	16,4
Oltre i 16 anni	540	49,2
TOTALE	1.097	100

Fonte: elaborazione dati survey

TAB. 11.2 – Natura dell'ente principale presso cui presta servizio. Veneto

Ente	%
Ente locale	50,5
ASL	28
Ministero della Giustizia	2,2
Ministero degli Interni	0,4
INAIL	0,4
Ente del Terzo Settore	11,6
Privato for profit	3,6
Libera professione	0,5
Altro	3,0

Fonte: elaborazione dati survey

La posizione lavorativa si caratterizza per elevati livelli di stabilità occupazionale, anche se il numero di persone con contratto precario o a termine è progressivamente cresciuto nel corso degli ultimi anni (Ciucci, 2016). Il 15,2% dei rispondenti svolge la propria professione con un contratto di lavoro non a tempo indeterminato, mentre l'84,8% può fare affidamento su un contratto a tempo indeterminato. La maggioranza degli intervistati dichiara di aver partecipato a percorsi di formazione dedicati ad approfondire le misure di contrasto alla povertà almeno una volta negli ultimi tre anni (68,3%). Di queste il 39,5% non ritiene, tuttavia, sufficientemente formative le attività svolte.

Il tema della povertà costituisce materia di osservazione e intervento per la grande maggioranza degli assistenti sociali. Il 77% dei rispondenti dichiara di lavorare frequentemente con persone interessate da problemi economici e il 38,2% si imbatte molto spesso in situazioni di povertà nelle biografie delle persone incontrate. In alcuni casi i percorsi di analisi dei bisogni evidenziano una situazione di grave deprivazione, come nel caso di persone senza dimora, per le quali le difficoltà economiche sono accompagnate da problemi rilevanti nella sfera dell'abitare. Gli operatori che dichiarano di lavorare spesso con situazioni riconducibili a scenari di questo tipo sono il 16,9%. Il 64,6% afferma di essere impegnata spesso o molto spesso in prima persona nella costruzione di progetti di contrasto alla povertà.

Passando ad osservare le attività lavorative legate all'implementazione del Reddito di Inclusione (ReI) e del Reddito di Cittadinanza (RdC), gli operatori che hanno curato almeno un progetto di intervento sono 461 (pari a circa il 42% dei rispondenti). Dall'osservazione dei profili delle persone incontrate presso i servizi sociali si evince un quadro nel quale la situazione di deprivazione, frequentemente, è l'esito di più forme di fragilità che vengono sperimentate in più sfere della vita. La dimensione più rilevante nella costruzione delle carriere di povertà rinvia a ragioni strettamente materiali, in particolar modo al disagio abitativo (53,3%) e alla impossibilità di soddisfare le esigenze familiari più rilevanti utilizzando le risorse a propria disposizione (31,4%). La condizione di disoccupazione viene indicata come problema principale dal 9,1% delle persone intervistate, a conferma di come la povertà non possa essere fatta risalire unicamente alla mancanza di lavoro. Non a caso risultano più frequenti le situazioni in cui il cittadino svolge un lavoro, almeno per alcuni mesi all'anno, ma il reddito percepito è insufficiente per raggiungere un adeguato livello di benessere. Inoltre, la condizione di disoccupazione in un numero significativo di casi è associata a difficoltà in altri ambiti della vita, come quello che rinvia al contesto relazionale familiare, oppure alla presenza di un ridotto livello di autosufficienza. La sofferenza psichica e il fatto di essere interessati da forme di dipendenza patologica costituiscono fattori a volte presenti, ma in modo molto meno ricorrente nei percorsi di impoverimento intercettati dai servizi.

Circa il 70% dei rispondenti ritiene che la rete attuale delle politiche e degli interventi di contrasto alla povertà nazionale e locale debba essere ulteriormente potenziata. Si tratta di informazioni che, per una completa interpretazione, meriterebbero un approfondimento ulteriore. Dall'analisi dei commenti e delle integrazioni testuali degli intervistati in calce ad alcune domande del questionario, questo bisogno è riconducibile a una pluralità di aspetti tra i quali: *i*) lo scarto riscontrato tra la natura intrinsecamente multidimensionale della condizione di povertà e disagio sociale dei cittadini utenti e il set di risposte istituzionali attivabili (nazionali e locali) che, in alcuni casi, potrebbero essere migliorate per permettere un lavoro più approfondito in scenari caratterizzati da alti livelli di complessità; *ii*) la necessità di innalzare le erogazioni monetarie in modo da poter progettare interventi più efficaci nella rimozione dei fattori strutturali di impoverimento e permettere percorsi di emancipazione dalla deprivazione in grado di conservare i loro effetti nel lungo periodo; *iii*) la necessità di dedicare maggiore spazio al lavoro sociale di accompagnamento dei beneficiari delle misure, ridurre i livelli di standardizzazione e limitare i tempi di lavoro da dedicare alla gestione burocratica degli interventi.

Con riferimento al tema dell'attivazione condizionale, logica di lavoro molto valorizzata nel caso del RdC, gli operatori sociali mostrano un atteggiamento più positivo. Il 49,5% considera 'sufficientemente adeguato' il fatto di subordinare la ricezione di denaro all'obbligo da parte del beneficiario di assumere specifici comportamenti e impegni nell'ambito di una o più sfere della vita (come, ad esempio, quella del lavoro) e un ulteriore 21,5% lo ritiene

‘pienamente adeguato’. A questo proposito è importante specificare che la gestione del rapporto tra dimensione di aiuto e dimensione di controllo costituisce un aspetto che caratterizza il lavoro sociale fin dalle sue origini (Dominielli, 2015). Su questo tema l’assistente sociale ha una specifica formazione.

Occorre ricordare inoltre che in letteratura il concetto di attivazione e l’impiego di strumenti che prevedono meccanismi condizionali trova numerose definizioni. Tra di esse ne ricordiamo due. Una concezione che enfatizza la responsabilizzazione del cittadino, sottolineando il ruolo strategico del controllo come strumento per incentivare la produzione di un cambiamento. Va in questa direzione la scelta di richiedere forme di certificazione del raggiungimento degli standard di risultato predefinititi per beneficiare della misura. Si tratta di una prospettiva ispirata ad un’idea di cittadinanza normativa (Ciucci, 2016) frequentemente usata nell’ambito delle politiche attive del lavoro (Siza, 2017). Una seconda idea mira a valorizzare la dimensione promozionale e capacitante di individui e famiglie (Sabatinelli, 2010; Martin, 2015). Prospettiva che storicamente ha orientato in modo significativo il lavoro sociale, incentrato sul lavoro professionale di cura, ascolto e aiuto (Matutini, 2016). Per questa ragione la riflessione sull’apprezzamento o meno del concetto di attivazione e degli eventuali strumenti di condizionalità deve includere un ragionamento intorno ai modi in cui essa è intesa in senso teorico e alle maniere in cui viene concretamente applicata dagli operatori.

I rispondenti attribuiscono forte attenzione ai contenuti dei processi di accompagnamento. Interpellati sul tipo di servizi e attività che necessiterebbero di essere potenziati per far fronte all’utenza in condizione di povertà, tra gli aspetti ritenuti più bisognosi di migliorie vi sono la cura delle attività legate alla presa in carico (31,4%) e il maggiore ricorso a servizi di prossimità (21,5%). Si sottolinea inoltre l’utilità di servizi in grado di intervenire in maniera tempestiva nelle situazioni di bisogno, come ad esempio, attraverso l’attivazione del pronto intervento sociale (10,7%). Oltre ad un maggiore investimento nei confronti della dimensione qualitativa del lavoro professionale di servizio sociale, viene evidenziato il bisogno di una rete più ampia di servizi rivolti a famiglie e minori, come ad esempio asili nido, servizi per l’infanzia e, più in generale, di interventi/servizi per facilitare l’inclusione e l’autonomia.

TAB. 11.3. Percorsi dei beneficiari del ReI a seguito dell’analisi preliminare secondo i rispondenti che hanno partecipato direttamente o indirettamente alla gestione della misura. Veneto

	Pochi / nessuno	Meno di metà	Circa metà	Larga parte	Tutti / quasi tutti	TOTALE
Presa in carico semplice	5,9	15,2	29,7	36	13,2	100
Invio al centro per l’Impiego	17,1	27,8	25,8	21,9	7,4	100
Invio ai servizi specializzati	41,9	36	14,3	7,6	0,2	100
Presa in carico dell’équipe multidisciplinare	42,7	28,9	15	10,4	3,0	100
Altro	72,7	12,6	10,6	2,8	1,3	100

Fonte: elaborazione dati survey

Con riferimento alla percezione degli effetti organizzativi derivanti dall’attivazione del ReI e del RdC emerge un quadro diversificato a seconda del

territorio preso in esame. Circa la metà degli intervistati riferisce che la gestione delle due misure si è aggiunta a una delle aree già esistenti, integrandosi ai servizi delle altre aree in base alla necessità, mentre per l'altra metà la gestione ha comportato l'istituzione di un'area apposita del servizio sociale che ha lavorato in maniera integrata con il resto della rete istituzionale.

Dei 461 professionisti che si sono occupati direttamente dell'attivazione di progetti connessi alla misura del ReI, il 63,34% riferisce di aver curato direttamente oltre 10 progetti, mentre sono 124 (26,9%) gli assistenti sociali che riferiscono di aver gestito oltre 30 interventi. I progetti attivati dagli intervistati sono stati circa 2.300. L'interesse verso la misura da parte dei cittadini-utenti dei servizi sociali è stato molto elevato e solo una parte minoritaria di coloro che hanno fatto richiesta della misura ne hanno potuto concretamente beneficiare. Tra le ragioni più frequenti che hanno reso impossibile l'accesso al ReI vengono evidenziate la presenza di un livello superiore di ISEE rispetto a quanto stabilito per legge, la presenza di altri benefici previdenziali per uno o più componenti del nucleo familiare e la mancanza dei requisiti relativi alla residenza continuativa sul territorio.

L'esito delle attività di analisi preliminare frequentemente è stato un percorso di presa in carico semplice. Nelle situazioni di maggiore complessità il progetto di aiuto ha previsto una gestione in equipe con servizi specialistici e/o con il Centro per l'Impiego. Nella Tabella 11.3 è possibile leggere il dettaglio relativo alla distribuzione delle valutazioni in relazione alla misura del ReI.

Dalla elaborazione dei dati sul livello di efficacia percepita dei servizi e delle attività rivolte alla cittadinanza nell'ambito dell'erogazione delle due misure si riscontrano valutazioni differenti tra di loro. Alcuni esprimono un giudizio complessivamente positivo, soprattutto con riferimento alla chiarezza delle informazioni erogate, al livello di competenze del personale coinvolto nei punti di accesso (segretariato sociale e Servizio sociale professionale) e nelle attività di valutazione multidimensionale (analisi preliminare e quadro di analisi approfondito). Discreto appare anche il giudizio sulla possibilità di progettazione personalizzata. A quest'ultimo proposito, però, sono numerose le riflessioni critiche soprattutto in relazione alla fase di erogazione della misura.

TAB. 11.4 – Giudizi da 1 (per nulla soddisfacente) a 5 (molto soddisfacente) per i livelli di efficacia dei servizi e delle attività rivolte ai beneficiari secondo i rispondenti che hanno partecipato direttamente e indirettamente alla gestione del ReI e del RdC presso il proprio ambito lavorativo. Veneto

	Modalità di erogazione del servizio	Consulenza/assistenza sugli adempimenti	Competenze del personale	Chiarezza e completezza delle informazioni offerte
1 Per nulla soddisfacente	4,2	4,5	2,2	3,9
2	16,9	18,4	9,8	15,4
3	45,1	41,3	40,8	39,3
4	28,6	28,6	35,6	32,5
5 Molto soddisfacente	5,2	7,2	11,6	8,9
TOTALE	100	100	100	100

Fonte: elaborazione dati survey

Quanto illustrato viene confermato dai giudizi espressi sul livello di integrazione percepito tra le diverse politiche e misure previste nel ReI (Tabella 11.5). Rispetto a questo tema gli intervistati riscontrano fragilità diffuse nella rete delle politiche e degli interventi che implicano un lavoro sinergico tra ambiti differenti. Le difficoltà vengono percepite con particolare intensità in relazione al settore sanitario e a quello abitativo.

TAB. 11.5. *Giudizio da 1 (del tutto assente) a 5 (elevata) sui livelli di integrazione nella gestione della misura ReI con i vari tipi di politiche di contrasto alla povertà secondo i rispondenti che hanno partecipato in maniera diretta o indiretta alla gestione della misura. Veneto*

	Politiche e misure del settore sanitario	Politiche e misure in ambito abitativo	Politiche educative, culturali e sport	Politiche e misure attive per il lavoro
1 Integrazione del tutto assente	43,2	31,7	24,7	7,6
2	37,1	37,5	33,8	28,9
3	15,8	23,9	28,9	40,3
4	3,5	5,9	10,8	19,3
5 Integrazione elevata	0,4	1,1	1,7	3,9
TOTALE	100	100	100	100

Fonte: elaborazione dati survey

TAB. 11.6. *Giudizio relativo all'efficacia e alla sostenibilità del ReI come misura di contrasto alla povertà. Veneto*

	1 Per nulla d'accordo	2	3	4	5 Molto d'accordo	TOTALE
Non è una misura positiva	19,1	30,1	33,4	10,8	6,6	100
Misura potenzialmente utile	18	38	27,1	15,2	1,7	100
Positiva, ma andrebbe slegata da inserimento lavorativo	22,6	27,5	27,3	14,8	7,8	100
Positiva ma andrebbe estesa la durata	9,3	29,9	29,7	23,5	7,6	100
Positiva ma andrebbero incrementate le erogazioni monetarie	12,8	31,4	30,8	17,2	7,8	100
Positiva ma bisognerebbe allargare la platea dei beneficiari	6,7	22,3	38,4	23,9	8,7	100

Fonte: elaborazione dati survey

Il giudizio complessivo sulla misura del ReI è solo parzialmente positivo. I giudizi espressi sulla sua efficacia e sostenibilità mostrano un quadro in cui tutte le valutazioni esprimibili sono abbastanza rappresentate. Nonostante le difficoltà evidenziate nella costruzione di percorsi di accompagnamento multi-attore, viene ribadita la necessità di sviluppare misure in grado di tenere strettamente legati interventi in ambito sociale e percorsi di sostegno rivolti in maniera specifica alla promozione dell'inserimento lavorativo. Alcuni operatori sottolineano anche la necessità di pensare interventi con una maggiore durata e accessibili a un numero più ampio di cittadini.

11.5. Conclusioni

Molte delle sfide che riguardano le misure di reddito minimo si giocano sui territori, nei contesti locali. Sono questi, infatti, ad essere maggiormente

chiamati a rispettare il dettato della normativa nazionale, a declinarlo in base alle caratteristiche della rete istituzionale di aiuto dei territori e i bisogni specifici in essi presenti. In Italia l'introduzione delle diverse misure di integrazione al reddito che si sono succedute ha determinato un iniziale spiazzamento rispetto a questo aspetto. Le misure, infatti, sono diventate esecutive in tempi molto rapidi riducendo la possibilità di dedicare un momento preliminare all'organizzazione dei servizi coinvolti nell'erogazione. I provvedimenti inoltre sono stati calati negli enti locali e hanno coinvolto operatori sociali già operanti sul fronte organizzativo (Gori, 2016). Allo stesso tempo, proprio i contesti locali hanno potuto beneficiare delle conoscenze accumulate in passato grazie a sperimentazioni di misure simili, quali il SIA e altre misure promosse a livello locale (Leone, 2017). Parimenti, il passaggio dal ReI al RdC, nel territorio veneto ha visto elementi di importante continuità in seno all'esperienza di presa in carico e di gestione degli utenti da parte del servizio sociale.

Per i rispondenti il lavoro di rete sul territorio all'interno delle équipes multidisciplinari, composte anche da professionisti che appartengono a istituzioni diverse, rappresenta un aspetto imprescindibile per la costruzione di interventi efficaci. Al tempo stesso il lavoro di rete viene descritto come carente: una frontiera del lavoro sociale attuale e futuro.

Un ulteriore aspetto trattato dalle persone coinvolte nella ricerca riguarda l'effettiva idoneità della rete di aiuto istituzionale a costruire progetti in grado di sostenere la persona nel suo percorso di attivazione. Diverse ricerche dimostrano che il progetto individualizzato di contrasto alla povertà ha successo quando viene attribuita grande attenzione al sostegno della persona; secondo alcune la stessa cosa non succede nel caso in cui il rispetto degli impegni progettuali venga lasciato alla sola condizionalità come obbligo di comportamento legato alla restituzione da parte del cittadino di quanto ricevuto (ESRC, 2018; Matutini, 2019). Le persone sono molto interessate ai percorsi di attivazione in cui il bisogno è ascoltato e trattato nella sua interezza, attraverso una relazione di aiuto basata sulla prossimità. In caso alternativo le clausole condizionali rischiano di essere percepite come anonimizzanti, troppo generiche e non in grado di aderire alle specificità del proprio processo di impoverimento. Il lavoro sociale in questo tipo di attività ha un ruolo centrale e gli intervistati evidenziano un elevato livello di consapevolezza di tale aspetto.

La riflessione sul lavoro per la gestione della dimensione attivante e condizionale delle misure di sostegno al reddito non può però esaurirsi sul piano, seppur rilevante, dei percorsi di presa in carico individuale e dal servizio sociale. Esso richiede uno sforzo importante da parte di una pluralità di attori locali che lavorano simultaneamente nel contrasto alla povertà.

I territori, nella loro faticosa operazione di riorganizzazione, si trovano a dover fare i conti con logiche sovra-locali che, se non adeguatamente pensate, possono frenare o depotenziare gli effetti della progettazione locale (Kazepov, 2013; Sabatinelli, Villa, 2015). Ci si riferisce in maniera particolare a tutti i problemi legati alla difficoltà di pensare in maniera integrata strumenti di

policy in grado di operare a più livelli e di combinare diversi ambiti di interesse delle politiche, evitando la presenza di quadri in cui vi siano presenti politiche del lavoro, interventi di assistenza sociale e misure previdenziali frammentate e poco comunicanti. La progettazione locale sulla povertà non è svincolabile dalle logiche organizzative sovra-locali e relative a materie differenti, ma affini. Occorre quindi lavorare assiduamente per la costruzione di strumenti integrati di *policy* capaci di combinare diversi ambiti di interesse delle politiche (lavoro, assistenza sociale, previdenza ecc.), in modo da valorizzarsi reciprocamente e da costruire percorsi di ampliamento sostanziale del ventaglio delle capacità e delle libertà di soggetti e famiglie in condizione di povertà (Sen, 1985).

Riferimenti bibliografici

- Alcock, P., Siza, R. (2003). *La povertà oscillante*, Franco Angeli, Milano.
- CARITAS, (2020). *Gli anticorpi della solidarietà, Rapporto 2020 su povertà ed esclusione sociale in Italia*, Caritas Italiana, Roma.
- CENSIS, (2019). *Rapporto sulla situazione sociale del Paese 2018*,
- Ciucci, R. (2016). *Il servizio come professione. assistenti sociali e cittadini nella crisi del welfare*, Pisa University Press, Pisa.
- Dominelli, L. (2015). *Servizio sociale. La professione del cambiamento*, Erikson, Trento.
- ESRC, (2018). *Welfare Conditionality Project 2013-2018. Final Findings Report*, Economic & Social Research Council, University of York, York.
- Gori, C. (2016). *Il reddito di inclusione sociale: ReIs*, Il Mulino, Bologna.
- Giancola, O., Salmieri L. (2020). *Sociologia delle disuguaglianze. Teorie, metodi, ambiti*, Carocci, Roma.
- ISTAT, (2021). *Stime preliminari povertà assoluta e delle spese per consumi. Anno 2020*, Istituto Nazionale di Statistica, Roma.
- ISTAT, (2020a). *Condizioni di vita, reddito e carico fiscale delle famiglie. Anno 2019*, Istituto Nazionale di Statistica, Roma.
- ISTAT, (2020b). *Dati statistici per il territorio. Regione Veneto*, Istituto Nazionale di Statistica, Roma.
- ISTAT, (2019). *Statistiche sulla povertà 2018*, Istituto Nazionale di Statistica, Roma.
- ISTAT, (2018). *Statistiche sulla povertà 2017*, Istituto Nazionale di Statistica, Roma.
- Kazepov, Y., Barberis, E. (2013). *Il welfare frammentato: le articolazioni regionali delle politiche sociali italiane*, Carocci, Roma.
- Leone, L. (2017). *Rapporto di valutazione: dal SIA al REI*, Alleanza contro la povertà in Italia, Roma.

- Martin, J. P. (2015). «[Activation and Active Labour Market Policies in OECD Countries: Stylized Facts and Evidence on their Effectiveness](#)», *IZA Journal of Labour Policy*, 84, 3-33.
- Matutini, E. (2020). «[Lotta alla povertà educativa: il ruolo della promozione delle capacità e delle aspirazioni](#)», *Welfare & Ergonomia*, 1, 71-80.
- Matutini, E. (2019). *Impoverimento e strategie di contrasto alla povertà*, Roma, Aracne.
- Matutini, E. (2016). «[Rappresentazione e identità della professione di assistente sociale in tempo di crisi](#)», in R. Ciucci (a cura di), *Il servizio come professione*, Pisa University Press, Pisa, pp. 185-22.
- Negri, N., Saraceno, C. (2003). *Povertà e vulnerabilità sociale in aree sviluppate*, Carocci, Roma.
- Sabatinelli, S. (2010). «[Activation and Rescaling: Interrelated Questions in Social Policy?](#)», in Y. Kazepov (ed.), *Rescaling Social Policy: Towards Multilevel Governance in Europe*, Ashgate, Farnham, pp. 75-101.
- Sabatinelli, S., Villa, M., (2015). «[Happy ever after in the Quasi-market Place? The Dowry Logic of Active Labour Policy in the Lombardy Region](#)», *International Journal of Sociology and Social Policy*, 35 (11/12), 812-27.
- Saraceno, C., Benassi D., Morlicchio E. (2020). *Poverty in Italy. Features and Drivers in a European Perspective*, Policy Press, Bristol.
- Save the Children, (2019). *X Atlante dell'Infanzia a rischio*, EsriItalia.
- Sen, A. K. (1985). *Commodities and Capabilities*, North-Holland, Amsterdam.
- Sistema Statistico Regione del Veneto, (2020a). *Rapporto statistico 2020*, Venezia.
- Sistema Statistico Regione del Veneto, (2020b). *Strategia Europa 2020. Povertà e esclusione sociale*, Venezia.
- Sistema Statistico Regione del Veneto, (2020c). *Il mercato del lavoro prima del ciclone COVID-19*, Venezia.
- Sistema Statistico Regione del Veneto, (2020d). *Gli effetti dell'emergenza COVID-19 sulle imprese venete*, Venezia.
- Siza, R., (2017). «[Lo scivolamento verso il welfare condizionale. Per una diversa rappresentazione dei problemi e risorse](#)», *Animazione sociale*, 8, 13-22
- Villa, M., (2017). *Dire, fare, pensare qualcosa di diverso. Il coronavirus come crisi ecologica*, Scienza & Pace Magazine, Centro Interdisciplinare Scienze per la Pace, Università di Pisa, Pisa.
- World Bank, (2020). *Global Economy Prospects*, International Bank for Reconstruction and Development / The World Bank, Washington.

12. EMILIA-ROMAGNA. MISURE DI CONTRASTO ALLA POVERTÀ

Giovanna Vendemia

12.1. Introduzione

L'Emilia-Romagna è spesso annoverata tra le regioni 'locomotiva' per la capacità della sua economia di trainare il Paese, con un solido tessuto produttivo che continua a distinguersi in maniera positiva nel tempo. Ne è dimostrazione indiretta il fatto che la quota di NEET (giovani tra i 15 e i 29 anni che non studiano e non lavorano) è del 15%, inferiore di 8 punti percentuale alla media nazionale (ISTAT, 2020). Ciò, tuttavia, non vuol dire che la regione non soffra di fenomeni di povertà che, ad una osservazione più ravvicinata, risultano con tutta la loro evidenza.

Il fenomeno della povertà come dimensione dell'esclusione sociale comprende problematiche molto diverse, ma fra loro collegate, quali la marginalità, la precarietà economica, la deprivazione culturale, la solitudine, la carenza di reti familiari e sociali (Forte, Gallo, 2016). Negli ultimi anni, numerosi bandi di finanziamento a sostegno dei progetti riferiti alle principali aree di bisogno individuate dalla Regione Emilia-Romagna, tra quelle indicate dall'Agenda 2030 per lo sviluppo sostenibile (ONU, 2015), nonché dettate da ulteriori priorità a livello locale, hanno visto la luce proprio per rispondere alle crescenti esigenze di contrasto alla diffusione delle differenti forme di povertà. Tra le aree di bisogno un ruolo centrale è assunto dal contrasto delle cosiddette 'solitudini involontarie' attraverso percorsi di coinvolgimento attivo e partecipato volti al superamento delle persone in stato di isolamento e fragilità. Coloro che beneficiano di prestazioni di integrazione e sostegno al reddito vengono principalmente considerati attori da coinvolgere nello sviluppo di un welfare generativo di comunità. Il sostegno all'inclusione sociale, lo sviluppo e il rafforzamento dei legami sociali da promuovere all'interno di aree urbane o extraurbane disgregate o disaggiate, lo sviluppo della cittadinanza attiva, della legalità e della corresponsabilità definiscono il *framework*

culturale e normativo all'interno del quale negli ultimi anni sono stati messi a punto strumenti di investimento e sviluppo regionale.

Il Rapporto 2019 degli indicatori BES (Benessere Equo Sostenibile) (ISTAT, 2019) indica a livello regionale dati molto interessanti rispetto ai 12 domini di riferimento, dei quali, per ragioni di sintesi, si prendono qui in considerazione quelli dell'istruzione, del lavoro e del benessere economico (strettamente connessi con le misure di contrasto alla povertà). Per quanto riguarda istruzione e formazione, tutti i valori sono superiori alla media nazionale, in particolare la quota di popolazione compresa tra 25 e 39 laureata o con altri titoli terziari, è del 31,5% (+4,5 punti percentuali rispetto al dato italiano) e il tasso di partecipazione alla formazione continua (25-64 anni) del 10,9% (+2,8 punti percentuali). Il tasso di disoccupazione pone la l'Emilia-Romagna in una condizione più favorevole rispetto al resto d'Italia con un valore positivo anche nella fascia di età dei giovani compresi tra 15 e 29 anni e di 8 punti percentuale inferiore alla media nazionale. Il tasso di mancata partecipazione al lavoro, inoltre, è la metà di quello nazionale (9,7 rispetto al 18,9%). Anche la situazione economica complessiva rappresenta un punto di forza rispetto ad altre regioni: il reddito pro-capite delle famiglie è di 22.488 euro, mentre a livello nazionale tale valore è di 18.525 euro.

Tuttavia, ad un'analisi più approfondita emergono aspetti di criticità in alcune province. Prendendo in considerazione il dato degli anziani con una pensione di importo basso⁵¹, si osserva che sebbene a livello regionale il valore sia inferiore di circa 5 punti percentuali a quello nazionale (20%), vi sono province, come quella di Parma, nella quale tale valore supera di 2 punti la media regionale. Nella medesima provincia anche la differenza di genere nella retribuzione media dei lavoratori ha valori peggiori rispetto alla media regionale e nazionale (13,6% e 32,1%). Un altro fenomeno che rappresenta fonte di preoccupazione è il valore regionale dei provvedimenti di sfratto emessi negli ultimi anni: 1,9 per 1000 famiglie. Il fenomeno degli sfratti in Emilia-Romagna è per altro abbastanza costante negli anni. Nel Rapporto che analizza la serie storica 2013-2018, la regione si colloca al sesto posto per il numero di provvedimenti di sfratti emessi (11,4 al giorno), al terzo posto dopo Lombardia e Piemonte per gli sfratti eseguiti e al secondo per le richieste di esecuzione (la Lombardia si colloca sempre al primo posto). La maggior parte degli sfratti avviene per morosità (87%). È dunque evidente che esiste una sofferenza sociale legata alla dimensione abitativa. A fronte di tale situazione, gli enti locali hanno provato ad offrire risposte concrete e talora innovative: in numerosi Comuni si è affrontato il problema dei senza dimora istituendo e potenziando la cosiddetta 'residenza anagrafica fittizia' che garantisce almeno l'accesso ai servizi territoriali, oppure si sono sperimentate prime forme di *housing first* (Fio.PSD, 2019) per il riconoscimento del diritto alla casa come snodo cruciale per il recupero della autodeterminazione dei cittadini. Tali misure si differenziano dal tradizionale approccio 'a gradini' che

⁵¹Si intende la percentuale di pensioni lorde mensili inferiori a 500 euro sul totale delle pensioni vigenti.

prevedeva invece una graduale uscita dalla condizione di senza dimora attraverso l'attivazione di servizi intermedi, in funzione del livello di autonomia raggiunto. Ciò implica un forte lavoro, da parte di équipe multidisciplinari specializzate, di supporto e accompagnamento ai processi di *empowerment* delle persone e al mantenimento e gestione delle soluzioni abitative, nonché di orientamento e mediazione rispetto al contesto sociale.

12.2. Le politiche sociali in Emilia-Romagna

Con riferimento alle politiche abitative, ma più in generale alle politiche di contrasto della marginalità e di cura della salute dei cittadini, in Emilia-Romagna è possibile analizzare alcuni interventi di rilievo avviati negli ultimi anni. Il primo vede la Regione come capofila nell'impiego delle risorse del Fondo Sociale Europeo per la riduzione della marginalità estrema nelle aree urbane⁵². Mediante tali risorse è stato avviato il Progetto *Inside* (Interventi Strutturati e Innovativi per contrastare la grave emarginazione adulta dei senza dimora) che ha coinvolto i comuni capoluogo di provincia non solo nel potenziamento delle strutture di bassa soglia, ma anche nella prosecuzione di esperienze di *housing first*. Un secondo tipo di progetti riguarda l'ambito delle politiche di welfare comunitario che pone a fianco dei soggetti pubblici anche gli attori no-profit del territorio che partecipano in maniera sempre più qualificata e protagonista alle azioni di intervento sociale. Ne è esempio il Protocollo per *l'attuazione del Reddito di solidarietà (RES) e delle misure a contrasto di povertà ed esclusione sociale in Emilia-Romagna* con l'obiettivo di favorire sinergie tra diversi attori e progetti individualizzati⁵³.

Ripercorrendo alcune delle tappe di sviluppo delle politiche sociali in Emilia-Romagna a partire dagli anni Novanta, emergono gli obiettivi strategici delle diverse aree d'intervento: da quelli relativi alle dimensioni più tradizionali delle politiche sociali – famiglie, infanzia e adolescenza, disabili, anziani – a quelli connessi alle nuove povertà emergenti (esclusione sociale, vulnerabilità della popolazione di origine straniera, sviluppo delle dipendenze). In particolare, si è investito sulla de-istituzionalizzazione e sul sostegno alle famiglie con il conseguente avvio e consolidamento di interventi territoriali e domiciliari; sulla promozione di prime forme di politica attiva per l'inserimento occupazionale e l'integrazione sociale e sul sostegno all'autonomia e alle scelte degli utenti (Regione Emilia-Romagna, 2018). Inoltre, una rete di servizi pubblici e privati diffusa e funzionale, un ricco tessuto sindacale, della

⁵² Si tratta delle risorse del FSE-PON 'Inclusione' e del FEAD messe a disposizione dal Ministero del Lavoro e delle Politiche sociali attraverso l'Avviso 4/2016, ovvero bando non competitivo destinato alle Regioni e alle Città metropolitane con un finanziamento complessivo di 50 milioni di euro per il triennio 2017-2019 finalizzati al potenziamento dei servizi rivolti alle persone senza dimora.

⁵³ Protocollo sottoscritto il 16 settembre 2017 da Regione Emilia-Romagna, ANCI, CARITAS, Forum regionale del Terzo Settore, Fondazione Banco Alimentare Emilia-Romagna, FioPSD, CGIL-CISL-UIL.

cooperazione e dell'associazionismo, del volontariato e religioso hanno alimentato un capitale sociale regionale che rappresenta ancora un'importante rete di protezione contro i rischi e i mutamenti che si sono verificati nell'ultimo trentennio.

A seguito dell'approvazione della Legge 328 del 2000 e della Legge regionale 2 del 2003, le politiche sociali regionali hanno consentito di investire sullo sviluppo di sistemi di welfare locali non chiusi all'interno dei confini dei singoli Comuni, ma centrati sul principio della 'zona sociale' e sulla cultura della lettura dei bisogni e della programmazione e gestione in forma associata e concertata tra gli attori del territorio. Di fronte ai mutamenti intervenuti nel quadro demografico e socioeconomico regionale – invecchiamento della popolazione, aumento delle persone immigrate, contrazione del numero di componenti delle famiglie e parallelo aumento dei nuclei familiari con esigua rete parentale – l'insieme delle misure promosse dalla Regione Emilia-Romagna è andato connotandosi secondo una strategia di superamento delle risposte settoriali a favore di risposte sempre più personalizzate. Un primo strumento per la realizzazione di un nuovo welfare universalistico, equo, radicato nelle comunità locali e nella regione, è stato individuato dal primo *Piano sociale e sanitario*, quello del 2008-2010 (Regione Emilia-Romagna, 2008), in cui la strategia della personalizzazione è entrata a far parte delle progettazioni e delle azioni rivolte al benessere collettivo. Nel Piano si sottolineava, infatti, che le consapevolezza acquisite nell'ultimo decennio devono condurre a privilegiare soprattutto due gruppi di popolazione che esprimono condizioni di difficoltà: da un lato i portatori di bisogni tradizionali, persone in condizioni di disagio grave e conclamato, quasi sempre di carattere multidimensionale e per le quali si richiedono modalità di intervento complesse – persone in condizioni di povertà estrema e senza un domicilio, tossicodipendenti o alcol-dipendenti, persone con disagio psichico, anziani poveri e soli, detenuti ed ex-detenuti, immigrati in condizione di deprivazione economica e/o irregolari, richiedenti asilo, ex-prostitute, nuclei familiari problematici, nomadi e persone che hanno interrotto ogni legame sociale; dall'altro, in linea con le priorità definite a livello nazionale, le cosiddette 'nuove povertà', ovvero situazioni di sofferenza (spesso di origine economica) che, se non affrontate, possono aggravarsi. In questa seconda categoria rientrano le persone a rischio di caduta nella povertà e disagio sociale, come ad esempio lavoratori e lavoratrici con basse retribuzioni, anziani con pensioni minime, giovani-adulti con occupazioni poco qualificate e precarie. Si tratta di quei soggetti che farebbero fatica a riconoscersi come utenti dei servizi sociali e che a volte oppongono resistenza ad interventi che prevedano servizi e risorse ulteriori rispetto a misure di mero trasferimento economico. All'interno di tale categoria, sono stati individuati in modo preciso i nuclei familiari mono-reddito e i nuclei monogenitoriali a basso reddito (molto spesso madri sole con figli), a volte privi di reti di sostegno e spesso provenienti da Paesi terzi o da altre regioni italiane; i lavoratori con basse retribuzioni, i pensionati, i disoccupati di età compresa tra i 40 e i 50 anni, i lavoratori precari e le famiglie che stentano a raggiungere l'autosussistenza di reddito (le cosiddette famiglie

con la ‘sindrome della quarta settimana’) e quelle che accumulano debiti. L’aumento della popolazione che rientra in questa casistica dei rischi di povertà sembra derivare direttamente dalle condizioni di crisi economica e del mercato del lavoro prodottasi a partire dal biennio 2007-08 e acuitasi sensibilmente nel corso della pandemia da COVID-19 con grave allargamento delle forme di disagio socio-relazionale e psicologico (CARITAS, 2020).

12.3. I servizi socioassistenziali

Per comprendere le caratteristiche attuali della rete dei servizi socioassistenziali è possibile considerare i principali atti di programmazione che fotografano una realtà molto dinamica e ricettiva rispetto ai cambiamenti in atto, attenta a cogliere precocemente le vulnerabilità. Dai documenti programmatici (*Linee Guida per il riordino del servizio sociale territoriale* del 2014, *Piano sociale e sanitario regionale 2017-2019* e *Piani di Zona*) si evince come i servizi sociali territoriali abbiano trovato sviluppo ed evoluzione attraverso cambiamenti organizzativi anche radicali. In primo luogo, la realizzazione degli sportelli sociali e del servizio sociale professionale in fase di accoglienza dei cittadini ha consentito, una maggiore cura delle fasi di segretariato sociale e *counseling*; ha permesso di avviare percorsi di conoscenza, valutazione e progettazione condivisa e di assumere una funzione centrale per l’attivazione e la realizzazione delle misure di contrasto alla povertà, così come già previsto a partire dalla Legge quadro del 2000. Nel 2014 si affermava la necessità che il servizio fosse garantito a tutti i cittadini, con un livello minimo di prestazione uniforme su tutto il territorio regionale. In tal senso le *Linee Guida* auspicavano la presenza di un assistente sociale ogni 5.000 abitanti per ciascun ambito distrettuale.

Lo sviluppo uniforme della rete dei servizi socioassistenziali ha beneficiato del contributo proveniente dall’indirizzo per aree trasversali, in modo da rispondere in maniera più efficace e al contempo efficiente ai bisogni dei cittadini, abbandonando così la logica organizzativa finalizzata a target specifici per fasce di età (gli adulti, i minori, gli anziani). A tale logica si è accoppiata quella della promozione della prossimità alle persone e alle famiglie e interventi mossi dal tentativo di prevenire l’insorgere di povertà affettive e relazionali. Ad esempio, sfruttando la tradizione degli ‘storici’ Centri per le Famiglie, rinnovati sulla scorta di processi di riavvicinamento alle fragilità genitoriali e sulla base di progettualità flessibili (affidi a coppie dello stesso sesso, supporto negli affidi a padri separati, mediazione e coordinazione genitoriale nelle separazioni conflittuali). O ancora rafforzando il contributo delle Case della Salute, grazie anche alla loro crescente diffusione sul territorio. Altri filoni si stanno poi caratterizzando più di recente come prioritari per lo sviluppo dei servizi sociali e assistenziali, dotandosi di nuove metodologie e nuovi strumenti:

- il sostegno ai progetti di domiciliarità con una rinnovata attenzione alla personalizzazione degli interventi, una nuova progettualità che vede coinvolti gli assistenti familiari, le sperimentazioni di *co-housing*, portierati e badanti di condominio, percorsi di dimissione protetta, accompagnamento alla permanenza al domicilio, infermieri di continuità;
- la focalizzazione sui cosiddetti ‘Primi 1.000 giorni di vita’ quale politica per il benessere dei nuovi nati che sono soggetti a potenziali situazioni di fragilità, anche attraverso l’*home visiting* e il lavoro in rete da parte di diversi servizi coinvolti quali i Centri per le famiglie, i servizi educativi e i consultori;
- i servizi rivolti alla età di mezzo degli adolescenti a cui è dedicato uno specifico Piano regionale centrato su ascolto, partecipazione e cura per favorirne il benessere psicofisico e relazionale;
- il ‘Dopo di noi’ con soluzioni residenziali che tengano maggiormente conto dei desideri e delle aspettative delle persone disabili;
- la riorganizzazione della rete ospedaliera in raccordo con i servizi territoriali e sociosanitari e in particolare sulle dimissioni protette.

Con riferimento ai dati disponibili (Regione Emilia-Romagna, 2020a), è possibile osservare che il 42% dei distretti della regione ha scelto di impostare il Piano per la salute e il benessere seguendo le tre priorità regionali indicate dal *Piano sociale e sanitario regionale 2017-2019* (Regione Emilia-Romagna, 2017): *i*) la lotta all’esclusione, alla fragilità e alla povertà attraverso gli strumenti previsti dalla legislazione nazionale e regionale; *ii*) l’orientamento a sostenere l’ambito distrettuale quale nodo strategico dell’integrazione sociale e sanitaria; *iii*) lo sviluppo di strumenti nuovi di prossimità e di integrazione dei servizi sociali e sanitari, promuovendo lo sviluppo delle Case della Salute e/o di modelli integrati e multidisciplinari di intervento.

I distretti che sono andati in questa direzione sono quelli di Castelnuovo Monti, Ferrara Centro Nord, Bologna, Fidenza, Imola, Modena, Parma, Pavullo nel Frignano, Reggio Emilia, Reno, Lavino e Samoggia, Riccione, Sassuolo, Scandiano, Parma Sud Est, Val d’Enza, Vignola. Analizzando quanto indicato dai Distretti, emerge un quadro in cui si profila una sorta di polarizzazione tra territori ad elevata integrazione istituzionale e territori in cui la frammentazione è ancora elevata. Se infatti si analizza l’indicatore relativo alla presenza di servizio sociale territoriale unificato, coincidente con ambito distrettuale, emerge che:

- 24 ambiti distrettuali dichiarano di avere un servizio sociale territoriale unificato coincidente con il distretto – rientrano in questo modello la gestione in Unione, in Aziende servizi alla persona o consortili – attraverso l’istituzione o la gestione associata mediante convenzione con Comune capofila (63% del totale);
- 11 ambiti distrettuali, pari al 29% del totale, dichiarano di non aver unificato il servizio sociale territoriale; si tratta di Ferrara Centro Nord; Guastalla; Levante; Mirandola, Ovest Ferrara, Parma, Pianura Est,

Pianura Ovest, San Lazzaro di Savena, Parma Sud Est, Valli Taro e Ceno (in valutazione da parte del distretto);

- 3 ambiti distrettuali, pari al 8% del totale, non hanno fornito il dato; si tratta di Castelfranco Emilia, Ponente e Ferrara Sud Est.

In sintesi, i servizi socioassistenziali hanno aperto in questi anni nuove piste di lavoro verso un welfare di comunità e generativo. Risulta che stiano superando la consueta divisione per target di utenza e potenziando la rete degli sportelli sociali e delle Case della salute. Appare invece ancora carente il processo di sviluppo del modello basato sull'unione per ambiti distrettuali che invece offrirebbe importanti opportunità di potenziare la gestione dei servizi e integrare le diverse politiche di prevenzione, protezione e promozione della comunità.

12.4. Misure di contrasto alla povertà e interventi regionali per integrare le misure nazionali

L'Emilia-Romagna è tra le regioni che hanno adottato dispositivi di protezione dalla povertà a livello locale e misure regionali integrative del ReI. Tra queste regioni vi è anche il Friuli-Venezia Giulia e la Puglia (Gallo, 2018). Già a partire dal 2015, la Regione Emilia-Romagna aveva varato una serie di strumenti per favorire l'inserimento lavorativo e l'inclusione sociale delle persone in condizione di fragilità e vulnerabilità⁵⁴, realizzando politiche basate su una strumentazione cosiddetta «bifronte» (Lusignoli, Novarino, 2017) che prevede, da un lato, il sostegno al reddito, per alleviare da subito la situazione di povertà, dall'altro, i servizi di inclusione sociale e lavorativi, per accompagnare i beneficiari in percorsi di crescita sociale e professionale che consentano una fuoriuscita dalla condizione di povertà.

Pur non essendo sovrapponibili, le definizioni di fragilità e quella di povertà sono strettamente correlate, in quanto la condizione di grave disagio economico spesso rappresenta causa o conseguenza di una situazione di fragilità. Con la Legge regionale 24 del 2016, recante *Misure di contrasto alla povertà e sostegno al reddito* era stato istituito il Reddito di solidarietà (ReS) che si è poi integrato – sebbene le due misure siano mutualmente esclusive ovvero non cumulabili – con la misura nazionale di Sostegno per l'Inclusione Attiva⁵⁵ e la successiva misura nazionale del ReI⁵⁶, allargando in anticipo, rispetto alla normativa nazionale del ReI, la platea dei beneficiari. Il ReS aveva infatti esteso infatti il beneficio a tutti i nuclei familiari includendo anche

⁵⁴ Legge regionale 14 del 2015, *Disciplina a sostegno dell'inserimento lavorativo e dell'inclusione sociale delle persone in condizione di fragilità e vulnerabilità, attraverso l'integrazione tra i servizi pubblici del lavoro, sociali e sanitari*.

⁵⁵ Decreto interministeriale del 26 maggio 2016.

⁵⁶ Disciplinato dalla Legge del 33 del 2017, *Delega recante norme relative al contrasto della povertà, al riordino delle prestazioni e al sistema degli interventi e dei servizi sociali* e dal Decreto-legislativo 147 del 2017.

quelli unipersonali e le famiglie senza figli o con figli maggiorenni, in possesso di qualunque tipo di permesso di soggiorno in corso di validità. L'introduzione del ReS ha spinto la Regione a compiere passi in avanti sotto diversi profili (amministrativi, organizzativi, culturali), anticipando in questo modo il transito alla successiva misura nazionale del ReI. Successivamente alla trasformazione del ReI in una misura universale di reddito minimo, a giugno 2018 la Giunta Regionale ha attuato una riformulazione del ReS⁵⁷ che è stato così convertito da misura complementare, con diversa platea di destinatari, a misura integrativa (ReS2) del ReI, con medesima platea di destinatari e maggiorazione del beneficio, rendendolo quest'ultimo più generoso in termini economici. Nella programmazione 2018-2020 circa 6 milioni di euro sono stati destinati all'erogazione dei contributi a favore di quei nuclei che, ad esempio a causa dei requisiti di accesso, non potevano beneficiare delle misure ReI+ReS. Tali risorse si sono sommate alla dotazione per l'erogazione del ReS che nel 2018 è stata di 27 milioni di euro. Dal momento in cui il ReS è stato introdotto (18 settembre 2017) al giorno in cui non è stato più possibile farne richiesta per l'introduzione del ReI+ReS2 (28 febbraio 2019) sono state presentate un totale di 39.208 domande di accesso agli schemi di reddito minimo nazionale o regionale, con una media di circa 515 domande alla settimana, a testimonianza della forte necessità di una politica di sostegno economico.

A fronte del complesso delle domande presentate a livello regionale, 22.696 sono state accolte⁵⁸ (per il 72% nell'ambito delle misure ReS o ReI+ReS2) e 13.781 sono state respinte, mentre al 25 maggio 2019, 1.944 domande risultavano ancora in attesa di verifica dei requisiti. Il tasso di rigetto delle domande è stato del 39% ed è associato in primo luogo al mancato rispetto dei requisiti delle misure su ISEE, ISRE e NASpI. I nuclei beneficiari del ReS e del ReI-ReS2 erano per la maggior parte caratterizzati da un capofamiglia richiedente di età superiore ai 46 anni e dall'assenza di minorenni. Il 40% delle famiglie che hanno percepito una delle misure di reddito minimo aveva almeno un occupato al proprio interno, evidenziando la crescita del fenomeno dei *working poor* anche in Emilia-Romagna. Nello studio realizzato da Ambrosi e colleghi (2019) su 80 casi a livello regionale è emerso che solo una piccola quota dei beneficiari con problematiche occupazionali ha sperimentato un cambiamento della propria condizione occupazionale e che, tra questi, solo la metà come diretta conseguenza dei supporti attivati in relazione alle misure di contrasto alla povertà. Inoltre, sebbene nessuna analisi diretta sia stata condotta sul tema della condizionalità delle misure di sostegno, la ricerca di Ambrosi e colleghi (2019) evidenzia che tale fattore solo raramente ha rappresentato un problema per i beneficiari e che i servizi sembrano comunque riusciti nella maggior parte dei casi a motivare le persone rispetto al progetto e dare impulso a processi di riattivazione: «la persona ha accettato positivamente i vincoli posti»; «ha compreso il significato delle

⁵⁷ Legge regionale 7 del 2018.

⁵⁸ Il dato corrisponde al numero di nuclei beneficiari.

richieste»; «ha vissuto la misura come strumento di patto e di attivazione/stimolazione delle proprie risorse» (Ambrosi et al., 2019, p. 75). Nel *Terzo Rapporto di monitoraggio del ReS* (CAPP, 2020), si stima uno scarso effetto congiunto delle misure sull'incidenza della povertà relativa tra le famiglie e un impatto invece più rilevante sull'intensità della povertà assoluta delle famiglie che sembra diminuire grazie alla misura nazionale e regionale.

Con l'avvio del Reddito e Pensione di Cittadinanza (RdC/PdC), tra aprile e dicembre del 2019 il numero di nuclei familiari richiedenti è stato di 71.965, ovvero il 4,4% della popolazione nazionale, per poi scendere al 3,6% (54.189) nel 2020 e al 2,8% (4470) a gennaio 2021. I nuclei percettori di almeno una mensilità sono stati 39.556 (3,6%) nel 2019, 53.213 (4,8%) nel 2020 e 38.728 (3,5%) a gennaio 2021. L'importo medio percepito di Reddito di Cittadinanza è di 476,00 euro, mentre quello della Pensione di 212,00 euro circa. I nuclei che percepiscono i benefici si concentrano nelle province di Bologna e Modena, mentre le vicine province di Parma e Reggio Emilia si caratterizzano per una significativa presenza di Pensioni di Cittadinanza. Le caratteristiche della popolazione beneficiaria ricalcano quelle delle regioni del Nord-Est con una maggior incidenza di stranieri, di beneficiari di Pensione di Cittadinanza e presenza di nuclei mono-genitore. In Emilia-Romagna, la distribuzione dei beneficiari tra coloro che sono stati avviati a Patti di Inclusione Sociale con i servizi sociali e coloro che invece sono stati avviati a Patti per il Lavoro con Centri per l'Impiego varia a seconda dei territori, ma nella maggior parte degli ATS i percettori sono stati indirizzati soprattutto ai CpI, denotando così una radicata presenza di vulnerabilità socioeconomica legata a disoccupazione e inattività.

La pandemia da COVID-19 ha fatto aumentare il ricorso a misure di contrasto alla povertà e l'Emilia-Romagna, tra maggio e dicembre 2020 ha accolto anche 27.085 domande di Reddito di Emergenza pari al 4,3% delle richieste presentate sul territorio nazionale (ISTAT, 2020). Durante questa emergenza intensa è stata anche l'attività degli empori solidali' ovvero oltre 20 realtà attive sul territorio regionale, che di concerto con i servizi sociali si sono occupati di erogare buoni spesa e pacchi alimentari⁵⁹.

12.5. Servizi sociali e contrasto alla povertà: gli esiti di ricerca in Emilia-Romagna

Nella ricerca sul ruolo dei servizi sociali nelle misure di contrasto alla povertà sono stati coinvolti 485 professionisti, residenti nelle 9 province emiliano-romagnole⁶⁰. Appena il 15% degli intervistati lavora in Comuni con una popolazione residente inferiore ai 50.000 abitanti, mentre la maggior parte

⁵⁹ Delibera di Giunta regionale n. 1470 del 2017

⁶⁰ Gli intervistati sono stati: 135 nella provincia di Bologna, 80 in quella di Reggio Emilia, 55 in quella Modena, 43 in quella di Parma, 41 in quella di Rimini, 40 in quella di Piacenza, 37 in quella di Forlì e Cesena, 20 nella provincia di Ferrara, 26 nella provincia di Ravenna.

sono impiegati in Comuni tra i 50.000 e 100.000 abitanti (37%) e 100.000 e 500.000 abitanti (33%). L'età media dei rispondenti è 40 anni e 24 intervistati su 485 sono uomini, trovando corrispondenza con il dato regionale e nazionale sulla professione che vede tra gli iscritti all'Albo regionale circa il 6% di uomini (150 iscritti) su un totale di 2.462 (CNOAS, 2020). Gli intervistati hanno per lo più conseguito il diploma in servizio sociale e successivamente la laurea specialistica (66%), 50 sono in possesso di dottorato di ricerca. La maggior parte opera in Enti locali (334) nei quali prevale una gestione associata dei servizi sociali che assume in maniera consistente la forma della Convenzione per l'esercizio delle funzioni (267), il Consorzio e l'Azienda (51), l'Unione dei Comuni (34) e l'Associazione dei Comuni (27).

Colpisce il dato di chi ha un contratto a tempo indeterminato, ovvero 80% degli intervistati, fra i quali il 65% lavora da oltre 10 anni. Questi professionisti sembrano aver trovato opportunità di crescita e carriera, svolgendo ruoli apicali e dirigenziali. Ben il 90% dei rispondenti ha svolto o svolge ruoli che prevedono la presa in carico e il processo di aiuto agli utenti: un dato questo che consente di fare pieno affidamento alle risposte che riguardano la gestione dei beneficiari del ReI e del RdC, poiché come sappiamo, è anche nell'ambito della presa in carico che si sono svolti gli incontri definizione dei progetti personalizzati. Inoltre, circa due terzi dei rispondenti hanno svolto funzioni di segretariato sociale e/o di accoglienza al pubblico, anche questi due ambiti nei quali passano gli utenti delle misure di contrasto alla povertà. Sono invece circa la metà (47,7%) i rispondenti che si occupano o si sono occupati negli ultimissimi di interventi con gruppi di persone ovvero con nuclei familiari. Infine, le funzioni di vigilanza e accreditamento, e/o organizzazione e gestione della formazione e/o di supervisione riguardano percentuali molto più contenute di assistenti sociali (sempre al di sotto del 15%) (Tabella 12.1).

TAB. 12.1 – Funzioni della attuale posizione lavorativa che riguardano i rispondenti. Emilia-Romagna.

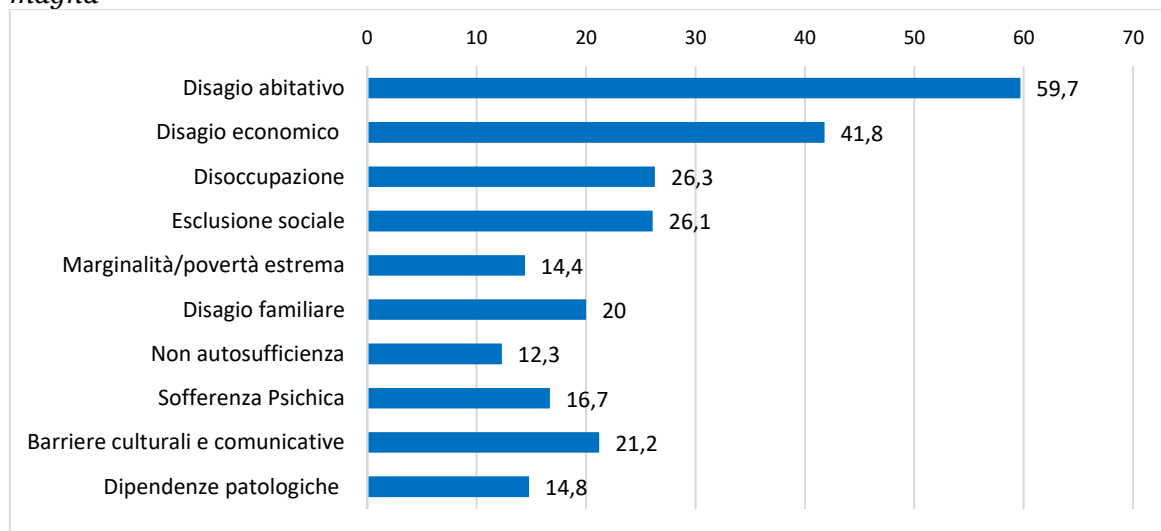
	Frequenza	%
Presa in carico e processo di aiuto	437	90.1
Segretariato sociale	369	76.1
Accoglienza del pubblico	355	73.2
Lavoro di comunità	310	63.9
Monitoraggio e valutazione	309	63.7
Interventi con gruppi di persone	241	49.7
Gestione dati/flussi	222	45.8
Programmazione	208	42.9
Coordinamento	134	27.6
Pronto intervento	132	27.2
Vigilanza e accreditamento	69	14.2
Organizzazione e gestione della formazione	50	10.3
Gestione della supervisione	36	7.4

Fonte: elaborazione dati survey

12.6. Esplorare le dimensioni della povertà nel contesto regionale

Esplorare le dimensioni della povertà attraverso l'osservatorio privilegiato di chi opera sul campo è di fondamentale importanza, per comprenderne rappresentazioni e cogliere gli aspetti che possono influire sui processi di lavoro, attraverso le fasi valutative e operative. Nel *need assessment* viene effettuata da parte degli operatori sociali una valutazione multidimensionale in situazioni che comunemente sono estremamente complesse, all'interno delle quali gli assistenti sociali sono chiamati a districarsi in una miriade di bisogni interconnessi di ordine materiale, psicologico, relazionale, sociale (Corradini, 2018). L'analisi delle dimensioni della povertà attraverso le risposte degli assistenti sociali indica un forte ricorso degli utenti in condizioni di vulnerabilità socioeconomica ai servizi sociali: il 65% del campione dichiara di essersi confrontato 'spesso' nell'ambito del proprio lavoro con situazioni di povertà conclamata e di aver rilevato soprattutto nel disagio abitativo ed economico, nell'esclusione sociale e nelle barriere culturali e comunicative i problemi più rilevanti presentati da chi vive in povertà (Figura 12.1).

FIG. 12.1 – I problemi più rilevanti di chi vive in povertà. Valori in percentuale. Emilia-Romagna



Fonte: elaborazione dati survey

I fattori che sembrano incidere sulle traiettorie che conducono alle condizioni di povertà sono il livello degli affitti troppo elevati (per 86% del campione), la diffusa disoccupazione (92%) e la scarsità di alloggi popolari (80%). Dati che per altro trovano riscontro con gli elementi di vulnerabilità sul fronte abitativo che caratterizzano la regione. La povertà, per circa il 70% dei professionisti intervistati, assume la definizione condivisa che si riferisce a chi versa in «precarie condizioni di salute, con scarso accesso alle conoscenze, minima disponibilità economica e scarsa partecipazione alla vita sociale». L'esclusione degli individui dalla possibilità di partecipare alla vita economica e sociale, l'integrazione nella comunità e la possibilità di avere opportunità di

miglioramento della qualità della vita, rappresentano gli ulteriori elementi indicati con maggior consenso, lasciando intendere da parte dei professionisti l'adozione di un approccio focalizzato sullo sviluppo di competenze e opportunità, ovvero delle «condizioni necessarie per raggiungere il miglior grado di autodeterminazione» (Filippini, 2020, articolo 26 del Codice Deontologico dell'assistente sociale).

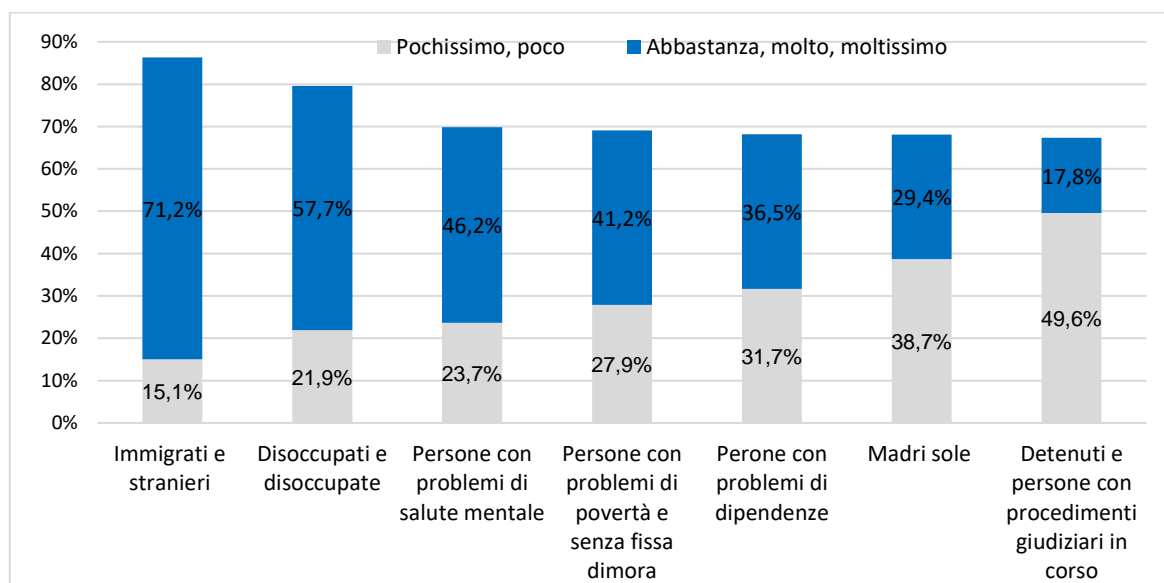
La presa in carico dei servizi sociali deve essere orientata a fornire risposte mirate ai bisogni delle persone che richiedono interventi personalizzati di valutazione, consulenza, orientamento e sostegno. Nei processi di lavoro, sotto il profilo metodologico, l'*agency assessment* è consente di connettere la valutazione alla progettazione. Mentre osserva le carenze, l'operatore nota già anche i movimenti e le strategie di *coping*, ovvero di far fronte alle difficoltà e di contrastare le eventuali insufficienti capacità d'azione dei componenti della propria rete familiare e sociale (Raineri, 2016). Ecco perché merita attenzione anche il tema della povertà culturale e in buona sostanza di quelle competenze primarie per avviare processi di cambiamento realmente efficaci e consapevoli. La povertà culturale è un fenomeno ritenuto diffuso e oltre il 20% del campione dichiara di essersi confrontato con utenti che posseggono bassi livelli di istruzione o che sono analfabeti primari (Tabella 12.2).

TAB. 12.2 – Frequenza con cui gli assistenti sociali si confrontano con cittadini che posseggono bassi livelli di istruzione o che sono analfabeti primari funzionali o di ritorno. Emilia-Romagna.

	%
Mai	4,5
Raramente	51,5
A volte	21,2
Molto spesso	22,8

Fonte: elaborazione dati survey

FIG.12.2 – Frequenza di bassi livelli di istruzione in relazione ai tipi di utenza dei servizi sociali. Emilia-Romagna.



Fonte: elaborazione dati survey

Gli utenti immigrati e stranieri, i disoccupati e le persone con problemi di salute mentale rappresentano, secondo i rispondenti, coloro i quali molto spesso presentano bassi livelli di istruzione e formazione. La povertà educativa si sovrappone e si intreccia dunque con profili di problematicità aggiuntivi e comporta situazioni più difficili da affrontare e che necessitano progetti efficaci che possano abbracciare una logica di aiuto orientata al benessere e al recupero delle persone (Figura 12.3). Per tali ragioni, il 60% dei rispondenti ritiene che il sostegno economico attualmente attivabile, il RdC, sia poco adeguato a rispondere a queste forme così complesse di vulnerabilità sociale.

12.7. Strategie di *empowerment* nelle misure di contrasto alla povertà

In coerenza con quanto detto sino ad ora, i professionisti intervistati individuano tra le possibili strategie di miglioramento delle condizioni degli utenti dei servizi, le azioni che possano far leva sull'*agency* delle persone e sulla presa di coscienza delle proprie potenzialità. I rispondenti attribuiscono valore alla possibilità che gli utenti in condizioni di povertà o a rischio di povertà frequentino corsi di formazione professionale, corsi serali di informatica o lingue per innalzare il livello delle proprie competenze di base (Tabella 12.3).

La possibilità di disporre di alloggi popolari e un reddito temporaneo erogato in maniera condizionale, inoltre, rappresentano secondo i rispondenti gli strumenti più utili per migliorare significativamente e in maniera specifica le condizioni economiche (Figura 12.3).

TAB. 12.3 ÷ Strategie per migliorare la condizione degli utenti dei servizi sociali. Emilia-Romagna

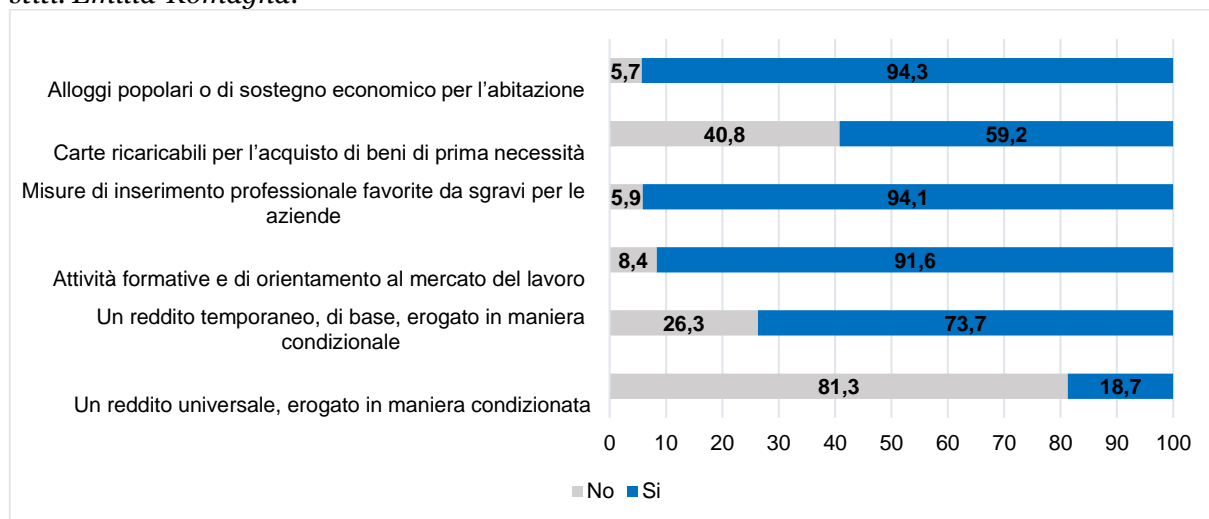
	Potrebbe contribuire a un minimo miglioramento	Sarebbe una strategia molto efficace
Innalzare il livello di istruzione attraverso la ri-scolarizzazione	60,4	30,0
Partecipare a corsi di formazione professionale	43,5	50,9
Iscriversi a corsi di laurea	18,0	5,8
Frequentare scuole serali	57,5	24,2
Frequentare corsi di informatica o di lingue	53,4	30,8

Fonte: elaborazione dati survey

La quasi totalità dei rispondenti ritiene che le misure più adatte per migliorare le condizioni economiche dei cittadini assistiti siano quelle basate sull'accesso agli alloggi popolari o di sostegno economico per l'abitazione, gli sgravi fiscali per le aziende per l'inserimento professionale e le attività formative e di orientamento. Da notare che ben oltre l'80% dei rispondenti

ritiene non adatte le misure di reddito universale erogato in maniera condizionata.

FIG. 12.3 – Benefici che consentono di migliorare la condizione economica dei cittadini assistiti. Emilia-Romagna.



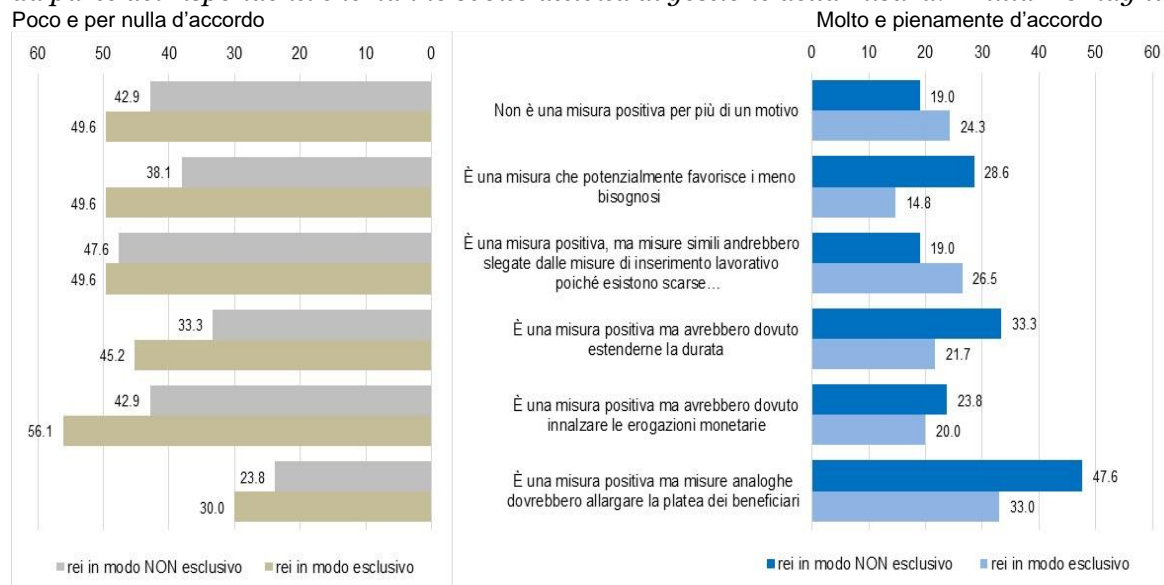
Fonte: elaborazione dati survey

Considerando invece nello specifico il Reddito di Inclusione e la sua efficacia e sostenibilità come misura di contrasto alla povertà, emergono pareri differenti tra coloro che all'interno del campione si sono direttamente occupati della misura in modo esclusivo (46%) e coloro che se sono occupati in forma non esclusiva (54%). Tra i primi prevale soprattutto l'idea che si tratti di una misura positiva di cui si sarebbe dovuto estendere la durata e la platea, tra i secondi il giudizio appare ancora più positivo (appena il 19% ritiene che la misura non sia positiva per più di un motivo, mentre la quota sale al 24,3% tra coloro che hanno lavorato esclusivamente sul ReI). Evidentemente l'esperienza diretta è stato un fattore determinante nella percezione delle eventuali storture nell'applicazione della misura ed ha quindi portato diversi assistenti sociali a riscontrare motivi di non piena adesione alla filosofia dello schema di intervento. In particolare, tra gli assistenti sociali che si sono occupati esclusivamente di ReI, oltre la metà (56,1%) si dichiara per nulla o poco d'accordo con l'idea che la misura avrebbe meritato un aumento delle erogazioni monetarie per i beneficiari, evidentemente anche per aver avuto esperienze dirette di casi in cui i beneficiari non hanno seguito i percorsi e i progetti elaborati dal servizio sociale (Figura 12.4). Del resto, la percezione da parte del 56% dei rispondenti è che almeno il 50% dei beneficiari avessero altre fonti di reddito non dichiarate.

Considerando soltanto gli assistenti sociali che hanno seguito direttamente le pratiche per il ReI, risulta che quelle accettate sono state circa il 60%. Il restante 40% dei casi riguarda richieste non accettate a causa del superamento della soglia del livello dell'ISEE o la presenza di altri benefici previdenziali per uno o più componenti del nucleo e situazioni particolari di composizione familiare. I rispondenti hanno altresì affermato che spesso per

problemi di non aggiornamento anagrafico dei dati dei potenziali beneficiari, la domanda è stata rifiutata, specie nei casi di richiedenti di origine straniera.

FIG. 12.4 – Giudizi (poco e per nulla d'accordo) o (molto e pienamente d'accordo) sulle valutazioni relative all'efficacia e alla sostenibilità del ReI come misura di contrasto alla povertà da parte dei rispondenti che hanno svolto attività di gestione della misura. Emilia-Romagna.



Fonte: elaborazione dati survey

12.8. Effetti delle misure di contrasto alla povertà sull'organizzazione dei servizi

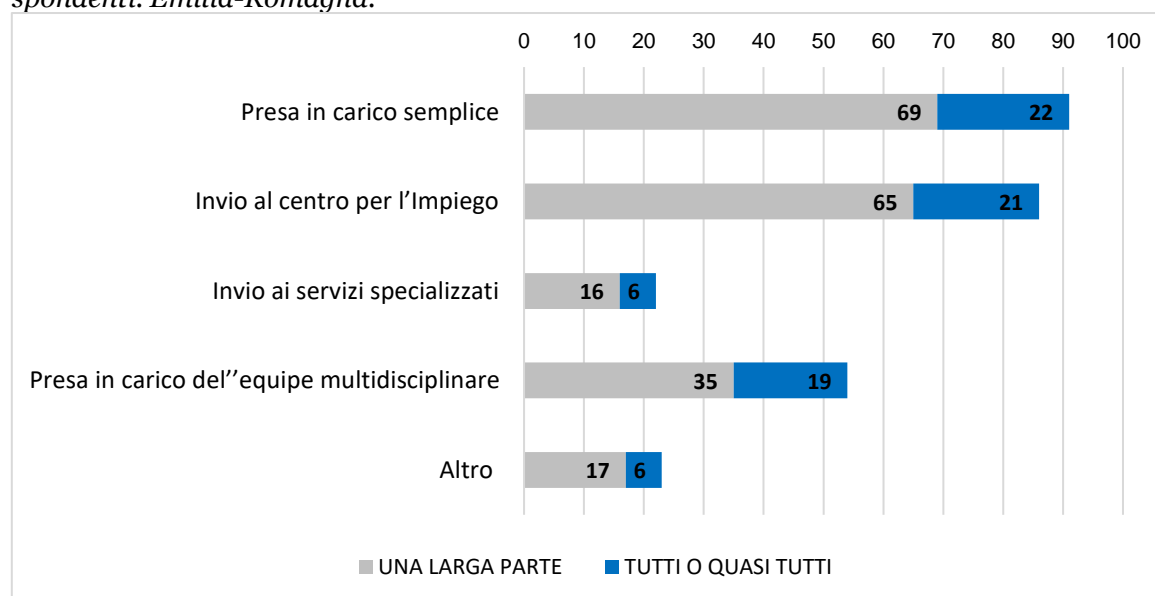
La gestione del ReI ha prodotto anche effetti di riorganizzazione dei servizi sociali: buona parte dei rispondenti ha sottolineato che essa si è aggiunta ad una delle aree già esistenti, con sovraccarichi di lavoro non indifferenti, sebbene il giudizio sui livelli di integrazione con altre aree sia tutto sommato positivo (60% delle risposte). Solo in misura molto ridotta l'avvio del ReI ha comportato un riordino di tutti gli ambiti di lavoro del servizio sociale (5%). Per parte considerevole, ma minoritaria la gestione della misura ha comportato l'istituzione di un'area apposita (35%).

Le valutazioni inerenti all'integrazione con altri tipo di intervento relativi ad altre politiche sono invece molto severe: generalmente i rispondenti valutano assente l'integrazione con le politiche sanitarie, abitative, culturali. Appena il 20% reputa buona l'integrazione con le misure attive per il lavoro. Questi dati confermano anche per una regione virtuosa come l'Emilia-Romagna, le estreme difficoltà che la misura ReI ha incontrato sul versante dell'attivazione dei beneficiari nel mercato del lavoro, a fronte del fenomeno della disoccupazione che appare in buona parte strutturale.

Per quanto riguarda i beneficiari, secondo il 90% dei rispondenti, sono stati presi in carico generalmente entro 3 mesi dalla richiesta del ReI e oltre

il 50 % di essi ha ricevuto almeno una visita domiciliare. Al contempo, il giudizio sulla capacità dei servizi sociali di reggere alle richieste di sostegno contro la povertà sembra positivo, in linea con i cambiamenti normativi e organizzativi intrapresi dalla Regione Emilia-Romagna a partire dal 2014. Infine, come mostra la Figura 12.5, una larga parte di beneficiari del ReI è rientrato in una presa in carico ‘semplice’ o è stato inviato ai Centri per l’Impiego, mentre meno della metà è stata inviata ai servizi specializzati o è stata presa in carico da parte di equipe multidisciplinari.

FIG. 12.5 – Percorsi dei beneficiari del ReI a seguito dell’analisi preliminare secondo i rispondenti. Emilia-Romagna.



Fonte: elaborazione dati survey

12.9. Considerazioni conclusive

Gli assistenti sociali della Regione Emilia-Romagna hanno operato in questi anni in un contesto territoriale in continuo cambiamento e arricchimento normativo, organizzativo e di sviluppo dei servizi di prossimità. I metodi di lavoro hanno assorbito le politiche finalizzate a realizzare il sistema integrato di interventi che, in maniera uniforme sul territorio, garantiscano livelli essenziali di prestazioni e misure di contrasto alla povertà. In questo contesto, le misure di contrasto alla povertà del ReI e del RdC sono state calate in un percorso di riorganizzazione dei servizi già avviato e che solo in misura residuale ha comportato l’istituzione di apposite aree di lavoro, confermando la diffusione sul territorio di sportelli sociali e funzioni di accoglienza e ascolto connessi ad altre progettualità del territorio. Il percorso, tuttavia, pur sostenuto da coerente impianto normativo e istituzionale, non è privo di criticità e gli assistenti sociali dell’Emilia-Romagna che hanno partecipato alla ricerca

ne hanno messo in luce la carenza di integrazione con le politiche sanitarie, educative, culturali.

Il 36% del campione dichiara di non aver partecipato ad attività di formazione sulle misure di contrasto alla povertà nel corso degli ultimi 3 anni e il 19% ritiene insufficiente la formazione ricevuta. Quasi la metà dei rispondenti (45%) ha dichiarato di sentirsi ancora troppo legato ai carichi amministrativo-burocratici che insistono sulle procedure di sostegno agli utenti dei servizi sociali e una quota non indifferente (il 33%) ha criticato la mancanza di prevenzione del *burnout*. Questi aspetti andrebbero forse considerati e presi in esame a livello locale, perché potrebbero rappresentare un punto di debolezza strutturale interno, a parità di condizioni lavorative giudicate buone (per stabilità lavorativa, orari e flessibilità, rapporti con i cittadini), o viceversa un punto sul quale investire nei prossimi anni per potenziare il capitale professionale e le risorse esistenti.

Nel giudizio degli intervistati, la condizionalità della misura, specie se legata ad un *empowerment* delle competenze professionali e del percorso culturale di crescita dei cittadini è ritenuta un fattore positivo, in un contesto metodologico che però andrebbe ulteriormente arricchito con un'effettiva integrazione con le politiche sociosanitarie e abitative. In conclusione, emergono consapevolezza importanti e radicate nei professionisti intervistati rispetto alla multidimensionalità della povertà e alla necessità di affrontare il fenomeno in equipe integrate, rafforzando la struttura interna dei servizi sociali e occupandosi anche di condizioni di benessere e di salute degli operatori stessi.

Riferimenti bibliografici

- Ambrosi, A., Gallo, G., Ghetti, V. (2019). «[La progettazione personalizzata nelle nuove misure di contrasto alla povertà \(ReS-ReI\) in Emilia-Romagna: ottanta studi di caso](#)», *Autonomie Locali e Servizi Sociali*, 42 (1), 1, 69-88.
- CAPP, (2020). [Terzo Rapporto di Monitoraggio sull'Attuazione del Reddito di Solidarietà \(RES\)](#), Centro Analisi Politiche Pubbliche (CAPP), Dipartimento di Economia 'Marco Biagi', Università degli Studi di Modena e Reggio Emilia.
- CARITAS, (2020). [Gli anticorpi della solidarietà, Rapporto 2020 su povertà ed esclusione sociale in Italia](#), Caritas Italiana, Roma.
- CNOAS, (2020). [Il nuovo codice deontologico dell'assistente sociale](#), Consiglio Nazionale dell'Ordine degli assistenti sociali, Roma.
- Corradini, F., (2018). [L'assessment nel servizio sociale, metodi relazionali di valutazione e indagine sociale con i minori e le famiglie](#), Erickson, Trento.
- Filippini, S. (2020). [Nuovo codice deontologico dell'assistente sociale: le responsabilità professionali](#), Carocci, Roma.
- Fio.PSD, (2019). [I progetti del Network Housing First in Italia. Rapporto di monitoraggio biennio 2017-2019](#), Federazione italiana organismi per le Persone Senza Fissa Dimora.

- Forte, G., Gallo, G. (2016). «Il fenomeno della povertà nelle regioni italiane. La povertà in Emilia-Romagna», *Quaderni della Fondazione Giacomo Brodolini*, 54, 89-256.
- Gallo, G. (2018). *Le misure regionali di reddito minimo in Italia*, Caritas Italiana, Roma.
- ISTAT, (2020). *Annuario statistico italiano 2020*, Istituto Nazionale di Statistica, Roma.
- ISTAT, (2019). *BES 2019, Il benessere equo e sostenibile in Italia*, Istituto Nazionale di Statistica, Roma.
- Lusignoli, L., Novarino, M., (2017). «[La povertà in Italia: lo stato dell'arte, le proposte, i nodi](#)» *Welfare Oggi*, 1, 19-28.
- Micali, A., Antonelli, P., Nicotra, V. (2019). *Il Benessere equo e sostenibile nella provincia di Parma*, BES del Province e città metropolitane VI edizione.
- ONU, (2015). *Trasformare il nostro mondo: l'Agenda 2030 per lo Sviluppo Sostenibile*, Risoluzione adottata dall'Assemblea Generale il 25 settembre 2015.
- Raineri, M.L. (2016). *Assistente sociale domani. Volume 1: letture scelte*, Erickson, Trento.
- Regione Emilia-Romagna, (2020a). *Piano sociale e sanitario regionale e piani di zona per la salute e il benessere sociale. Monitoraggio sull'attuazione*, Regione Emilia-Romagna, Bologna.
- Regione Emilia-Romagna (2020b). *Piano Regionale per la lotta alla povertà 2018-2020*, Regione Emilia-Romagna, Bologna
- Regione Emilia-Romagna, (2018). *Il contrasto alla povertà in Emilia-Romagna. Il piano regionale per la lotta alla povertà 2018-2020. Il nuovo reddito di solidarietà (RES)*, Regione Emilia-Romagna, Assessorato al Welfare e alle Politiche Abitative, Bologna.
- Regione Emilia-Romagna, (2017). *Piano sociale e sanitario regionale 2017-2019*, Delibera di Giunta regionale 1423 del 2017.
- Regione Emilia-Romagna, (2008). *Piano sociale e sanitario regionale 2008-2010*, Delibera di Assemblea legislativa regionale 75 del 2008.
- Regione Emilia-Romagna, (2014). *Linee Guida Regionali per il riordino delle funzioni del Servizio Sociale territoriale*, Delibera della Giunta Regionale 1012 del 2014.

13. I SERVIZI SOCIALI NELLE POLITICHE DI CONTRASTO ALLA POVERTÀ IN TOSCANA

Ivan Galligani e Gabriele Tomei

13.1. Introduzione

La Toscana è tra le regioni che nella storia del secondo Novecento ha più intensamente beneficiato del boom economico italiano e che, come altri territori della cosiddetta Terza Italia (Bagnasco, 1984), ha reagito in modo innovativo ed efficace alla crisi del modello produttivo fordista. Questo successo è stato unanimemente attribuito al dinamismo di una struttura economica basata sulla piccola impresa, ad un buon sistema di servizi privati e pubblici e alla forte coesione sociale (Putnam et al., 1993).

Questo scenario si è andato però progressivamente dissolvendo, anche se in maniera non univoca né uniforme. La nuova competizione globale e le crisi economiche che hanno caratterizzato il primo ventennio del nuovo secolo hanno prodotto effetti pesanti in termini di accentuazione delle disparità geografiche e intensificazione delle dinamiche di indebolimento che hanno investito alcuni specifici settori produttivi (in particolare nel manifatturiero) e alcune particolari posizioni nel mercato del lavoro (contratti precari e/o a tempo determinato) (IRPET, 2009).

Di fronte al progressivo aumento della povertà, il sistema toscano dei servizi sociali si è trovato a sperimentare, come in molte altre regioni, i limiti di un modello organizzativo sottodimensionato e ancora troppo articolato per linee di prestazione fortemente categoriali. L'implementazione delle nuove politiche di contrasto alla povertà e reddito minimo promosse a livello nazionale, e a cui il nostro Paese arriva con ritardo rispetto ai partner europei (Baldini et al., 2018), presuppongono un cambio di paradigma importante al livello delle pratiche operative dei territori (Tangorra, 2018). La sfida parte dal potenziamento delle risorse e delle capacità organizzative dei singoli attori, in particolare servizi sociali e CpI. Inoltre, è necessaria una reale messa a sistema delle competenze e degli interventi attraverso una integrazione forte a livello programmatico ed operativo tra questi e gli altri enti (in primis i Comuni) e le risorse della comunità (il Terzo Settore), al fine di costruire

quell'infrastruttura sociale adeguata a sostenere efficacemente i percorsi d'inclusione dei beneficiari.

Nell'indagine presentata in questo Capitolo, relativa all'implementazione del ReI e in parte al RdC in Toscana, tutti questi aspetti emergeranno nella loro importanza strategica per l'efficacia del contrasto alla povertà. Dai risultati emerge come il lavoro di potenziamento dei sistemi territoriali sia ad oggi ben avviato, ma ancora distante dall'esser concluso.

13.2. Presenza e diffusione delle diverse dimensioni della povertà in regione

Mentre in Italia nel periodo 2002-2019 la popolazione sotto la soglia di povertà relativa è cresciuta, se pur di poco (media nazionale da 10,4% a 11,8%), negli stessi anni l'incidenza in Toscana è diminuita di almeno 2,4 punti percentuali, passando dal 8,2% del triennio 2002-2004 al 5,8% del triennio 2017-2019 (Regione Toscana, 2020).

A seguito della crisi del 2009 si è assistito però ad un sensibile aumento della povertà su tutto il territorio nazionale che non ha risparmiato la nostra regione. In Toscana, infatti, il numero di famiglie al di sotto della soglia di povertà assoluta è più che raddoppiato, passando dal 2% del 2008 al 5% del 2018 (dal 3,8 al 7 in Italia) (Regione Toscana, 2021). Nell'ultimo rapporto sulla povertà in Toscana è indicato come i poveri assoluti nel 2018 erano circa 171.000, formando un collettivo articolato che vede alte quote di giovani (il 19,7%, la classe più rappresentata, ha meno di 30 anni), famiglie numerose e famiglie composte da almeno un componente straniero (*ibidem*).

Nonostante negli ultimi anni il quadro economico regionale mostrasse di nuovo segnali di crescita (IRPET, 2020), l'impatto economico e sociale della pandemia ha fatto riemergere la fragilità di un sistema che non aveva ancora recuperato la forza e il dinamismo antecedente alla crisi. Il *lockdown* ha causato una brusca caduta in condizioni critiche di nuclei e singoli che fino ad allora riuscivano a sostenersi autonomamente, pur in situazioni di persistente fragilità (lavoratori precari e/o stagionali, così come dell'economia sommersa) (Regione Toscana, 2021). La pandemia ha introdotto improvvise e specifiche difficoltà nella vita quotidiana delle famiglie già vulnerabili, che il Rapporto regionale sintetizza nella «chiusura dei servizi, gap digitale, difficoltà nell'affiancamento dei figli per la DAD, perdita improvvisa del lavoro, problemi di salute e difficoltà nell'orientarsi tra i flussi informativi» (ivi, 128). Il *lockdown* ha inoltre sovraccaricato il lavoro di cura, ha aumentato i casi di tensione familiare e di violenza domestica (ISTAT, 2020). Peraltro, le donne, insieme ai più giovani, sono anche la categoria che riscontra più difficoltà nel mondo del lavoro nel *post-lockdown*, come emerge dai più recenti dati sulla disoccupazione (ISTAT, 2021).

Le misure nazionali di sostegno al reddito come il ReI, il RdC e, nell'immediato *post-lockdown*, il Reddito di Emergenza (REM), hanno comunque

offerto in questi anni un sostegno significativo a molti nuclei in condizioni di povertà. Il Rapporto 2020 ci dice che i nuclei beneficiari di RdC nel 2019 sono stati 41.061 (91.171 individui), interessando circa il 42% del totale delle famiglie in povertà assoluta in Regione (Regione Toscana, 2021). Dall'analisi delle caratteristiche dei beneficiari del RdC in relazione alla tipologia di presa in carico è possibile ricostruire alcune forme idealtipiche della povertà e delle possibili strategie d'azione che sarebbe più utile adottare. Il 49% dei nuclei ha almeno un componente inviato ai CpI, il 32% è stato preso in carico esclusivamente dai Comuni, mentre il 19% è stato esonerato dalle condizionalità per il mantenimento del beneficio (*ibidem*).

I componenti inviati ai CpI (quelli cioè per i quali la misura di sostegno economico temporaneo viene vincolata all'impegno alla ricerca di un lavoro) appartengono in maggioranza a nuclei familiari generalmente giovani e con figli, impoveriti a causa dell'inadeguatezza del reddito disponibile rispetto al numero e ai bisogni dei componenti. Per questi nuclei sarebbero auspicabili interventi di «attivazione delle donne e politiche di miglioramento della condizione occupazionale per gli occupati o i disoccupati che usufruiscono di ammortizzatori sociali» (ivi, 37). Per i membri più giovani potrebbero essere utili politiche di aumento dell'occupabilità, come formazione professionale o tirocini, ma anche interventi finalizzati ad evitare il drop-out scolastico.

I beneficiari inviati ai Comuni (quelli cioè per i quali la condizionalità legata al lavoro non è possibile o non è decisiva) appartengono a nuclei spesso composti da una sola persona, fragili dal punto di vista dell'età più elevata (ma non ancora sufficiente per la pensione), con una storia personale di lunga e protratta disoccupazione. Questi nuclei sono anche quelli in cui è più frequente la presenza di disabilità, inabilità al lavoro e problematiche sanitarie. Sono anche quelli con maggiore rischio di trovarsi in morosità nel pagamento dell'affitto. Per queste famiglie «sono auspicabili politiche sociali e socio-sanitarie, politiche di supporto al pagamento del canone di locazione prima che incorra la morosità, ma anche politiche di riattivazione lavorativa e di riqualificazione e riconversione professionale» (ivi, 38). I nuclei esonerati sono composti invece quasi esclusivamente da persone over-65 con pensioni basse, titolari di Pensione di Cittadinanza. Questi dati rappresentano come la povertà assuma sovente forme complesse, rispetto a cui, in linea con le più recenti tendenze europee (Baldini et al., 2018), sarebbe necessaria una combinazione di politiche di sostegno differenziate e percorsi di presa in carico *olistici* per rispondere a situazioni di fragilità multidimensionale non riconducibili alla sola dimensione reddituale.

13.3. Le politiche regionali di contrasto alla povertà e il ruolo dei servizi sociali

In Toscana le politiche di contrasto alla povertà si alimentano attraverso quattro distinte linee di finanziamento che l'articolato quadro programmatico

regionale mette a disposizione di ciascuna delle zone-distretto sociosanitarie affinché possano impiegarle sui territori di competenza attraverso lo sviluppo di progettualità di sistema. In questo senso giova ricordare l'assetto organizzativo promosso dalla Regione rispetto alle politiche sociali, che a partire dalla Legge regionale 60 del 2008 (che istituisce le Società della Salute), si muove nella direzione della gestione integrata delle competenze comunali sull'assistenza sociale con quelle di tipo sanitario a rilevanza sociale delle aziende sanitarie (Cecchi, 2006).

Le politiche sociali regionali sono finanziate in primis dal flusso ordinario del *Fondo Regionale di Assistenza Sociale* (FRAS). A questo si aggiungono i flussi originati dal Fondo Nazionale per la Lotta alla Povertà, a supporto di misure di sistema necessarie all'implementazione del ReI/RdC, dal FSE-PON 'Inclusione' (Avviso 1 e Avviso 3) e dal FSE-POR. Con riferimento al tema del contrasto alla povertà, il perimetro di operabilità di questi fondi e le sue direttrici sono stati identificati da Regione Toscana (2018) mediante il *Documento programmatico di contrasto alla povertà*, approvato il 10 settembre 2018 che individua come obiettivi strategici: il rafforzamento della presa in carico, l'attivazione e il potenziamento delle reti territoriali, e lo sviluppo dell'infrastruttura territoriale per garantire il ReI/RdC come Livello Essenziale delle Prestazioni (LEP).

Gli interventi realizzati con queste linee di finanziamento sono riusciti a rafforzare il servizio sociale territoriale sia dal punto di vista quantitativo (avvicinando la dotazione organica allo standard di 1 assistente sociale ogni 5.000 residenti) sia dal punto di vista funzionale (potenziando il segretariato sociale e le equipe per la presa in carico) (Regione Toscana, 2021). Parallelamente, tali fondi hanno consentito agli enti locali territoriali (AUSL, Comuni, Società della Salute) di realizzare investimenti strategici in formazione e dotazione strumentale (soprattutto informatica). Sono state avviate alcune sperimentazioni a sostegno dell'interazione con i Servizi per l'impiego e con i Servizi per l'infanzia (sebbene su entrambi questi fronti il lavoro sia solamente agli inizi) così come del potenziamento delle strategie di rete territoriali (anche con ETS) tanto in fase di valutazione e presa in carico quanto di affiancamento/accompagnamento delle condizionalità (*ibidem*).

La pandemia ha però determinato nuovi fattori di deprivazione rispetto ai quali i servizi sociali devono oggi sviluppare nuovi approcci e nuovi strumenti di intervento, cercando di superare le difficoltà e le inefficienze che persistono da tempo. Per esempio, le misure di sostegno al reddito (dal SIA al RdC) si sono rivelate utilissime per risollevare i beneficiari da debiti pregressi e per allentare la morsa del bisogno sulla loro sopravvivenza materiale, ma non sembrano esser state ancora in grado di «mettere in pratica l'ambiziosa sfida di rispondere alla multidimensionalità dei processi di impoverimento, offrendo alle persone fragili non solo un sostegno economico ma anche percorsi di reinserimento sociale, corsi di formazione e proposte di lavoro» (ivi, 139). Anche i processi di riorganizzazione dei servizi sociali non sono riusciti a sviluppare le dovute innovazioni sul piano organizzativo e strategico, a partire da una migliore integrazione con il settore lavoro o con il settore

educativo. Come scrivono gli autori del Rapporto: «occorre senza dubbio insistere sul rafforzamento di strumenti di contrasto alla povertà nella loro accezione più ampia, ovvero di contrasto alle disuguaglianze. Ma è necessario farlo sapendo che la pandemia sta letteralmente ridefinendo la realtà sulla quale si deve intervenire e che urgono quindi profonde modifiche e integrazioni alle misure esistenti» (ivi, 140).

13.4. Analisi dei risultati del questionario

In questo paragrafo sono discussi i risultati dell'indagine quantitativa (questionario auto-somministrato online) che ha coinvolto gli assistenti sociali della Toscana nell'ambito della ricerca presentata in questo volume.

Per esigenze di spazio non è possibile discutere dettagliatamente i risultati per ciascuna dimensione indagata nel questionario, per cui analizzeremo una selezione dei temi che si ritengono più significativi per descrivere l'implementazione e l'impatto del ReI e del RdC in Toscana. La restituzione dei risultati di tipo quantitativo è arricchita dalla presentazione di alcune risposte qualitative espresse dagli assistenti sociali alle domande conclusive a risposta aperta⁶¹ in quanto riteniamo vi siano esempi ed evidenze utili a corroborare l'analisi.

13.4.1. Descrizione del campione. Ente di appartenenza e condizione lavorativa

Il numero di rispondenti totali è 339 (Tabella 13.1). I soggetti che hanno lavorato all'implementazione del ReI e a seguire del RdC sono 163, con solo 21 di questi che se ne sono occupati in maniera esclusiva (il 12,8%) ovvero senza lavorare su altre funzioni/ambiti nel momento in cui si occupavano di queste *policy*. La bassa quota degli assistenti sociali esclusivamente occupati sul ReI e poi RdC può essere legata, come ricorrerà più avanti (Tabella 13.6), alla tendenza delle organizzazioni ad assegnare le funzioni delle misure di contrasto alla povertà trasversalmente agli ambiti di servizio già esistenti, piuttosto che costituire aree e relativi segmenti di occupazione del personale specificamente dedicati. Questo significa che per molti lavoratori la gestione dei progetti ReI e RdC si è aggiunta al 'normale' lavoro quotidiano sui casi (in base ai diversi settori di competenza) determinando spesso un sovraccarico di lavoro, come emerso più volte nelle risposte qualitative: «non ha portato cambiamenti significativi, ma ha aggravato il sovraccarico di lavoro del servizio sociale».

⁶¹ Di seguito le domande: *Secondo lei, quali sono i cambiamenti più significativi che ha comportato il passaggio dal Reddito di Inclusione al Reddito di Cittadinanza?; In estrema sintesi, quali sono, secondo Lei, le chiavi per l'efficacia di una misura di contrasto alla povertà?*

TAB. 13.1 – Ente di appartenenza e occupazione dei rispondenti in base al loro coinvolgimento nella gestione delle misure di contrasto alla povertà. Toscana.

Ente appartenenza	Rispondenti	Coinvolti nella gestione delle misure e in altre attività	Esclusivamente dedicati alla gestione delle misure
AUSL	96	40	9
Ente del Terzo Settore	32	5	1
Ente locale	160	110	10
Libera professione	1	0	0
Ministero degli Interni	15	0	0
Ministero della Giustizia	19	0	0
Privato for profit	5	1	1
Altro	Società della Salute	8	0
	Agenzia Interinale	1	0
	Azienda Consortile	1	0
	Disoccupato	1	0
TOTALE	339	163	21

Fonte: elaborazione dati survey

Rispetto all'ente in cui gli assistenti sociali prestano servizio risulta un'attesa preponderanza del settore pubblico, in particolare di enti locali e AUSL (e Società della Salute), che arrivano a coprire la quasi totalità di chi si è occupato dei beneficiari delle misure ReI e RdC (147 su 163, ovvero il 90%). La presenza consistente degli occupati AUSL nell'implementazione di politiche di contrasto alla povertà deriva dal già citato assetto organizzativo regionale dei servizi sociali, che prevede la gestione integrata delle competenze sociali e sociosanitarie a livello di zona-distretto (Cecchi, 2006). Conseguentemente, all'interno del servizio sociale professionale è infatti frequente che gli assistenti sociali possano essere contrattualizzati indifferentemente o con l'AUSL o con l'EL, senza che questo comporti necessariamente differenze a livello di mansioni.

TAB. 13.2 – Anni di servizio dei rispondenti. Toscana

Anni di servizio	Frequenza	Età media	Età mediana	Moda età	% sul totale rispondenti
Tutti i rispondenti					
fino a 2 anni	55	33	29	28	16
tra 3 e 5 anni	50	36	32	32	15
tra 6 e 10 anni	38	41	35	34	11
tra 11 e 15 anni	44	43	40,5	41	13
oltre i 16 anni	152	53	53	55	45
Rispondenti che hanno lavorato sulla misura ReI e RdC					
fino a 2 anni	15	30	28	28	9
tra 3 e 5 anni	33	33	32	32	20
tra 6 e 10 anni	21	38	36	34	13
tra 11 e 15 anni	25	42	41	41	1%
oltre i 16 anni	69	51	52,5	59	42%

Fonte: elaborazione dati survey

Rispetto alla suddivisione per età ed anni di servizio, dai risultati indicati in Tabella 13.2 emerge come una parte consistente dei rispondenti (il 45%) abbia almeno 16 anni di servizio e un'età media poco superiore ai 50 anni. La seconda fascia più rappresentata è quella degli assistenti sociali con non più di 2 anni di servizio (16% del totale) mentre per il sottoinsieme di chi ha

lavorato sulle misure la seconda più rappresentata è invece quella di chi ha 3-5 anni di servizio (il 20%)⁶². Sia il campione che il sottogruppo ReI-RdC risultano quindi leggermente tendenti verso gli ‘estremi’, con una quota maggiore dei rispondenti più esperti (oltre i 16) e meno esperti (al massimo 5 anni) rispetto alla fascia ‘centrale’ corrispondente a chi ha dai 6 ai 15 anni di servizio.

Guardando all’età media dei rispondenti rispetto agli anni di servizio si nota come per ciascuna fascia nel sottogruppo ReI-RdC l’età media è sempre più bassa rispetto alla corrispondente sui rispondenti totali. Si nota quindi una tendenza per cui a parità di anni di servizio, la gestione dei progetti sarebbe stata assegnata agli assistenti sociali relativamente più giovani. Questa evidenza mostrerebbe la ‘preferenza’ ad assegnare ai più giovani, meno inquadri in uno specifico ambito di lavoro, le funzioni legate al contrasto alla povertà e soprattutto quelle legate alle *policy*, come il ReI e il RdC, non ancora non del tutto stabilizzate e strutturate all’interno dei servizi. Come riferito in una risposta qualitativa: «i servizi per gli ‘ultimi’ spesso vengono affidati in maniera esclusiva ai precari di servizio sociale ai quali viene chiesto un impegno enorme e un servizio molto maggiore di quanto prevederebbero le politiche o gli interventi in essere». Questa ipotesi trova una conferma analizzando anche il livello di stabilità della posizione contrattuale dei rispondenti (Tabella 13.3).

TAB. 13.3. *Inquadramento contrattuale, rispetto al totale e per anni di servizio. Toscana.*

Tipologia contratto	Totale rispondenti		Coinvolti nella gestione delle misure e in altre attività (A)	Esclusivamente dedicati alla gestione delle misure (B)
Tempo indeterminato	73		75	38
Altra forma contrattuale	27		25	62
Anni di servizio	Totale tempo indeterminato	Totale altra forma contrattuale	(A) Tempo indeterminato	(A) Altra forma contrattuale
fino a 2 anni	23,5	76,5	20	80
tra 3 e 5 anni	50	50	48,5	51,5
tra 6 e 10 anni	71	29	86	14
tra 11 e 15 anni	88,5	11,5	84	16
oltre i 16 anni	94	6	93	7

Fonte: elaborazione dati survey

Il livello di stabilizzazione (quota di ‘tempo indeterminato’ sul totale) risulta aumentare sistematicamente man mano che aumenta l’età di servizio, suggerendo che gli assistenti sociali vedono stabilizzare le proprie posizioni lavorative progressivamente con il passare degli anni di lavoro, più che per altri fattori⁶³. Se si guarda la quota di contratti a tempo indeterminato nelle diverse fasce d’età, anche qui si conferma la ‘regola’ per cui in tutte le fasce (ad

⁶² Il passaggio dal ReI al RdC nel 2019 rende meno probabile che chi nel 2020 (quando è stata realizzata l’indagine) aveva al massimo 2 anni di servizio abbia avuto possibilità di lavorare sul ReI.

⁶³ Sono stati analizzati anche il ruolo delle variabili ‘titolo di studio’ ed ‘ente di appartenenza’, ma la variabile che incide maggiormente sul livello di stabilizzazione, per i dati qui analizzati, risulta essere in modo significativo la variabile ‘anni di servizio’.

eccezione della fascia 6-10) chi ha lavorato sulle recenti misure di contrasto alla povertà sono gli assistenti sociali con posizioni meno stabili⁶⁴.

Rispetto alla quota di assistenti sociali che quando si sono occupati del ReI vi lavoravano in maniera esclusiva la quota maggioritaria è quella dei contratti temporanei (il 62%). Questa quota è in buona parte rappresentativa degli assistenti sociali di recente assunzione grazie ai fondi del FSE-PON 'Inclusione' indirizzati ad aumentare la dotazione di personale per l'implementazione di ReI e RdC, spesso però con l'utilizzo di contratti a termine: «c'è precarietà contrattuale da parte del personale che comporta un notevole dispendio di energie da parte del personale dipendente e contestualmente un'interruzione nel lavoro comunitario e nella presa in carico delle famiglie quando cessano i contratti». Non casualmente l'età media di questo sottoinsieme è 34 anni, ad ulteriore conferma della relazione direttamente proporzionale tra età e stabilità delle posizioni.

In conclusione, non si rileva una differenza 'generazionale' tra gli assistenti sociali impiegati nella gestione delle misure ReI-RdC e gli altri (in entrambi il sotto-insieme 'oltre i 16' è il più numeroso), ma si delinea una tendenza ad assegnare le funzioni di gestione di tali misure in particolare agli assistenti sociali relativamente più giovani e presumibilmente meno strutturati all'interno dei servizi. Questa tendenza può essere derivante dal carattere storicamente 'sperimentale' assunto in Italia dalle *policy* di reddito minimo (Baldini et al, 2018), da cui deriverebbe una carenza di strutturalità della quota di personale impiegato. A causa di questa persistente incertezza i servizi sono costretti ad ogni cambio di *policy* a reperire (temporaneamente) nuove risorse umane, trasferire lavoratori da altri ambiti d'attività e/o aumentare il carico di lavoro dei lavoratori già presenti.

13.4.2. Presa in carico e organizzazione dei servizi

Passiamo ad analizzare le informazioni utili a definire il modello e le prassi organizzative adottate per l'implementazione del ReI in Toscana. Nella Tabella 13.4 sono restituiti i risultati relativi all'accesso alla misura da parte dei cittadini, le informazioni relative alla presa in carico e la frequenza relativa degli esiti dell'analisi preliminare. Ci si concentrerà specificamente su questi ultimi due punti.

Rispetto al tempo intercorrente tra richiesta del beneficio e presa in carico (intesa come avvio dell'analisi preliminare) i rispondenti segnalano tempistiche medie ben superiori ai 20 giorni indicati nelle linee guida (MLPS, 2018), visto che solo il 35,5% indica 'entro un mese' come tempo medio di avvio. È significativo che in quasi un quinto dei casi (il 18,9%) l'avvio dell'analisi preliminare abbia necessitato 'oltre i 3 mesi'. Ciò può essere dovuto all'allungamento dei tempi dovuto al sovraccarico di casi gestiti da ciascun assistente

⁶⁴ L'alta rappresentanza della fascia più longeva in termini di anni di servizio (con livelli di tempo indeterminato tra il 94% e il 93%) spiega l'alto livello di contratti stabili in termini aggregati (il 73%). La leggera maggiore preponderanza degli stabili nel sottoinsieme ReI rispetto al totale dei rispondenti (75% contro 73%) (TAB.4) può essere spiegata con la quota relativamente più piccola della fascia d'età 'non più di 5' nel sottoinsieme ReI-RdC rispetto al totale (Tabella 13.3).

sociale (80 casi per assistenti sociali come media ponderata, Tabella 13.4) per di più considerando che la maggior parte degli assistenti sociali ha continuato a svolgere altre mansioni in aggiunta al ReI (si veda Tabella 13.1).

TAB. 13.4 – Accesso alla misura ReI ed esiti della presa in carico. Toscana

Accesso alla misura ReI			
n. richieste accettate	56% media ponderata; 80% moda	discrasie composizione nucleo	31%
		ISEE superiore	25%
		mancaza requisiti di residenza	18%
		problema cittadinanza di paesi terzi	10%
		mancaza informazione e accompagnamento	9%
		mancaza competenze culturali	7%
Presa in carico			
n. casi seguiti per assistenti sociali	80 media ponderata; 15 moda		
tempo tra richiesta beneficio e presa in carico (primo colloquio)	35,5% entro un mese; 45,6% da 1 a 3 mesi; 18,9% oltre i 3 mesi		
% coloro che hanno ricevuto visite domiciliari	57% media ponderata; 50% moda		
Esiti analisi preliminare	in una minoranza dei casi	circa metà	nella maggioranza dei casi
presa in carico semplice	35,5%	32,5%	32%
invio Cpl	31%	28%	41%
invio servizio specialistico	80,5%	10,5%	9%
equipe multidisciplinare	57%	20,5%	22,5%

Fonte: elaborazione dati survey

Può essere ascritta ad effetto del sovraccarico di lavoro anche la quota relativamente bassa di visite domiciliari effettuate sul totale dei casi seguiti (il 57%). Questa quota potrebbe essere spiegata dall'eventualità che molti casi ReI fossero già nuclei in carico ai servizi, per cui, almeno in una prima fase, potesse non essere ritenuto necessario effettuare una visita domiciliare per l'analisi dei bisogni del nucleo.

Per quanto riguarda gli esiti dell'analisi preliminare, ovvero le diverse tipologie di progetto personalizzato definite nelle Linee guida, si notano frequenze basse rispetto all'attivazione dell'equipe multidisciplinare (il 57% indica l'attivazione dell'equipe in meno della metà dei casi) e soprattutto per l'invio ai servizi specialistici (l'80,5% indica l'occorrenza di tale esito in meno della metà dei casi). Questa evidenza è probabilmente indicativa non tanto della poca frequenza di bisogni complessi dell'utenza, da cui conseguirebbe una prevalenza di prese in carico semplici e/o invio al CpI, quanto del conosciuto ritardo strutturale nell'implementazione della gestione in équipe degli interventi di contrasto alla povertà e attivazione socio-lavorativa in confronto ai servizi dell'ambito sociosanitario (D'Emilione et al., 2018).

Questa interpretazione trova conferma nelle risposte alla domanda sulla previsione della gestione in équipe degli interventi di contrasto alla povertà (non solo del ReI, ma anche del RdC)⁶⁵, che mostra sostanziali differenze territoriali. Guardando alle risposte di chi si è occupato, esclusivamente o meno, delle misure di contrasto alla povertà, emerge come il 34% dei rispondenti

⁶⁵ Domanda 16: *Nell'ambito del suo territorio di riferimento, sono previsti interventi di equipe multiprofessionale per la valutazione e la progettazione di servizi e azioni di contrasto alla povertà?*

non abbia conoscenza dell'esistenza di questa modalità di lavoro nel proprio territorio. Analizzando la diffusione sui territori a livello provinciale emergono notevoli differenze territoriali, con le risposte affermative che sono più basse a Grosseto, Arezzo e Firenze, mentre Prato risulta la provincia più virtuosa su questo aspetto.

TAB. 13.5 – *Giudizio su livello d'integrazione operativa tra i diversi ambiti di policy. Valori in percentuale. Toscana*

ambito	bassa integrazione	media integrazione	alta integrazione
Sanitario	75,5	17,0	7,5
Abitativo	67,5	24,5	8,0
Educativo	63,5	26,0	10,5
Lavoro	43,5	37,5	19,0

Fonte: elaborazione dati survey

Anche il livello di integrazione operativa con gli altri ambiti di lavoro riscontrato nella realizzazione dei progetti ReI e RdC (Tabella 13.5) emerge come non particolarmente elevato. I livelli minori di integrazione si hanno con l'ambito sanitario (75,5% indica 'bassa integrazione'), in coerenza anche con la già citata bassa quota di invii per i progetti coi servizi specialistici, e con l'ambito delle politiche educative e culturali ('bassa integrazione' nel 63,5% dei casi).

Come da attese, il maggiore livello di integrazione è con il settore delle politiche del lavoro. L'efficacia effettiva della cooperazione con i CpI però, nelle risposte qualitative, è spesso descritta con toni particolarmente sfiduciati, ad esempio: «fanno compilare le domande e le protocollano, ma non fanno negoziazione, orientamento e ricerca sul territorio di aziende interessate alle assunzioni»; e ancora: «c'è una criticità d'interazione tra CpI e Comuni. Ho riscontrato che gli enti hanno lavorato a compartimenti stagni con scarsa condivisione ed integrazione».

TAB. 13.6 – *Effetti organizzativi prodotti dall'avvio del ReI. Toscana.*

Ente	istituzione area apposita	riordino di tutte le aree	gestione aggiunta alle aree già esistenti
AUSL	20	0	17
Ente del Terzo Settore	1	1	3
Ente locale	43	9	53
Privato for profit	0	0	1
Azienda Consortile	1	0	0
Società della salute	1	0	5
TOTALE	66 (42,5%)	10 (6,5%)	79 (51%)
<i>In base a popolazione del Comune di lavoro</i>			
Comuni < 50.000 ab.	33 (41,5%)	7 (9%)	39 (49,5%)
Comuni > 50.000 ab.	33 (43,5%)	3 (4%)	40 (52,5%)

Fonte: elaborazione dati survey

Analizzando infine gli assetti organizzativi con cui gli enti hanno gestito l'implementazione delle misure di contrasto alla povertà (Tabella 13.6) si nota una tendenza prevalente ad assegnare la gestione delle funzioni ReI alle aree di servizio già esistenti, piuttosto che costituire aree di lavoro appositamente

dedicate. La scelta più frequente potrebbe essere stata quella di far gestire ad ogni assistente sociale i progetti ReI dei nuclei già loro in carico per altri bisogni (ad esempio nella tutela minorile), assegnando i nuovi casi a personale specificamente dedicato al ReI, oppure al più ampio settore degli assistenti sociali occupati sul settore del contrasto alla povertà (nei casi in cui vige la distinzione per settori di *policy* all'interno dei distretti).

Ampiamente residuale è invece la modalità 'riordino di tutte le aree', rilevabile quasi esclusivamente in alcuni enti locali, per lo più di medio-piccola dimensione.

Questi risultati evidenziano come dall'implementazione di ReI e RdC non siano ancora scaturiti cambiamenti organizzativi particolarmente consistenti a livello di lavoro d'equipe, integrazione tra i diversi ambiti e/o riorganizzazione complessiva dei settori. Permangono quindi differenze organizzative importanti in base alle differenze territoriali e in generale una scarsa strutturabilità degli specifici assetti organizzativi deputati alla realizzazione delle *policy* di contrasto alla povertà. Questi dati sono in linea con quanto emerge dal Rapporto regionale (Regione Toscana, 2020b), che rileva come l'integrazione operativa e il lavoro di equipe per l'implementazione di queste *policy* veda negli ultimi anni un progressivo consolidamento, particolarmente rispetto alla collaborazione con i CpI, ma con differenze territoriali sostanziali e livelli di formalizzazione ancora parziali (particolarmente rispetto al lavoro delle diverse professionalità presenti).

13.4.3. Giudizi sull'efficacia della misura

Nel seguente paragrafo sono mostrati i risultati relativi alle valutazioni di efficacia e di valore della misura ReI, per come è stata implementata, secondo il punto di vista degli assistenti sociali partecipanti (Tabella 13.7).

TAB. 13.7 – Valutazioni relative all'efficacia e alla sostenibilità del ReI come misura di contrasto alla povertà da parte dei rispondenti che hanno svolto attività di gestione della misura. Valori in percentuale. Toscana

Soddisfazione rispetto a:	poco soddisfacente	giudizio medio	molto soddisfacente
Modalità erogazione	29	46	26
Consulenza e assistenza	32	39	30
Competenze personale	20	35	46
Chiarezza informazioni	30	31	40
Dimensione d'interesse specifico	in una minoranza dei casi	circa la metà	nella maggioranza dei casi
Riscontrati benefici rispetto ai minori del nucleo	60,5	18,5	21
Accresciuta possibilità di monitorare uso del beneficio	35	23	42
Accordo rispetto alle seguenti affermazioni	poco d'accordo	medio accordo	molto d'accordo
non è una misura positiva	53	28	20
favorisce potenzialmente i meno bisognosi	51	32	17
andrebbe slegata da inserimento lavorativo	52	23	27
è necessario estendere la durata del beneficio	46	30	25
è necessario aumentare gli importi del beneficio	50	24	26
è necessario allargare la platea	33	37	30

Fonte: elaborazione dati survey

Il primo aspetto indagato è il livello di efficacia degli interventi rispetto ai beneficiari ReI. I livelli di soddisfazione maggiori sono relativi alle competenze del personale impiegato (nei servizi stessi come nei Punti per l'accesso comunali) e alla chiarezza delle informazioni riguardanti le procedure. Gli aspetti meno soddisfacenti riguardano però i servizi di consulenza ed assistenza, così come medio-bassi sono i livelli di soddisfazione rispetto alle modalità di erogazione. Nonostante questo, in via generale gli assistenti sociali indicano come sufficientemente raggiunto l'obiettivo di aumentare la loro capacità di monitorare l'uso del beneficio da parte degli utenti visto che il 42% vede accresciuta tale possibilità 'nella maggioranza dei casi'.

Per quanto riguarda l'efficacia della misura nell'essere strumento di miglioramento delle condizioni dei minori dei nuclei assistiti il livello di efficacia percepita è invece più basso (il 60,5% indica miglioramenti in nessuno o in una minoranza di casi). Tale giudizio può essere letto insieme a quello sul livello di integrazione operativa della misura con gli interventi relativi all'ambito sanitario ed educativo (si veda Tabella 13.7). Il quadro che si restituisce su questa dimensione è quello di una scarsa capacità di integrazione dei servizi e insufficiente coinvolgimento delle famiglie, che determina scarsa efficacia rispetto ai beneficiari non in età lavorativa. Questa risulta quindi una dimensione su cui porre particolare attenzione, considerando il riferimento frequente della *policy* (sia in termini di obiettivi che di strumenti operativi, per es. nel Quadro di Analisi) alla necessità di una presa in carico complessiva di tutto il nucleo familiare, in particolare i minori, non limitata quindi al soggetto che presenta la richiesta (MLPS, 2018).

Nel questionario sono poste agli assistenti sociali anche domande indirizzate a raccogliere giudizi più generali sul valore della misura e sulla sua sostenibilità come strumento efficace di contrasto alla povertà (Tabella 13.7). Il giudizio complessivo sulla misura è positivo, come rilevabile dal livello di 'poco accordo' rispetto ai giudizi (connotati negativamente) espressi nelle affermazioni 'non è una misura positiva' e 'favorisce potenzialmente i meno bisognosi'.

Dai livelli di accordo e disaccordo sulle affermazioni emerge anche come secondo gli assistenti sociali sarebbe desiderabile 'allargare la platea dei beneficiari', visto che risulta come l'affermazione con minore quota di disaccordo e maggiore di accordo. Rispetto invece alle proposte di 'estendere la durata' e 'aumentare gli importi' del beneficio i giudizi non risultano in media particolarmente entusiasti (rispettivamente 46% e 50% di disaccordo).

Infine, si nota una proposta ('andrebbe slegata da inserimento lavorativo') che incontra giudizi contrastanti, come affermazione col secondo più alto livello di disaccordo (il 52%) ma anche quella col secondo maggior livello di 'molto d'accordo' (il 27%). Questa proposta si lega ad una riflessione strategica sulle politiche di contrasto alla povertà, ovvero la relazione condizionale tra accesso all'assistenza e *policy* d'inserimento lavorativo, che risulta oggetto di notevole discussione nelle risposte alle domande finali aperte di tipo qualitativo. Se ne discuterà nel paragrafo che segue, in relazione alle

dimensioni di carattere generale sulle politiche contro la povertà indagate nel questionario.

13.4.4. Le chiavi per l'efficacia nel contrasto alla povertà

In questo paragrafo conclusivo si discutono le risposte alle domande che indagano le opinioni degli assistenti sociali circa le cause della povertà e le possibili *policy* di contrasto. Questi risultati sono inoltre arricchiti dall'analisi delle risposte alle domande finali aperte relative alla valutazione del passaggio dal ReI al RdC e alle 'chiavi di efficacia delle misure di contrasto alla povertà'.

TAB. 13.8. *Dimensioni della povertà e misure da potenziare. Toscana.*

dimensioni più rilevanti per le persone in condizione di povertà	n risposte	misure da potenziare	n risposte
Disoccupazione	255	Interventi per inclusione e autonomia	266
Disagio economico	223	Sostegno al reddito	171
Disagio abitativo	206	Asili nido e servizi prima infanzia	130
Esclusione sociale	163	Servizi di prossimità	119
Disagio familiare	141	Presenza in carico professionale	94
Marginalità/povertà estrema	138	Centri Diurni e altri servizi residenziali	60
Barriere culturali e comunicative	80	Comunità e residenze per minori	54
Sofferenza psichica	73	Pronto intervento sociale	44
Dipendenze	53	Modalità di accesso ai servizi	40
Non autosufficienza	46	Assistenza domiciliare	27

Fonte: elaborazione dati survey

Nella Tabella 13.8 sono indicate le dimensioni che i rispondenti ritengono più significative nel determinare le condizioni di povertà dell'utenza e le misure che conseguentemente si ritiene necessario potenziare per far fronte efficacemente a tali bisogni⁶⁶.

Rispetto alle determinanti della povertà la condizione economica è quella ritenuta più rilevante, con la disoccupazione e il disagio economico come risposte più frequenti. Se ad esse si somma anche il numero di risposte relative alla povertà estrema la somma complessiva della dimensione economica pesa per il 45% del totale delle risposte (616 su un totale di 1378). Altre dimensioni importanti sono indicate nel disagio abitativo (terza risposta più frequente), nell'esclusione sociale e nelle forme di disagio familiare.

Rispetto alle misure da potenziare non sorprende quindi che le due risposte più scelte siano gli interventi per favorire una maggiore inclusione sociale e le misure di sostegno al reddito. La terza risposta più frequente è la dotazione di asili nido e altri servizi per la prima infanzia, a ragione dell'importanza strategica che tali servizi hanno anche in funzione delle possibilità di partecipazione al mercato del lavoro di chi ha compiti di cura (Saraceno, 2020).

⁶⁶ Per entrambe le domande gli assistenti sociali potevano scegliere fino a tre possibili risposte predefinite.

Nella Tabella 13.9 sono mostrate anche le percentuali di risposta alle domande sull'adeguatezza delle misure attualmente disponibili e su alcune altre proposte di *policy*. Dalle risposte emerge come solo il 30% degli assistenti sociali ritenga adeguate le attuali politiche di contrasto alla povertà. Un alto livello di accordo si riscontra rispetto al potenziamento delle politiche a sostegno dell'abitare. Questo è indicativo di come gli assistenti sociali nella loro esperienza quotidiana sull'utenza possano percepire direttamente l'importanza di un ambito di *policy* mai pienamente consolidato nella storia del nostro Paese, e che ha assunto ulteriore rilevanza a seguito delle ultime crisi economiche (Deriu, 2015).

TAB. 13.9. – *Giudizi su possibili proposte di policy. Valori in percentuale. Toscana.*

misure attuali	per nulla adeguate	poco adeguate	sufficientemente adeguate	pienamente adeguate
Interventi attualmente disponibili per il contrasto alla povertà	7	63	28%	2%
Adeguatezza misure basate sulla condizionalità proposte	2	24	51%	23%
	accordo		disaccordo	
Reddito universale incondizionato		22		78
Reddito temporaneo condizionale		76		24
Formazione e orientamento al lavoro		95		5
Inserimento professionale		97		3
Carte acquisti ricaricabili		67		33
Alloggi popolari o sostegno economico all'abitazione		94		6

Fonte: elaborazione dati survey

Un elevato accordo si nota anche rispetto a proposte di *policy* che legano l'efficacia del contrasto alla povertà all'ambito della formazione professionale e dell'inserimento lavorativo. Questa concezione è coerente con l'impostazione delle politiche di 'attivazione' (per una discussione critica si veda Villa, 2007), secondo cui l'emersione dalle condizioni di povertà si promuove col rafforzamento delle capacità di autonomia dei beneficiari, in particolare attraverso la partecipazione al mercato del lavoro. L'attivazione risulta indubbiamente centrale anche nell'impostazione di ReI e RdC, come si nota dall'enfasi assegnata dalla *policy* al ruolo dei CPI e al dispositivo della 'condizionalità' (Leone et al., 2017) tra mantenimento del beneficio e ricerca attiva del lavoro (MLPS, 2018). Anche nelle risposte al questionario lo strumento della condizionalità è ritenuto dagli assistenti sociali come strumento necessario, soprattutto in funzione di scongiurare il rischio di dipendenza dai servizi e assistenzialismo: «è indispensabile responsabilizzare i beneficiari chiedendo loro una forma di impegno lavorativo o sociale, altrimenti si continua a creare assistenzialismo»; e ancora: «se non si dà seguito nel reperire il lavoro rischia di essere una misura assistenzialistica. C'è poi il rischio che le persone 'si abituino' ad avere una sorta di pensione e quindi si adagino nella disoccupazione».

Conseguentemente, gli assistenti sociali toscani si mostrano poco in accordo rispetto all'opportunità di istituire un reddito universale incondizionato (solo il 22% sarebbe d'accordo), indice di quanto il 'paradigma della condizionalità' sia ormai ben radicato nel sapere professionale.

Nelle risposte qualitative però i temi dell'inserimento lavorativo, del ruolo del CpI e dello strumento della condizionalità risultano sì come i temi nettamente più menzionati, ma, nella maggioranza dei casi, in modo negativo: «non ha migliorato l'accesso o le misure di inserimento lavorativo, che sono rimaste stagnanti o inesistenti». Infatti, secondo l'opinione di diversi assistenti sociali la misura della condizionalità risulta inapplicabile in un contesto di disoccupazione endemica e (almeno ad oggi) scarsa capacità del sistema pubblico di far incontrare domanda e offerta: «mi sembra poco utile e controproducente agganciare il reddito a obblighi nei confronti di offerte di lavoro inesistenti». Ecco altri due giudizi sconfortati: «offerte di lavoro non ce ne sono, quindi la condizionalità salta», e «ha fallito la propria finalità di inclusione socio-lavorativa».

In diverse testimonianze è posta quindi la necessità di un ripensamento delle politiche di contrasto alla povertà, ripartendo *in primis* da una maggiore assunzione di responsabilità degli attori pubblici e sociali: «lavorare sui CpI, sulle aziende e solo poi sull'occupabilità. Se non ci sono possibilità lavorative, meglio essere chiari e trasparenti ed erogare una misura non condizionale». L'obiettivo da cui partire dovrebbe essere «una maggiore integrazione con i vari livelli coinvolti, che nei territori non esiste o è pressoché scarsa», e «la riorganizzazione dell'offerta dei servizi e degli interventi alle persone e alle comunità». Emerge quindi la necessità di «cambiare prospettiva, non con politiche di breve durata ma sostenibili nel tempo», altrimenti, senza il tempo necessario a costruire e condividere strutture e prassi di collaborazione: «una misura perfetta sulla carta, rischia sempre di implodere nei territori».

13.5. Conclusioni

Nel ricostruire il punto di vista degli assistenti sociali toscani sull'implementazione del ReI e del RdC ci si è soffermati particolarmente sugli assetti organizzativi che incidono sul lavoro sui casi e che concorrono a determinare l'efficacia potenziale della misura.

I processi di potenziamento dei servizi, necessari a capacitare il sistema pubblico nel sostenere adeguatamente i percorsi dei beneficiari, risultano sì ben avviati ma ancora distanti dall'esser completi, mostrando peraltro significative differenze territoriali.

In una quota maggioritaria dei territori l'implementazione del ReI e a seguire quella del RdC non ha ancora prodotto estesi cambiamenti organizzativi. Viene perpetuata quindi la precarietà del settore delle politiche di contrasto alla povertà, che rende difficile la costruzione e il consolidamento di competenze e pratiche d'azione integrata specificamente specializzate, e dunque potenzialmente più efficaci.

Rispetto ai livelli d'integrazione operativa gli incrementi maggiori si riscontrano con l'ambito delle politiche del lavoro, che risultano però ad oggi

tutt'altro che performanti, sia a causa delle "storiche" difficoltà strutturali dei servizi per l'impiego (Mandrone, Marocco, 2019) sia per l'effetto di una contingenza economica affatto favorevole. Pesa però la scarsa capacità dei servizi di attivare sinergie con gli altri ambiti d'intervento, come quelli dell'educazione e del sostegno alle famiglie, che sarebbero invece strategici per realizzare quella presa in carico olistica di tutto il nucleo familiare alla base dell'impostazione sia del ReI che del RdC.

Rimane quindi debole quella capacità d'azione di sistema che sarebbe necessaria a supportare efficacemente i percorsi d'inclusione di una platea di beneficiari sempre più estesa e con profili di povertà complessi, rispetto a cui la sola (poco probabile peraltro) maggiore inclusione nel mondo del lavoro potrebbe comunque risultare non risolutiva per il superamento della condizione di fragilità (Baldini et al, 2019).

L'auspicio è che il percorso intrapreso non si interrompa, in modo da consolidare quanto faticosamente costruito e superare progressivamente i limiti strutturali che mantengono segmentati e deboli i sistemi locali (e nazionali) di contrasto alla povertà.

Riferimenti bibliografici

- Bagnasco, A. (1984). *Tre Italie. La problematica territoriale dello sviluppo italiano*, Il Mulino, Bologna.
- Baldini, M., Busilacchi, G., Gallo, G. (2018). «[Da politiche di reddito minimo a sistemi integrati di contrasto della povertà. Un'analisi di dieci paesi europei](#)», *La Rivista delle Politiche Sociali*, 14 (2), 189-211.
- Baldini, M., Gallo, G., Lusignoli, L., Toso, S., (2019). «[Le politiche per l'assistenza: il Reddito di Cittadinanza](#)», *DEMB Working Paper Series*, 147, giugno, 1-21.
- Cecchi, G. (2006). *I percorsi di integrazione nei servizi per la salute*, Felici Editore, Pisa.
- D'Emilione, M., Giuliano, G., Ranieri, C. (2018). «[L'integrazione tra servizi nelle misure di contrasto alla povertà. Teoria e pratica di un concetto complesso](#)», *Sinapsi*, 8 (3), 50-68
- Deriu, F. (2015). «[Le politiche abitative in Italia: ricostruzione storica e note critiche](#)», *Welfare&Ergonomia*, 1 (1), 26-34
- IRPET, (2009). *Il futuro della Toscana tra inerzia e cambiamento, Sintesi di Toscana 2030*, Istituto Regionale per la Programmazione Economica della Toscana, Firenze.
- IRPET, (2020). *La situazione economica, il lavoro e le disuguaglianze in Toscana ai tempi del Covid-19*, Istituto Regionale per la Programmazione Economica della Toscana, Firenze.
- ISTAT, (2021). *Occupati e disoccupati. Dicembre 2020. Dati provvisori*, Istituto Nazionale di Statistica, Roma.
- ISTAT, (2020). *Il numero di pubblica utilità 1522 durante la pandemia (periodo marzo-ottobre 2020)*, Istituto Nazionale di Statistica, Roma.

- Leone, L., Rinaldi, F. M., Tomei, G. (2017). *Misure di contrasto della povertà e condizionalità: una sintesi realista delle evidenze*, Franco Angeli, Milano.
- Mandrone, E., Marocco, M. (2019). «[Reddito di cittadinanza e servizi per il lavoro](#)», *Economia&Lavoro*, 53 (2), 63-82
- MLPS, (2018). *Reddito di inclusione. Linee guida e strumenti operativi per la valutazione e la progettazione*, Ufficio Legislativo del Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali, Roma.
- Putnam, R. D., Leonardi, R., Nanetti, R. (1993). *La tradizione civica nelle regioni italiane*, Mondadori, Milano.
- Regione Toscana, (2021). *Le povertà in Toscana. Quarto rapporto 2020*, Regione Toscana-Osservatorio Sociale Regionale, Firenze.
- Regione Toscana, (2020). *La povertà in Toscana: l'Incidenza della povertà relativa delle famiglie nel 2019*, Regione Toscana-Ufficio Regionale di Statistica, Firenze.
- Regione Toscana, (2018). *Documento programmatico di contrasto alla povertà*, Delibera della Giunta Regionale Toscana 998 del 10 settembre 2018,
- Saraceno, C. (2020). «[Politiche per le famiglie e disuguaglianze](#)», *Social Policies*, 7 (1), 103-24.
- Tangorra, R. (2018), «[I servizi sono di nuovo al centro. Intervista a Raffaele Tangorra](#)», *Welfare Oggi*, 13 (1), 12-4.
- Villa, M. (2007), *Dalla protezione all'attivazione. Le politiche contro l'esclusione tra frammentazione istituzionale e nuovi bisogni*, Franco Angeli, Milano.

14. MISURE DI CONTRASTO ALLA POVERTÀ E SERVIZI SOCIALI NELLA REGIONE LAZIO

Carmelo Bruni e Lluís Francesc Peris Cancio

14.1. Introduzione

Il presente Capitolo prende in considerazione i dati emersi dalla *survey* sulle azioni di contrasto alla povertà e gestione delle misure del Reddito di Inclusione (ReI) e del Reddito di Cittadinanza (RdC) a cui hanno partecipato 742 assistenti sociali del Lazio. Tale campione regionale rappresenta il 21,2% di coloro che appartengono alla comunità professionale degli assistenti sociali del Lazio, composta in totale di 3.495 iscritti. Tra gli assistenti sociali che hanno risposto al questionario, il 37% dichiara di essere stato impegnato direttamente e in modo esclusivo nella gestione del ReI e del RdC.

La Regione Lazio ha alcune caratteristiche che la rendono particolare nel panorama regionale nazionale, la più rilevante delle quali è la presenza al suo interno di Roma Capitale, che rappresenta sia quantitativamente che qualitativamente un elemento che condiziona e segna la lettura dei dati complessivi. La popolazione residente nel Lazio ammonta a quasi sei milioni, di cui poco meno di quattro milioni e mezzo sono residenti nella sola provincia di Roma, ovvero, quasi tre quarti della popolazione della regione vive nel territorio della Città Metropolitana di Roma. Tuttavia, il Lazio si caratterizza anche per la presenza di altri comuni di dimensioni non irrisorie: i territori di Roma e Latina si distinguono per la presenza di comuni di grandi dimensioni, mentre le province di Frosinone e Viterbo per la presenza di comuni piccoli e medio piccoli. Complessivamente il 57% della popolazione residente vive in realtà di oltre 60mila abitanti, distanziandosi in modo significativo dalla media nazionale (30,9%). La popolazione residente nel Lazio è aumentata nel corso degli ultimi 4 anni del 7,1%, un dato molto più elevato rispetto alla media nazionale, che si attesta al 2,4% (ISTAT, 2020).

Nel Lazio la popolazione a rischio di povertà o esclusione sociale era, nel 2015, pari al 27%: inferiore rispetto alla media italiana, ma in aumento rispetto al 2014, anno in cui il valore registrato era il 24,7% (Lazio Innova,

2020). Il contesto territoriale del Lazio è inoltre estremamente diversificato nella forma e nell'incidenza del disagio sociale. Infatti, occorre distinguere tra:

- forme di disagio tipicamente metropolitane, dove si manifesta di più la presenza di persone senza fissa dimora, gli immigrati, le nuove povertà familiari (Roma Capitale, 2020);
- aree con economia di sussistenza, fortemente condizionate dall'invecchiamento della popolazione, da un mancato sviluppo di opportunità di lavoro e quindi da marginalità sociale dei più giovani;
- aree di precarietà socioeconomica caratterizzate da una difficile transizione produttiva;
- un'area del benessere economico, rappresentato da una quindicina di comuni situati nel litorale laziale.

Un tema caratterizzante, non solo per il suo peso statistico, ma per la sua significatività sociologica, è la povertà. Durante l'inizio della decade precedente, soprattutto nel Centro Italia, il fenomeno ha registrato una crescita significativa, in particolare nelle aree periferiche delle città metropolitane. Secondo CARITAS (2020), emerge un malessere nei vari Municipi che palesa un disagio dalle periferie estesosi anche al centro della città. Si rileva che, accanto alla povertà più tradizionale e visibile, in particolare quella dei senza dimora, emerge una classe di nuovi poveri che pagano un affitto, lavorano o hanno lavorato e però non hanno di che vivere. Inoltre, nel contesto romano è necessario tenere in considerazione che un terzo degli ultrasessantacinquenni è a rischio povertà. Particolare rilievo nell'area della capitale assume il tema delle persone senza fissa dimora. Le persone senza dimora censite sono 7.500, ma stime attendibili parlano di 14-16mila (CARITAS, 2018). Sono dunque davvero tante le facce della povertà e non riguardano evidentemente solo la condizione di *homeless*.

Un discorso diverso, che merita un'attenzione specifica, riguarda i contesti rurali delle zone interne della regione, e che hanno visto anche un aggravamento della situazione socioeconomica determinata dai danni provocati dal terremoto del 24 agosto 2016, soprattutto nell'area della provincia reatina (Rieti, Amatrice, Accumoli, ecc.).

Superando un ritardo storico nella piena applicazione della Legge 328 del 2000, la Regione Lazio ha realizzato uno sforzo per recupero nell'implementazione e attuazione della normativa negli ultimi cinque anni, con la programmazione del sistema integrato dei servizi e degli interventi sociali e sociosanitari a livello regionale, sviluppando le ambiziose disposizioni contenute nella Legge regionale 11 del 2016 (*Sistema integrato degli interventi e dei servizi sociali della Regione Lazio*). L'obiettivo che la norma si pone è contrastare le diverse dimensioni della sofferenza sociale: la solitudine, la povertà, l'esclusione e le disuguaglianze di genere e sociali. Per fare ciò si attivano nuovi strumenti per leggere, analizzare ed interpretare i bisogni inespresi di inclusione sociale e sanitaria, in modo da permettere un intervento di tipo preventivo basato sui primi segnali di disagio ed esclusione, intercettandoli prima che degenerino in povertà, fragilità e discriminazioni. Altra

esigenza è quella di superare la soglia della povertà e prevenire i rischi di impoverimento, ridurre le conseguenze e la cronicizzazione della povertà, con particolare riferimento alle povertà estreme, alle famiglie con figli di minore età e alle persone con disabilità che necessitano di sostegni intensivi, mediante misure di sostegno al reddito integrate con interventi personalizzati di accompagnamento ed *empowerment*.

La Legge regionale del 2016, anticipando alcune delle iniziative nazionali che sono state successivamente legiferate, definiva gli interventi finalizzati al contrasto della povertà e al sostegno del reddito anche attraverso il riconoscimento del Reddito minimo garantito, al fine di prevenire, superare o ridurre le condizioni di bisogno, con particolare riferimento alle persone senza dimora, compresi i padri separati (lettera d) art.3. «Il sistema integrato ed il welfare comunitario rappresentano uno strumento fondamentale per lo sviluppo di interventi volti alla promozione della convivenza e della coesione sociale, della prevenzione e gestione dei conflitti individuali e sociali, realizzati grazie alle attività di mediazione sociale, culturale e comunitaria. Il protagonismo e la partecipazione diretta delle comunità locali, anche ai fini dello sviluppo e della salvaguardia delle tradizioni e delle tipicità, attraverso l'aggregazione, la cittadinanza attiva e responsabile, lo sviluppo locale e comunitario, costituiscono parte integrante dei piani sociali di zona» (articolo 43). Con Delibera 1 del Consiglio Regionale 24 gennaio 2019, è stato approvato il *Piano sociale regionale* denominato *Prendersi cura, un bene comune* che ha come principio guida quello della centralità della persona nella comunità e la sua partecipazione attiva; intorno ad essa devono ruotare politiche, progettualità, servizi e strutture specifiche (Regione Lazio, 2019).

14.2. Le iniziative regionali di contrasto alla povertà

L'attenzione al contrasto delle situazioni di povertà era stata presa in considerazione da parte del governo regionale anche prima della pubblicazione della legge citata. Già nel programma regionale 2013 erano stati avviati interventi finalizzati al contrasto della povertà e dell'esclusione sociale, di notevole impatto, e focalizzati su diversi problemi sociali, allo scopo di garantire servizi strutturati e continuativi, su un'area vasta e con numeri importanti di destinatari: servizi di mensa, servizi di accoglienza notturna, servizi di sostegno diurno, servizi di pronto intervento sociale, consegna pasti a domicilio, banco alimentare, azioni di contrasto al fenomeno del 'barbonismo domestico'; percorsi volti ad un possibile inserimento o reinserimento lavorativo, accoglienza e sostegno alle madri sole con minori, interventi per il superamento di situazioni di forte emarginazione connesse a disabilità o grave fragilità psicosociale, interventi di contrasto alle povertà minorili e interventi di sostegno e inclusione sociale di anziani soli.

Nel corso del 2016 era stato approvato il *Piano regionale di contrasto alla povertà estrema e alla marginalità sociale* con il quale la Regione Lazio

nell'ambito della più complessiva progettualità nazionale ha inteso affrontare con risorse finanziarie proprie una serie di politiche di promozione delle fasce più deboli, tenendo in considerazione le fasce di marginalità estrema all'interno delle comunità territoriali, con forte protagonismo da parte delle associazioni del Terzo Settore.

Successivamente è stato approvato un accordo di collaborazione tra pubbliche amministrazioni finalizzato all'attuazione del Sostegno per l'Inclusione Attiva (SIA), insieme ad altre azioni di inclusione attiva rivolte alle categorie sociali svantaggiate e vulnerabili, così da ottimizzare la *governance* regionale relativa alle politiche di contrasto alla povertà attraverso l'integrazione di interventi multisettoriali. Lo scopo era di coordinare l'attuazione di questo strumento di sostegno al reddito con altri interventi regionali di contrasto alla povertà, con il sistema regionale di programmazione dei servizi sociali e socio-sanitari e con gli interventi di formazione e attivazione sul mercato del lavoro, così da contribuire al rafforzamento della lotta contro la povertà mediante interventi di rete finalizzati a migliorare i servizi e a potenziare l'azione degli attori delle politiche sociali e occupazionali. Nel corso del 2016 è stata istituita la Cabina di regia regionale per l'inclusione con le finalità di promuovere, sostenere e monitorare l'attuazione di quanto descritto nell'accordo iter direzionale, in grado di svolgere la sollecita rilevazione di ogni eventuale criticità attuativa indicata dai territori e al superamento delle stesse. Sono stati attuati servizi di presa in carico delle persone svantaggiate soprattutto caratterizzati da una componente di innovatività che si esprime in molteplici dimensioni, dal modello operativo, alla co-partecipazione, all'integrazione delle risorse, agli spazi, alla *governance* finalizzati alla riattivazione delle persone attraverso percorsi di rafforzamento personale e sostegno sociale e alla possibilità di occupabilità futura.

Ovviamente, l'insieme di tali iniziative avvengono in un contesto ancora non toccato dagli impatti dell'emergenza sanitaria sorta all'inizio dell'anno 2020 per la pandemia da COVID-19. Nei primi quattro mesi del 2020 i nuclei familiari beneficiari dell'Reddito di Cittadinanza sono cresciuti dell'8,1% ed è leggermente aumentato l'importo medio mensile erogato. La quota di famiglie beneficiarie e l'importo medio del sostegno restano comunque nel Lazio su livelli inferiori a quelli medi nazionali (Banca d'Italia, 2020).

Al fine di attenuare la caduta del reddito indotta dall'emergenza economica, nella scorsa primavera la Regione Lazio ha adottato una serie di misure in favore delle famiglie in aggiunta a quelle nazionali. È stato istituito un contributo a favore delle famiglie indigenti per l'approvvigionamento dei beni di prima necessità, per il pagamento degli affitti e per le spese per asili nido, centri estivi e attività educative dei figli. Inoltre, è stato sospeso fino al 30 giugno 2020 il pagamento della tassa automobilistica. Con il programma denominato *Nessuno escluso*, è stato introdotto un sussidio di 250 euro per gli studenti universitari per l'acquisto di strumentazione informatica.

14.3. Profilo degli assistenti sociali nelle misure di contrasto alla povertà

Gli assistenti sociali operanti nel Lazio che hanno partecipato alla *survey* compilando il questionario di ricerca sono stati in totale 742 (Tabella 14.1), il 65% circa dei quali senza alcun particolare ruolo apicale all'interno dell'ente per il quale lavora (mentre a livello nazionale sono il 75% i rispondenti in questa situazione). Gli altri, invece, occupano varie posizioni di responsabilità, di coordinamento o dirigenziali.

TAB. 14.1 – *Il ruolo degli assistenti sociali rispondenti. Lazio*

Ruolo	Frequenza	%
Assistente sociale (non ricompreso nelle categorie precedenti)	480	64,7
Assistente sociale coordinatore di ambito territoriale sociale	12	1,6
Assistente sociale coordinatore di area	48	6,5
Assistente sociale coordinatore di équipe	26	3,5
Assistente sociale dirigente	10	1,3
Assistente sociale responsabile di Piano di zona	5	0,7
Assistente sociale responsabile di progetti	71	9,6
Assistente sociale responsabile di servizio	90	12,1
TOTALE	742	100

Fonte: elaborazione dati *survey*

Una delle critiche più frequenti che vengono mosse ai sistemi di welfare nazionale e regionali è di essere una sorta di pozzo senza fondo di risorse, anche in virtù di una polverizzazione di tali risorse sul territorio. Anche nel Lazio, come nel resto di Italia, vi sono numerosi comuni di piccole dimensioni: nell'intero territorio regionale si contano 378 comuni e di questi i due terzi hanno meno di 5.000 abitanti. A questa situazione va aggiunto il fatto la metà della popolazione regionale risiede nella capitale, e che la Città Metropolitana (la ex-provincia) comprende il 74% circa dell'intera popolazione regionale. Infatti, se si pone attenzione al luogo di lavoro, emerge che il 41,1% dei rispondenti lavora nella metropoli, mentre il 14% circa in comuni piccoli o medi, con popolazione al di sotto dei 10.000 abitanti; il resto dei rispondenti, poco meno della metà (45%), svolge la propria attività in comuni medio-grandi. In base ai dati si conferma che la situazione regionale ha caratteri di peculiarità rispetto al resto del panorama nazionale a causa della concentrazione dei servizi sociali e degli assistenti della capitale.

Un modo per ovviare alle difficoltà connesse ai rischi di dispersione dei servizi sociali tra decine di piccoli comuni è stato quello di attivare collaborazioni tra enti locali, in forma di accordi temporanei o permanenti, anche mediante la costituzione di enti di diritto pubblico nella forma di Consorzi o Associazioni. Queste configurazioni sono state introdotte dal legislatore proprio per favorire una razionalizzazione amministrativa e gestionale della cosa pubblica che, iniziata negli anni Novanta con le leggi 'Bassanini', hanno trovato nella Legge 267 del 2000 la loro definitiva statuizione. Un modo alternativo, nel campo precipuo dei servizi sociali, è stata l'introduzione della Legge 328, anch'essa del 2000 che, all'articolo 19, ha previsto l'introduzione

della pianificazione sociale di zona, proprio per favorire la gestione integrata del sistema dei servizi sociali. Tali soluzioni sono state create per favorire l'integrazione tra i servizi sociali comunali e dovrebbero contribuire ad alleviare il lavoro degli assistenti sociali, rendendo possibile il coordinamento sovra-comunale delle attività e permettendo anche la realizzazione di economie di scala nella gestione di servizi altrimenti molto dispendiosa (si pensi per esempio all'attivazione e alla gestione dell'assistenza domiciliare integrata per utenti non autosufficienti).

Da quanto emerge dalle testimonianze degli assistenti sociali, queste forme di integrazione sinergica, non sembrano aver preso molto piede nel Lazio; infatti, il 50% dei rispondenti dichiara che non ve ne sono (il 37,5% a livello nazionale). Dove queste sono presenti si distribuiscono tra le diverse forme previste: Convenzioni (22%), Unioni di Comuni (12,5%) e Consorzi (10,5%).

Rispetto alla situazione della professione, emerge tra i rispondenti una generalizzata condizione di soddisfazione, tranne che per le sfere legate alla retribuzione (sono 'poco' o 'per nulla' soddisfatti il 56,6% degli intervistati) e alla prospettiva di fare carriera (il 55,5%). Viceversa, sono motivi di soddisfazione i 'rapporti con i cittadini' (89,5%), le 'competenze utilizzate e il contenuto del lavoro' (87,5%) i 'rapporti con i colleghi' (86,3%) e 'l'autonomia' operativa di cui godono sul lavoro (81,4%). A tali difficoltà professionali fa riscontro, però, la mancanza di opportunità di crescita formativa. Infatti, pur se le misure di contrasto della povertà si sono avvicinate nelle loro diverse forme a partire dal 2013, quando è iniziata la sperimentazione del Sostegno per l'Inclusione Attiva (SIA) – la cosiddetta Social Card Sperimentale – 3 assistenti sociali su 4 asseriscono di non avere partecipato ad attività formative sulle misure introdotte, oppure, se vi hanno partecipato, giudicano la formazione insufficiente rispetto alle proprie esigenze. Nel momento in cui, tuttavia, si chiede loro di indicare quali, tra i tanti, siano gli elementi più critici legati alla professione, gli assistenti sociali indicano il 'sovraccarico di lavoro' (15,3% dei casi), la 'precarietà' (13,2%) e lo 'sbilanciamento dei tempi lavorativi sugli aspetti 'amministrativo-burocratici', anziché sui 'casi' (11,5%). Questi valori sono in linea con quanto osservato a livello nazionale, dove le stesse voci ottengono percentuali pari, rispettivamente, a 15,8%, 13,4% e 10,6%.

TAB. 14.2 – *Le attività svolte dagli assistenti sociali rispondenti. Lazio.*

Attività	Spesso o molto Spesso (%)
Colloqui di servizio sociale	87,6
Stesura relazioni	85,8
Rendicontazione e verifica sulla gestione dei casi	71,4
Elaborazione progetto e contratto	70,5
Interventi di informazione/segretariato sociale	69,8
Visite domiciliari	60,4
Valutazione e concessione servizi	51,5
Valutazione e concessione contributi economici	41,4

Fonte: elaborazione dati survey

Per quanto riguarda l'impegno quotidiano, si osserva che la funzione svolta dagli assistenti sociali, in base alla posizione lavorativa, è per quasi tutti legata soprattutto alla funzione di 'presa in carico e processo di aiuto' (87,3%),

seguita dalla ‘accoglienza del pubblico’ (76,1%), dal ‘monitoraggio e valutazione dei casi’ (68,4%) e dal ‘segretariato sociale’ (67,5%). Prevale dunque l’attività a diretto contatto con le persone che richiedono sostegno e accompagnamento. A conferma di ciò si osserva che gli assistenti sociali dichiarano di essere quotidianamente impegnati nei ‘colloqui di servizio sociale’ per l’87% dei casi (Tabella 14.2), nella conseguente ‘stesura delle relazioni’ (85,8%), nella ‘rendicontazione e verifica dei casi’ (71,4%), nella ‘elaborazione del progetto di intervento’ (70,5%). Anche in questo caso non si riscontrano differenze sostanziali con quanto avviene a livello nazionale.

14.4. Le persone che si rivolgono ai servizi sociali

Le persone che si avvicinano ai servizi sociali mostrano difficoltà nella sfera dell’autonomia e dell’inclusione che, ponendole ai margini della collettività, ne pregiudicano anche la possibilità di procurarsi le risorse economiche necessarie alla conduzione di una vita autonoma. Ne deriva che, pur nelle molteplici e diverse ragioni che determinano tale condizione, l’effetto che accomuna queste persone è la loro condizione di povertà. Del resto, come è noto, le politiche socio-assistenziali hanno il carattere della «selettività e residualità» (Ferrera, 2019), in cui il criterio di accesso non è tanto determinato dalla presenza del bisogno - condizione necessaria - quanto dalla dimostrazione dell’assenza di adeguate risorse economiche - condizione sufficiente - utili a superare lo stato di bisogno autonomamente: prova che viene superata ricorrendo a misurazione mediante l’utilizzo di parametri meramente economici, pur se ponderati (ISEE): l’82% circa degli assistenti sociali intervistati asserisce di interagire ‘spesso’ o ‘molto spesso’ con persone che palesano ‘problemi di sussistenza economica’; e quando viene loro richiesto di esprimere una ponderazione della diffusione della povertà nel territorio nel quale operano, usando una scala da 1 a 10, il 52,8% la colloca in un valore compreso tra 7 e 8, non distinguendosi da quanto accade a livello nazionale.

Il dibattito contemporaneo sulla povertà si è fatto molto articolato e ha ripreso da anni vigore (Morlicchio, 2012). Questo è accaduto soprattutto in virtù dei ripetuti e importanti eventi che si sono susseguiti con cadenza quasi decennale nell’ultimo ventennio e che hanno avuto come conseguenza di generare crisi politiche e sociali planetarie. A loro volta, tali crisi hanno profondamente condizionato le dinamiche economiche, incidendo profondamente sulla domanda di beni e modificando di conseguenza le esigenze produttive e i processi distributivi. Ciò non solo ha incrementato lo squilibrio nella re-distribuzione della ricchezza, privilegiando i pochi e i pochissimi a danno dei moltissimi, ma ha soprattutto creato le condizioni per una recrudescenza della condizione esistenziale per le fasce più deboli e meno qualificate della popolazione, producendo un incremento generalizzato delle diseguaglianze e della povertà (Deaton, 2015; Stiglitz, 2013; Saraceno, 2015; Milanovic, 2019; Giancola, Salmieri, 2020).

La stessa concettualizzazione del fenomeno della povertà è stata di conseguenza oggetto di una riflessione più articolata, che si è mossa sia in direzione di una più compiuta analisi delle cause, sia in quella di una più ampia caratterizzazione delle sue conseguenze (Spicker, 2020; Ranci Ortigosa, 2018). Per quanto riguarda gli assistenti sociali intervistati, la povertà a loro avviso consiste al tempo stesso nella ‘mancata soddisfazione dei bisogni fondamentali: casa, salute, occupazione, istruzione, cultura e nuove tecnologie’ (per il 70,4%) oppure nella ‘impossibilità di accedere’ ad alimentazione, istruzione ed abitazione (69,1%), o ancora nel ‘vivere in condizioni precarie di salute, minime disponibilità economiche, e scarsa partecipazione alla vita sociale’ (67,8%). Questi valori si mostrano simili a quelli rilevati a livello nazionale, nella stessa indagine. Emerge poi dalle scelte il ricorso a definizioni della povertà di carattere multidimensionale, che si presentano in linea con quanto condiviso, oltre che con gli altri colleghi italiani, con la letteratura più recente (Sen, 2005; Spicker, 2020) e con le definizioni che del fenomeno della povertà danno le maggiori istituzioni internazionali impegnate nella lotta contro di essa: CEE, ONU, Banca Mondiale. In queste definizioni, infatti, oltre che mettere in luce le dimensioni che storicamente vengono associate alla condizione di povero - l’assenza di denaro, l’incapacità di soddisfare i bisogni primari, che rimandano tipicamente alla definizione di povertà assoluta (il 59,3% dei rispondenti indica la povertà come assenza di risorse monetarie) - si fa riferimento anche ad altre dimensioni che rimandano invece alla dimensione relazionale dell’esistenza, che porta gli esseri umani a continue comparazioni tra la propria e l’altrui condizione: da cui la definizione di povertà come fenomeno socialmente relativo. Nelle definizioni scelte dagli assistenti sociali, così, si fa anche riferimento ai processi di esclusione sociale (63,6%), quali meccanismi di allontanamento dal ‘centro’ della comunità, sia attraverso forme di discriminazione in ingresso riservate alle persone considerate inappetibili per il mercato del lavoro (disabili, giovani donne, giovani italiani o stranieri con skill inadeguati, e così via), sia attraverso forme di emarginazione progressiva riservate a coloro che vengono ritenuti ormai non più utili alle esigenze del mercato (disoccupati cronici, ultracinquantenni con basse qualifiche, ex-detenuiti, ex-dipendenti e così via).

Nello specifico, i quattro problemi principali che gli assistenti sociali del Lazio associano alla povertà sono: il disagio economico (67,3%), la correlata, anche se non in maniera esclusiva, disoccupazione (57,8%), il disagio abitativo e l’esclusione sociale nella stessa misura (51,9%). Per i colleghi del resto d’Italia, invece, è la disoccupazione il criterio più indicato (68,7%), seguito dal disagio abitativo (62,4%), da quello economico (52,6%) e dalla marginalità (50,7%).

Volendo scattare una fotografia che blocca in un’istantanea la vita del povero descritto dagli assistenti sociali del Lazio, ne viene fuori l’immagine di una persona che ha un reddito insufficiente per soddisfare le esigenze della quotidianità, spesso disoccupata, ma che potrebbe anche essere occupata con reddito insufficiente (un *working poor*), che non ha una casa di proprietà, o che vive in una abitazione precaria (perché occupata, o sotto sfratto, o

fatiscente o altro) ed è esclusa dai principali circuiti relazionali capaci di garantire l'accesso a migliori condizioni occupazionali.

Come accennato in modo particolare per la metropoli romana, il tema della casa rappresenta una delle condizioni nevralgiche della condizione di povertà: questa può essere interpretata sia come un fattore causale - l'assenza di una casa di proprietà costringe a concentrare su di essa molte delle risorse economiche disponibili - che come un effetto della precarietà economica: redditi inadeguati condizionano l'acquisto o l'affitto di un immobile. Come che sia, per il 90% degli assistenti sociali, chi ha problemi abitativi e si rivolge a loro ha una situazione reddituale 'poco adeguata' o 'del tutto inadeguata'. Le ragioni della precarietà abitativa sono diverse. In primo luogo, l'assenza di una vera 'politica della casa': infatti, dopo l'esperienza del Piano casa di Fanfani (INA-Casa) degli anni Cinquanta, è solo nel 1978 che viene emanata una legge ad hoc di intervento (Legge 457 del 1978, *Piano decennale per l'edilizia residenziale*), di fatto l'unico provvedimento organico di programmazione dell'edilizia residenziale pubblica che ha operato per circa ventuno anni fino al 1998. La scarsità di alloggi popolari viene considerata dall'86,4% degli assistenti sociali un fattore 'rilevante', o 'molto rilevante', nel determinare condizioni di precarietà abitativa.

In secondo luogo, i costi degli appartamenti in proporzione ai redditi medi percepiti nel nostro Paese, rendono un miraggio quasi irraggiungibile coronare il sogno di una casa di proprietà, quando non si può contare sull'aiuto dei genitori, disposti quantomeno a versare un sostanzioso anticipo sull'importo totale. Questo è ancora più vero se si considera la precarietà occupazionale in cui versano molte persone. Secondo oltre il 95% degli assistenti sociali, la disoccupazione e la precarietà lavorativa costituiscono un fattore causale rilevante o molto rilevante della precarietà abitativa (dello stesso parere i colleghi nell'indagine nazionale).

Al contempo, anche l'elevato importo degli affitti - equivalente a volte anche a più di una rata di un mutuo, soprattutto nei grandi centri - incide in maniera significativa sulla possibilità di risparmiare progressivamente per costruirsi autonomamente un anticipo per un futuro acquisto: l'80% circa degli assistenti sociali laziali ritiene il livello degli affitti troppo elevato come una condizione 'rilevante' o 'molto rilevante' nel determinare la povertà abitativa. Dai dati raccolti emerge che l'86,5% degli assistenti sociali asserisce di aver avuto almeno un beneficiario ReI o RdC che vive in affitto. Certo, la proprietà di un'abitazione non esclude dal ricorso ai servizi sociali: sono ad esempio il 16% del totale i casi in cui secondo gli assistenti sociali del Lazio gli utenti dei servizi sono proprietari dell'abitazione in cui vivono e il 48% degli assistenti sociali dichiara di aver assistito chi ha una casa di proprietà. Il restante 54% dei casi è composto da persone che vivono in strutture di accoglienza, in subaffitto, in strutture occupate o in ricoveri di fortuna. Anche in questo caso non si rilevano significative differenze con quanto rilevato a livello nazionale.

Un altro dei fattori indicati dalla letteratura come rilevanti per spiegare le condizioni di povertà è costituito dal basso livello di istruzione che

caratterizza le persone in questa condizione (Hemerijck, 2017; Ciarini, 2020). Bassi livelli di istruzione o livelli medi accompagnati dall'obsolescenza delle competenze basiche comportano l'inadeguato sviluppo di capacità e capacitazioni che rendere le persone pienamente attive nei mercati del lavoro locali e possono condurre, quindi, a condizioni di disoccupazione cronica. Per gli assistenti sociali laziali, la condizione di povertà culturale è molto diffusa nel territorio in cui operano: in una scala da 1 a 10 la collocano tra il 7 e l'8. Secondo l'83% degli assistenti sociali, le persone che mostrano povertà culturale e si rivolgono a loro, palesano anche una situazione reddituale 'poco adeguata' o 'del tutto inadeguata'. Al tempo stesso, rilevano nel 44% dei casi che i disoccupati che si rivolgono ai servizi sociali soffrono di carenze culturali, cosicché 'partecipare a corsi di formazione professionale' potrebbe aiutarli a migliorare la loro condizione secondo il 93% degli assistenti sociali (per il 48% in maniera 'molto efficace', per il 45% quantomeno producendo un seppur 'minimo miglioramento'); per l'89% circa degli assistenti sociali sarebbe necessaria la invece ri-scolarizzazione: che per il 59% circa produrrebbe almeno un 'minimo miglioramento', mentre per il 30% circa sarebbe una strategia 'molto efficace'.

14.5. Il contrasto alla povertà nel Lazio

Il contrasto alla povertà nel Lazio si è mosso in questi anni dovendo tener conto delle particolari caratteristiche sociodemografiche del territorio, che hanno nella capitale un fattore distorcente di tutte le principali dinamiche: forte concentrazione delle attività economiche regionali, conseguente attrazione di forza lavoro, esasperazione anche dei fenomeni di bisogno (elevata presenza di situazioni di deprivazione soprattutto nelle aree periferiche, elevata presenza di senza dimora e di immigrati soprattutto nelle zone centrali).

TAB. 14.3 – *Giudizi degli assistenti sociali sulle politiche contro la povertà. Valori in percentuale. Lazio*

	Gli interventi pubblici di contrasto alla povertà	Le misure di sostegno economico basate sulla condizionalità
Per nulla adeguati	11,6	4,9
Poco adeguati	60,1	31,5
Sufficientemente adeguati	27,4	42,9
Pienamente adeguati	0,9	20,8
TOTALE	100,0	100,0

Fonte: elaborazione dati survey

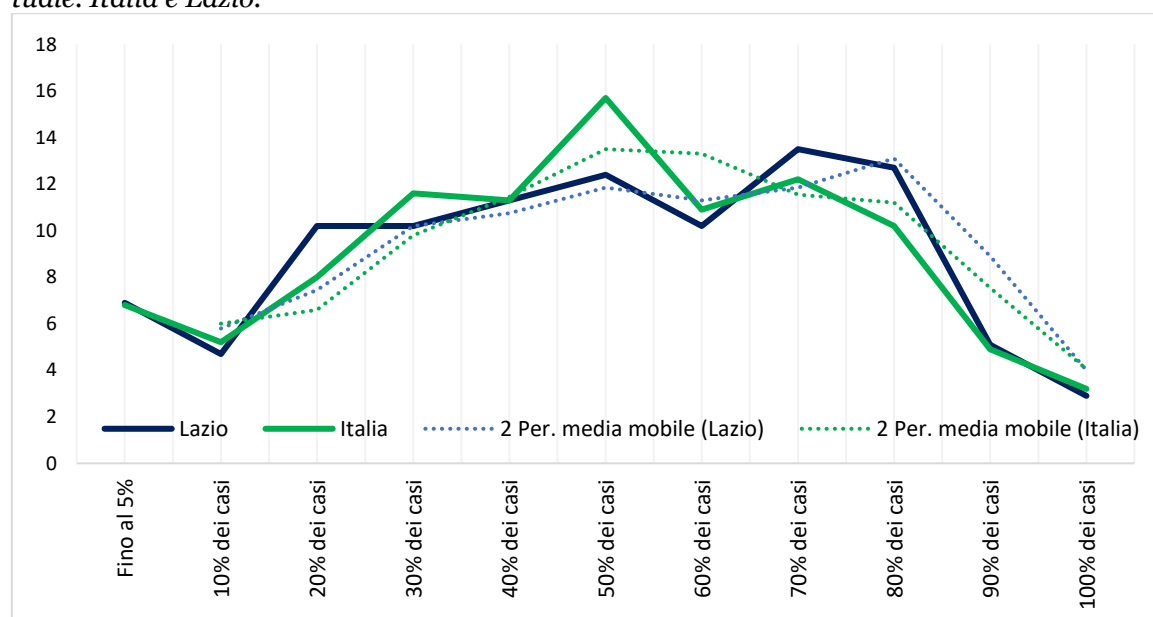
Come accennato, l'impegno nella Regione Lazio, almeno dal punto di vista della dotazione finanziaria, non è stato di poco conto, ma nell'opinione del 71,7% degli assistenti sociali (Tabella 14.3) gli interventi pubblici di contrasto alla povertà sono da ritenersi 'poco' o 'per nulla adeguati' (simile giudizio proviene dal 69,2% dei colleghi a livello nazionale). Al contrario, gli assistenti sociali laziali tendono a valutare positivamente le misure di sostegno

economico basate sulla condizionalità, giudicandole sufficientemente o pienamente adeguate nel 63,7% delle risposte (rispetto al 67,4% dei colleghi italiani che esprimono simile valutazione).

Ciò che è necessario per contrastare la povertà secondo gli assistenti sociali, e andrebbe introdotto o implementato, sono soprattutto gli ‘interventi volti a facilitare l’inclusione sociale e l’autonomia’ (73% di scelte dell’item, il 72% a livello italiano) da accompagnare con le ‘misure di sostegno del reddito’ (45,0% delle scelte; 44,3% nazionale) e con la ‘la presa in carico’ del caso che consenta all’assistente sociale di sostenere la persona o il nucleo fino alla fuoriuscita dalla condizione di bisogno (34,9% delle scelte; 33,8% dei colleghi italiani).

Le politiche socioassistenziali hanno il carattere della residualità e della selettività: questo significa che, pur rientrando nel modello di welfare universalistico (o beveridgiano), la fruizione dei servizi sociali risulta condizionata dal *means test*, cioè dalla dimostrazione di non poter contare su un reddito superiore ad una certa soglia stabilita per legge (ISEE pari o inferiore a 6.000,00 euro annui; ISRE non superiore a 3.000,00 euro annui; patrimonio immobiliare non superiore a 20.000,00 euro e mobiliare non superiore a 10.000,00 euro per quanto concerne il ReI). In base a questa modalità operativa, è possibile che alcuni dei beneficiari in realtà ne hanno potuto beneficiare in virtù di falle presenti nelle procedure di controllo dei redditi, come del resto hanno confermato diverse testimonianze della cronaca quotidiana. Gli assistenti sociali (Figura 14.1) confermano di aver avuto il sospetto che i beneficiari avessero già altre fonti di reddito non dichiarati.

FIG. 14.1 – Percezione dei rispondenti circa la quota percentuale di beneficiari di ReI o RdC che probabilmente fanno affidamento altre fonti di reddito non dichiarate. Valori in percentuale. Italia e Lazio.



Fonte: elaborazione dati survey

Viceversa, tra chi non ne ha potuto beneficiare, pur avendone diritto, vi sono secondo gli assistenti sociali del Lazio ‘ragioni particolari afferenti alla struttura del nucleo familiare’ (18,6%) oppure il fatto che ‘altri familiari già percepivano altri benefici di carattere previdenziale’ (17,6%), che quindi rendevano impossibile l’accesso (a livello nazionale, invece, emerge che la ragione principale è un livello di ISEE superiore a quanto consentito dalla misura). Meno incidenti, anche se presenti (7,8%) i casi di mancato accesso attribuibili, secondo gli intervistati, ‘all’assenza di adeguate competenze culturali’ limitanti l’esercizio dei diritti.

Il ReI aveva come obiettivo un’inclusione attiva capace di conciliare le esigenze di integrazione del reddito per le famiglie che potevano contare su introiti modesti o insufficienti rispetto alla soglia di povertà, evitando però di indurre comportamenti assistenzialistici grazie alla condizione che imponeva al beneficiario di attivarsi nella ricerca di un lavoro. Per quanto attiene alla gestione della misura, e ai tempi di gestione, in media nel Lazio sono trascorsi tra 1 e 3 mesi prima dell’attivazione del beneficio, nelle testimonianze del 42% circa dei partecipanti alla ricerca (valori simile a quello nazionale: 43,9%). Per il 58,2% degli assistenti sociali del Lazio l’intervento si è risolto soprattutto in una presa in carico semplice e per il 52,8% in un invio al Centro per l’Impiego, per almeno ‘una metà o una larga parte’ dei rispondenti. L’invio a servizi specializzati ha riguardato meno della metà dei beneficiari per il 77,1% dei rispondenti e sempre meno della metà dei beneficiari è stato preso in carico dall’*équipe* multidisciplinare per il 75,6% degli assistenti sociali del Lazio che hanno partecipato alla gestione della misura.

Se all’interno del nucleo familiare sono presenti minori, la misura viene ritenuta capace di aver prodotto benefici, ma solo per pochi casi, dal 36,4% degli assistenti sociali del Lazio (la pensano così il 40,9% di tutti i colleghi italiani); per un altro 20,3% non ha prodotto risultati (di contro al 18,5% del dato nazionale): insomma, più della metà dei rispondenti giudica la misura inefficace nel promuovere i diritti delle persone di minore età all’interno del nucleo familiare (il 56,7% nel Lazio e il 69,4% a livello nazionale). Infine, l’utilizzo del contributo economico è stato sostanzialmente trasparente: il 55% circa degli assistenti sociali del Lazio asserisce che è stato possibile farsi un’idea precisa dell’utilizzo del cespite in più della metà dei casi (di contro all’opinione del 60,6% dei colleghi in Italia).

In definitiva, gli assistenti sociali che hanno partecipato all’applicazione della misura ne danno un giudizio diverso. Sono ‘d’accordo’ o ‘molto d’accordo’ nel giudicarla una misura insufficiente circa un quarto dei rispondenti (25,1%), mentre ne danno un giudizio opposto, quindi la giudicano positivamente, il 35,6% dei rispondenti (invece a livello nazionale i valori rilevati sono rispettivamente il 21,9% e il 43,2%). Quasi la metà (48,7%), di contro, non condivide la tesi secondo la quale il ReI sarebbe una misura che favorisce i meno bisognosi (il 48% a livello nazionale), quindi circa la metà ne valutano positivamente la capacità di aiutare i bisognosi. Al tempo stesso, in misura più o meno simile, ne viene valutata positivamente e ritenuta adeguata sia la durata (il 48,4%) che l’importo (50,5%). Al limite forse doveva essere

allargata la platea dei beneficiari (visto che soltanto il 37,1% si dichiarano contrari a farlo).

Invece tra i rispondenti laziali che non hanno partecipato direttamente alla gestione della misura circa il 40% dei casi non è d'accordo sul fatto che la misura riesca effettivamente ad aiutare i meno bisognosi. Come i colleghi che vi hanno partecipato, invece, gli assistenti sociali del Lazio ritengono la misura soddisfacente sia per durata che per importo dell'erogazione. Anche in questo caso i dati non si discostano dai valori rilevati a livello nazionale.

14.6. Conclusioni

La realtà delle misure di contrasto alla povertà nella regione Lazio vede due dimensioni diverse al proprio interno: la presenza della metropoli di Roma con le proprie caratteristiche, bisogni e peso quantitativo, insieme a un territorio regionale variegato con le tipiche caratteristiche dei contesti non urbanizzati. Roma è stata sempre oggetto di sperimentazione di tutte le misure di contrasto alla povertà a livello nazionale, così come, negli ultimi anni, le politiche regionali cominciano a colmare un ritardo nell'implementazione di misure coordinate dei servizi per la riuscita dei processi di promozione e integrazione degli interventi.

I dati della nostra ricerca sul territorio regionale confermano l'importante impatto che l'implementazione del Reddito di Inclusione (e poi del Reddito di Cittadinanza) hanno avuto sul sistema di servizi sociali; l'introduzione del ReI e successivamente del RdC ha significato un aumento di assistenti sociali che seguono queste misure, ma sovente più come aggiunta che come ripensamento complessivo della modalità di organizzazione dei servizi sul territorio.

Ciò che in definitiva emerge è un quadro rappresentativo della situazione anche del livello nazionale. Infatti, la situazione della regione risente delle carenze della politica di contrasto alla povertà rilevate anche a livello nazionale. Permane il problema dell'assorbimento occupazionale per larghe fasce della popolazione collocate alla 'periferia' non solo fisica, ma anche culturale: un assorbimento che rimanda alla disarticolata composizione della struttura produttiva italiana, cui si aggiunge nel Lazio la particolarità di una diffusa presenza di impieghi nella Pubblica Amministrazione, dovuta alla presenza dei Ministeri e delle attività governative nazionali e degli organismi internazionali. A ciò si aggiunga il peso dell'assenza da lungo tempo di politiche abitative adatte ai crescenti fabbisogni dei ceti inferiori, man mano che la voce economicamente più pesante nei bilanci familiari finisce per assorbire una quota cospicua delle ridotte entrate persino nei nuclei in cui vi è almeno un occupato.

Il quadro che emerge è quello di una situazione 'bloccata', in cui le persone si debbono confrontare con una vischiosità prodotta sia dall'assenza di ampie e diversificate opportunità lavorative, che con la difficoltà a soddisfare le

proprie, legittime, esigenze di assicurarsi un’abitazione stabile e stabili possibilità di gestirne i costi. Tutto questo in un quadro generale in cui stentano ad affacciarsi modelli gestionali innovativi del welfare, anche a causa delle ripetute crisi economiche che si stanno verificando nel corso degli ultimi anni (non ultima quella determinata dalla pandemia ancora in corso) e che costringono a ri-pensare più alle esigenze dell’immediato che alla prospettiva di sviluppo di medio e lungo termine di un nuovo welfare. Di tali aspetti sono consapevoli gli assistenti sociali che, oltre a rivendicare l’esigenza di una maggiore integrazione delle realtà multidimensionale degli interventi, palesano la consapevolezza degli stessi problemi appena elencati.

Non si può che auspicare che, anche sull’onda della sfida lanciata dalla pandemia, il welfare si orienti verso politiche che sappiano ‘liberare’ il capitale umano e sociale della comunità, favorendo l’emergere di un modello al contempo generativo di ricchezza per la comunità e non più solo costretto nelle esigenze dell’immediato, pur insopprimibili. Che sappia favorire l’emergere delle risorse inesprese ed emarginate, perché non educate e non aiutate ad esprimersi, e a canalizzarsi verso modalità espressive che sappiano arrivare al centro decisionale del sistema, così da poter proporre un modello politico-sociale alternativo, non più solo chiuso sugli estremi polari del mercato o dello Stato, ma capace di valorizzare la ricchezza delle realtà locali, sapendole però convogliare con una capacità di *governance* che le valorizzi e non le mortifichi.

Riferimenti bibliografici

- Banca d’Italia, (2020). [*Economie regionali. L’economia del Lazio*](#), Banca d’Italia, Roma.
- CARITAS, (2020). [*La povertà a Roma: un punto di vista. Nessuno si salva da solo*](#). Area Studi e Comunicazione.
- CARITAS, (2018). [*Persone senza dimora. Le sfide di un sistema integrato*](#), Ufficio Studi e Progettazione.
- Ciarini, A. (2020). [*Politiche di welfare e investimenti sociali*](#), Il Mulino, Bologna.
- D’Emilione, M., Giuliano, G., Ranieri, C. (2018). «[*L’integrazione tra servizi nelle misure di contrasto alla povertà. Teoria e pratica di un concetto complesso*](#)», *Sinapsi*, 8 (3), 50-68
- Deaton, A. (2015). [*La grande fuga. Salute, ricchezza e origini della disuguaglianza*](#), Il Mulino, Bologna.
- Ferrera, M. (2019). [*Le politiche sociali*](#), Il Mulino, Bologna.
- Giancola, O., Salmieri, L. (2020). [*Sociologia delle disuguaglianze. Teorie, metodi, ambiti*](#), Carocci, Roma.
- Hemerijck, A. (2017). [*The uses of Social Investment*](#), Oxford University Press, Oxford.

- ISTAT, (2020). [*Dati statistici per il territorio. Regione Lazio*](#), Istituto Nazionale di Statistica, Roma.
- Lazio Innova, (2020). [*SRSvS – Focus Group Ridurre l'intensità della Povertà, Paper introduttivo*](#), Regione Lazio, Roma.
- Milanovic, B. (2019). [*Ingiustizia globale. Migrazioni, disuguaglianze e il futuro della classe media*](#), Luiss University Press, Roma.
- Morlicchio, E. (2012). [*Sociologia della povertà*](#), Il Mulino, Bologna.
- Ranci Ortigosa, E. (2018). [*Contro la povertà*](#), Francesco Brioschi, Milano.
- Roma Capitale, (2020). [*Piano Sociale Cittadino 2019-2021 di Roma Capitale*](#), Roma, Deliberazione di approvazione 129, del novembre 2020.
- Regione Lazio, (2019). [*Piano sociale regionale denominato 'prendersi cura, un bene comune'*](#), Consiglio Regionale del Lazio, Roma.
- Saraceno, C. (2015). [*Il lavoro non basta. La povertà in Europa negli anni della crisi*](#), Feltrinelli, Milano.
- Sen, A.K. (2009). [*L'idea di giustizia*](#), Mondadori, Milano.
- Spicker, P. (2020). [*The Poverty of Nations: A Relational Perspective*](#), Policy Press, Bristol.

15. RUOLO DEL SERVIZIO SOCIALE NELLE MISURE DI CONTRASTO ALLA POVERTÀ IN ABRUZZO E MOLISE

Francesca Pia Scardigno e Camillo Stefano Pasotti

15.1. Introduzione

Dalla specifica prospettiva del welfare – inteso come ineludibile elemento di connessione ‘responsabile’ tra la dimensione istituzionale pubblica e quella socioeconomica dei diritti di tutela dai rischi sociali e della rispondenza ai bisogni assistenziali della cittadinanza (Cesareo, 2019) – si può affermare che le politiche e gli interventi di contrasto alla povertà attuate a livello comunitario, nazionale e locale costituiscono strategie indispensabili per ridurre o eliminare ogni forma di disuguaglianza, emarginazione ed esclusione sociale (Pavolini, Ranci, 2014). Tale principio, declinato entro il quadro di complessità sistemica inaugurato dall’era postindustriale e dalla globalizzazione (Bell, 1973; Beck, 2000) nel nuovo assetto comunitario e «frammentato» del welfare locale (Kazepov, Barberis, 2013), vale sia in relazione alle tipicità dei territori regionali, sia a quelle demografiche, a cui appunto politiche e interventi devono adeguarsi, anche a livello organizzativo e gestionale, al fine di seguire gli andamenti locali delle diverse situazioni affrontate e per conseguire risultati il più possibile efficaci (Rossi, 2016, 2018).

Dal 2016, l’Italia ha adottato misure di contrasto alla povertà, in linea con l’apertura europea verso politiche di inclusione attiva e di valorizzazione della partecipazione al mercato del lavoro (Hemerijck, 2013) come il SIA, introdotto con Decreto Ministeriale 26 maggio 2016, e il ReI, inteso come livello essenziale delle prestazioni, introdotto con Decreto-legislativo 147 del 2017, che ha dapprima affiancato e poi sostituito la misura iniziale. Tuttavia, è il caso di ricordare che nelle regioni italiane - principalmente a livello locale - veniva tradizionalmente erogato un sostegno economico al reddito tramite i trasferimenti dei Comuni, sebbene avesse una elevata variabilità in termini di importi e di copertura, risultando pertanto privo di quelle caratteristiche strutturali tipiche delle misure più recenti, che prevedono tra l’altro

l'erogazione di «servizi mirati a combattere la povertà sul lungo periodo» (De Angelis et al., 2019, 3).

Nel caso di Abruzzo e Molise, nel 2019 l'indice di povertà assoluta e relativa (sia individuale che familiare) risultano generalmente in linea o inferiori a quelli nazionali; tuttavia, la principale fonte di reddito delle famiglie deriva in via prioritaria dai trasferimenti pubblici e dal lavoro dipendente, con le sue alterne crisi e perturbazioni strutturali, peraltro ulteriormente aggravate a partire dal 2020 dalla situazione pandemica (ISTAT, 2019a; Banca d'Italia, 2020; CARITAS, 2020). Per l'Abruzzo, nel documento *Abruzzo in cifre 2020* (Regione Abruzzo, 2021) che raccoglie ed incrocia analiticamente dati provenienti da Enti come il MIUR, l'ISTAT, Terna e Ministero della Salute, sono riportati e i numerosi indicatori territoriali del Benessere Equo e Sostenibile. Tali dati evidenziano un dualismo nel confronto della regione con il contesto nazionale, in cui i valori sono meno positivi, e nel confronto con il Mezzogiorno, dove tali valori risultano migliori per l'Abruzzo.

Come vedremo in dettaglio, è possibile indiziare in Abruzzo e Molise la tendenza alla riduzione della dimensione del nucleo familiare, con la evidente conseguenza di una minore efficacia protettiva della famiglia dai rischi di cadere in povertà, tendenza peraltro anch'essa diffusa a livello nazionale ed europeo. Pertanto, risulta del tutto plausibile e propositivo conoscere la struttura demografica e socioeconomica della popolazione regionale, al fine di individuare i contesti territoriali, demografici e socioeconomici maggiormente coinvolti dalla crisi. Infatti, attraverso la programmazione e progettazione di servizi e interventi, si intende contrastare le diverse forme di povertà e tutelare ad un più elevato livello di efficacia ed efficienza i diversi servizi offerti alla cittadinanza (Gui, 2018; Merlo, 2014; Scardigno, 2020; Pasotti, 2020).

15.2. Misure adottate in Abruzzo e Molise per il contrasto alla povertà

Prima di procedere alla presentazione delle misure adottate a livello regionale per il contrasto alla povertà in Abruzzo e Molise, è necessaria una premessa sulle misure di contrasto alla povertà e di inclusione sociale attiva. Esse comportano tutta una serie di servizi (sostegno, accesso, valutazione) istituzionalmente offerti e coordinati dai Comuni, soprattutto in considerazione del ReI in quanto livello essenziale delle prestazioni. Ebbene, si è osservata una relazione negativa tra il finanziamento dei servizi sociali in rapporto alla spesa pro capite e la povertà nelle varie regioni, cioè: «in quelle regioni dove maggiore è la povertà, sia in termini assoluti che in termini di 'intensità', i servizi sociali sono, almeno da un punto di vista delle risorse investite, lacunosi» (De Angelis et al., 2019, 12). Tale situazione, che evidenzia il rapporto tra risorse ReI e distribuzione della povertà nei diversi territori, ha riguardato, in particolare, proprio l'Abruzzo e il Molise, tra le altre regioni (SVIMEZ, 2018).

Dall'indagine multiscopo (ISTAT, 2015), è possibile riconfermare l'importanza della famiglia come nucleo fondamentale della società abruzzese, composta per il 30% da famiglie unipersonali, per il 25% da famiglie di due persone, per il 21% da nuclei di tre individui, per il 19% da famiglie di 4 componenti e per il restante 5% da nuclei più numerosi. Inoltre, i dati rilevano un aumento delle persone a rischio povertà ed esclusione sociale, misurabile in 404.033 nello stesso anno.

Per quanto riguarda il 2018, si desume dai dati dell'Osservatorio sul Reddito di Inclusione dell'INPS (2018) sull'implementazione della misura nel suo primo anno di vita (gennaio-dicembre 2018), che il tasso di copertura dei beneficiari ReI sul totale delle famiglie beneficiarie è stato pari al 26%; per l'Abruzzo il tasso di copertura equivale al 35%, mentre in Molise esso scende al 18,2%. Per quanto riguarda il rapporto tra famiglie beneficiarie della misura con il totale delle famiglie residenti, abbiamo per l'Abruzzo una percentuale del 1,45% e per il Molise una percentuale pari al 2,09%.

La Regione Abruzzo ha attuato, nell'ambito del Decreto-legislativo 147 del 2017 (articolo 14), il *Piano Regionale per l'Inclusione Sociale e il Contrasto alle Povertà 2018-2020* (che aggiorna il *Piano Sociale Regionale 2016-2018*), «quale strumento di programmazione dei servizi necessari per l'attuazione a livello regionale del Reddito di Inclusione (ReI), come livello essenziale delle prestazioni» (Regione Abruzzo, 2018, 1). Tale documento definisce sia le modalità di rinforzo del sistema di interventi e servizi sociali per il contrasto alla povertà, sia gli standard delle prestazioni intese come livelli essenziali dallo stesso decreto. La strategia adottata dalla Regione rientra in quella nazionale - globale ed integrata - di contrasto alla povertà, con l'istituzione del ReI, che si compone di due parti: un beneficio economico e un progetto personalizzato di attivazione ed inclusione sociale, con un ruolo strategico da parte degli assistenti sociali. Infatti, le linee di azione di sistema relative al Piano hanno seguito le indicazioni operative come sotto: criteri di ripartizione; rafforzamento del servizio sociale professionale; presa in carico integrata e promozione del lavoro di rete per i bisogni complessi; potenziamento dei punti di accesso territoriali; interventi per la povertà estrema. In particolare, vi è stata la consapevolezza della centralità del servizio sociale professionale, in quanto elemento di funzionalità nell'attuazione del ReI, dal momento che l'analisi preliminare sull'attuazione del servizio e il tipo di percorso ad esso collegata viene progettata e calibrata dagli assistenti sociali sulla persona/utente. Pertanto, il rafforzamento del servizio sociale da parte degli Ambiti territoriali è identificato, nel *Piano sociale regionale 2016-2018* (Regione Abruzzo, 2016), come azione prioritaria: infatti, la valutazione multidimensionale costituisce l'elemento di complessità dell'operazione di presa in carico integrata, poiché essa riguarda specificamente le condizioni sociali, economiche e personali degli utenti, compresa quella abitativa, oltre alla necessaria considerazione delle reti familiari coinvolte.

La Regione Abruzzo ha usufruito inoltre, nel periodo 2016-2019, delle risorse del FSE-PON 'Inclusione', con una quota spettante alla Regione pari ad euro 5.381.486, destinata agli Ambiti territoriali per l'attuazione di interventi

di contrasto della povertà SIA/ReI, secondo le seguenti linee di azione: Azione A - Rafforzamento dei servizi sociali; Azione B - Interventi socioeducativi e di attivazione lavorativa; Azione C - Promozione di accordi di collaborazione in rete.

Possiamo riportare, per l'Abruzzo, gli interventi di inclusione attiva previsti e finanziati dal Fondo Sociale Europeo nel programma 2014-2020, presenti nell'Asse II del Piano Operativo 2016-2018, 'Inclusione sociale'. Le attività hanno riguardato: Abruzzo Include; Scuole aperte ed inclusive; Piani di Conciliazione; Abruzzo Carefamily; Agorà Abruzzo Spazio Inclusivo; Combattere la violenza di genere; Progetto Contrasto povertà; Progetto Autismo; Progetto ReInserimento detenuti. Infine, tra gli altri interventi di sostegno delle fragilità, il Piano elenca ulteriori interventi e progetti finanziati, da realizzare o in corso di realizzazione, che sovrappongono la non autosufficienza e la disabilità con il contrasto alla povertà, come ad esempio il Fondo Nazionale per la Non Autosufficienza, gli interventi per il 'Dopo di noi' (Legge regionale 112 del 2016), interventi per la 'Vita indipendente' (Legge regionale 57 del 2012).

Più di recente, il documento di Banca d'Italia relativo all'aggiornamento congiunturale dell'economia dell'Abruzzo del novembre 2020 richiama i dati INPS relativi al periodo gennaio-settembre 2020, laddove si rileva un aumento del 20% di nuclei familiari che hanno percepito il RdC o anche la Pensione di Cittadinanza, rispetto al dato di fine 2019, come pure si rileva un maggiore importo (circa 500 euro contro i 450 del 2019) delle misure di sostegno. Inoltre, va considerato anche l'impatto della nuova misura del REM Reddito di Emergenza, introdotto dal 'Decreto Rilancio', ad integrazione del reddito di nuclei familiari in difficoltà economica, a seguito dell'emergenza COVID-19. Secondo i dati INPS, hanno usufruito della misura, a fine luglio 2020, 5.800 famiglie abruzzesi, con un importo medio di 530 euro.

Passando alla situazione molisana, nel 2018, la Giunta regionale ha approvato il primo *Programma Regionale 2018-2020 per la lotta alla povertà* (Regione Molise, 2018), in linea con quanto legiferato a livello nazionale in relazione all'introduzione del ReI; tale documento si focalizza su tre dimensioni: gli interventi (tirocini per l'inclusione attiva, bandi per l'innovazione sociale), le risorse (FSE, fondi nazionali e regionali) e i territori (Regione, ATS, Comuni, Terzo Settore, sindacati). Secondo l'ISTAT (2019c), in Molise già nel 2015 gli indicatori delle condizioni socioeconomiche di persone e famiglie rivelano una situazione preoccupante: gli individui facenti parte di nuclei a rischio povertà erano 98.929 persone, di cui 46.634 minori; gli individui in grave deprivazione materiale erano 30.952, con una percentuale del 9,9%, ovvero 30.952 persone, di cui 2.351 minori. Nel 2016, la percentuale di nuclei familiari che vivono al di sotto della soglia di povertà relativa si attesta al 18,2% contro il 10,6% del dato nazionale; lo stesso indicatore relativo alle persone mostra una percentuale del 21,1% rispetto al 14% del dato italiano.

I dati dell'Osservatorio sul Reddito di Inclusione INPS (2018) relativi all'applicazione del ReI durante il primo anno (gennaio-dicembre 2018) indicano, per il Molise, un numero di famiglie beneficiarie del ReI pari a 2.731,

con un tasso di copertura del 18,2% sul totale delle famiglie in condizione di povertà assoluta; ciò mostra che meno di una famiglia su cinque ha effettivamente usufruito della misura, con una percentuale di famiglie beneficiarie rispetto al totale delle famiglie residenti in regione pari al 2,09% (De Angelis et al., 2019).

Per quanto riguarda le misure di sostegno nazionali, SIA e ReI in relazione ai beneficiari, si registrano nella Regione Molise i seguenti numeri: 4.017 individui beneficiari SIA e ReI: (tasso di copertura 52,69%); 1.343 nuclei familiari beneficiari SIA e ReI: (466 SIA e 877 ReI); con importo medio erogato per ogni nucleo corrispondente a 229 euro (SIA) e a 274 euro (ReI) mensili.

Nell'anno del COVID-19, la situazione nella regione Molise relativa al reddito delle famiglie - già inferiore di oltre il 20% rispetto alla media nazionale (ISTAT, 2020), ha subito un ulteriore peggioramento, rendendola critica. Secondo i dati raccolti nel Rapporto della CARITAS (2020), risultano aumentati tutta una serie di fenomeni già allarmanti relativi al numero di cittadini scivolati in povertà assoluta e di coloro che chiedono aiuto proprio alla CARITAS: solo a Termoli sono stati il 22%, con un incremento degli ultrasessantacinquenni, ed il coinvolgimento delle problematiche familiari e femminili in particolare. ISTAT (2020) rileva una percentuale di famiglie e individui in condizione di povertà relativa nel 2018 pari rispettivamente al 17,5% e al 18%: si tratta di indicatori più elevati rispetto alla media nazionale, che si attesta per la povertà relativa familiare all'11,8%, e al 15% per quella individuale.

Tra le misure sociali adottate in Molise dal mese di aprile 2019, possiamo annoverare le prime erogazioni del Reddito di Cittadinanza. Dai dati INPS (2019b) relativi al mese di settembre 2019, risultano tra i beneficiari della misura - sia nella forma RdC sia in quella PdC - 5.500 nuclei familiari, cifra corrispondente al 4% delle famiglie residenti nella Regione (la quota per il Mezzogiorno è pari a quasi al 7%), con un importo medio di 466 euro a famiglia (482 nella media nazionale).

15.3. Analisi del contesto territoriale e socioeconomico abruzzese

Prima di entrare nel dettaglio della rappresentazione statistica e demografica della popolazione abruzzese, è il caso di evidenziare la stretta correlazione esistente tra la struttura di popolazione (età, composizione, residenzialità etc.) e le conseguenti forme di applicazione delle misure di protezione offerte ai cittadini, soprattutto in rapporto a quelli più fragili, come bambini, anziani e persone con disabilità. Tale discorso risulta analogamente applicabile anche alla successiva analisi del contesto molisano, come vedremo.

Il *Piano Sociale Regionale 2016-2018* (Regione Abruzzo, 2016) fornisce un'ulteriore evidenza della tendenza demografica territoriale: l'Abruzzo vede aumentare sempre più la propria popolazione anziana, contro una

progressiva diminuzione delle nascite, analogamente al trend nazionale, che comporta ovviamente un carico socioeconomico maggiore in termini di sostegno e aiuto dal punto di vista assistenziale per la non autosufficienza. L'indice di vecchiaia si attesta al 18,1% nel 2016, il tasso di natalità risulta a 7,7 nati ogni 1000 abitanti nel 2015, mentre il tasso di mortalità a 11,6. Pertanto, nonostante il ricambio dovuto alla popolazione immigrata, si evince la diminuzione del tasso di crescita naturale a -3,9% nel 2015 e l'aumento dell'indice di dipendenza degli anziani al 35,7%.

Anche la condizione e composizione familiare risulta di grande interesse per la corretta conoscenza, rappresentazione e valutazione del contesto socioculturale e socioeconomico della regione, in rapporto alle politiche di intervento adottate. Infatti, le diverse tipologie e dimensioni familiari presentano un collegamento inevitabile con la natura e l'estensione e/o intensità delle politiche e degli interventi attuati. In Abruzzo, a tutto il 2018 vi sono 561.371 famiglie, corrispondenti al 2,2% del dato nazionale; in media, esse sono costituite di 2,3 componenti, in linea col dato nazionale. Tuttavia, va evidenziato il dato di Teramo, che si attesta sul 2,4%. Nel biennio 2017-18, circa un terzo delle famiglie (ovvero il 29,6% contro il 33% del dato nazionale) è costituito da persone sole, con una significativa presenza di ultrasessantenni (per il 15,7%, dato inferiore alla media nazionale che si attesta al 17,8%). La percentuale di famiglie con figli conviventi ammonta al 35,2% (rispetto al 33,2% del dato nazionale), quella delle famiglie senza figli conviventi al 20%, in linea con la media nazionale.

Nella regione Abruzzo, al 1° gennaio 2019, la popolazione residente ammonta al 2,2% del totale della popolazione presente in Italia; tale valore corrisponde a 1.311.580 persone, di cui poco più del 20% abitano in uno dei capoluoghi di provincia, con una prevalenza di classi di età più adulte (65-74 anni) e più anziane (75-84 anni) rispetto alla media nazionale, con percentuali rispettivamente del 11,5% contro 11,1% e del 8,3% contro 8,1%. Anche la classe ulteriore, quella di 85 anni ed oltre, risulta superiore al dato nazionale per una percentuale del 4% contro il 3,6% (ISTAT, 2019b).

In Abruzzo vi sono profonde difformità territoriali in termini di densità abitativa tra le zone interne e quelle costiere, con le relative differenze tra gli indici di vecchiaia (il più elevato nella provincia di Chieti) e quelli di nascita (il maggiore nella provincia di Pescara), secondo una distinzione territoriale rappresentata nel documento del Piano Sociale 2016-2018 in tre zone, individuate in una zona definita Centro-Nord costiero, la più popolosa con la presenza di quasi un terzo di tutta la popolazione (anche grazie agli stranieri ivi residenti); una zona centrale interna, che copre due terzi dell'intero territorio regionale, dotata di una popolazione più rarefatta e più anziana, seppure con condizioni di vita superiori alla media nazionale. Infine, una terza zona che presenta - con dati superiori a quelli delle regioni del Mezzogiorno - caratteristiche migliori nella composizione e numerosità delle famiglie (Regione Abruzzo, 2016).

Secondo l'ISTAT (2019b), si riscontrano concentrazioni abbastanza elevate nelle città di Pescara e Montesilvano, anche considerando la linea

costiera dei comuni, con 3.475 ab/kmq a Pescara, 2.301 ab/kmq a Montesilvano, a seguire ci sono poi Chieti, con 850 ab/kmq; Giulianova, con 847 ab/kmq; Teramo, con 356 ab/kmq e L'Aquila, con 147 ab/kmq. Anche in Abruzzo, come nel resto del Paese, si assiste alla progressiva riduzione delle dimensioni del nucleo familiare, il che comporta inevitabilmente una minore resilienza (tipica invece di quello 'tradizionale', cioè più numeroso), ovvero la capacità della famiglia di fronteggiare le difficoltà e rispondere in modo efficace a problematiche socioeconomiche, come ad esempio la disoccupazione, la non autosufficienza o la disabilità, grazie all'attività di *caregiving* informale elargito dai familiari (specialmente le donne). Tale aspetto – nella sua evoluzione più recente in termini di incremento della domanda di assistenza rivolta sia al mercato sociale, sia ai professionisti – rivela ancor più chiaramente la tendenza verso la minore incisività di protezione familiare, dovuta anche all'ormai consolidato processo di inclusione della donna nel mercato del lavoro, secondo la celebre dinamica di «de-familizzazione/mercificazione» osservata da Esping-Andersen nella sua prospettiva di *social investment* (Esping-Andersen, 1990, 2000, 2011). Ciò per confermare, in via definitiva, la correlazione tra una differente articolazione strutturale delle famiglie e la loro mutata capacità di contribuire, ad esempio, al contrasto della povertà.

15.4. Analisi del contesto territoriale e socioeconomico molisano

Nel biennio 2017-2018 in Molise il 35% delle famiglie è monocomponente, contro il 33% del dato nazionale; le persone sole ultrasessantenni ammontano al 19,4% contro il 17,8% nazionale; le famiglie con un solo genitore (con uno o più figli) sono il 10%, mentre le coppie complessivamente risultano al 33% con figli conviventi, in linea con il dato nazionale, al 18,5% senza figli conviventi, contro il 20,1% del dato nazionale. La percentuale di famiglie e individui in condizione di povertà relativa nel 2018 sono attestate rispettivamente al 17,5% e al 18%.

Al 31 dicembre 2018, risultavano residenti in Molise 130.959 famiglie, di cui il 33,3% composte da una coppia con figli; il 19,4% da persone sole con 60 anni e oltre (media biennio 2017-2018). La densità abitativa appare concentrata principalmente intorno ai due capoluoghi e lungo la fascia costiera: Campobasso vanta 874 abitanti/kmq, seguono Termoli (604 abitanti/kmq) e Isernia (315 abitanti/kmq). Secondo i dati dell'Agenzia per la Coesione Territoriale (2109), nel 2018 il Molise presenta risultati quasi sempre peggiori rispetto al dato nazionale rispetto agli indicatori territoriali degli obiettivi tematici relativi a lavoro, istruzione e inclusione sociale. Infatti, l'incidenza della disoccupazione di lunga durata mostra il tasso più elevato, il 73,9% contro il 59% della media italiana; il tasso di occupazione femminile si attesta al 42,8%, dato inferiore alla media nazionale; le persone a rischio di povertà o

esclusione sociale corrispondono al 37% (anche in questo caso, dato superiore alla media nazionale); il tasso di presa in carico di tutti gli utenti dei servizi per l'infanzia è al 10.9%. Al 1° gennaio 2019, in Molise risultavano residenti 305.617 persone, cifra corrispondente allo 0,5% del totale della popolazione italiana. Di questi abitanti, oltre il 23% vive nei due capoluoghi di provincia, Campobasso e Isernia, con una maggiore incidenza delle classi più anziane: la fascia 65-74 anni si attesta sull'11,8% contro l'11,1% nazionale; quella dai 75-84 risulta al 12,9% contro l'11,7% dell'Italia. A Campobasso si registra un'incidenza di anziani ultrasessantacinquenni pari al 12,8%, mentre ad Isernia essa ammonta all'11,2%.

I dati ISTAT (2019c) indicano, per il primo semestre del 2019, un peggioramento generale delle condizioni economiche delle famiglie. In relazione ai redditi, la situazione appare invece migliore, grazie all'aumento dell'occupazione femminile; tuttavia, va specificato che la percentuale di famiglie che basano la fonte principale del proprio reddito su pensioni e trasferimenti economici è molto elevata rispetto alla media nazionale, con un 45.1% contro il 38,7%. Anche la percentuale di famiglie senza occupati è superiore al dato nazionale: 20,6% contro il 18,4%.

15.5. La ricerca con gli assistenti sociali

Il questionario sottoposto agli assistenti sociali consente di ottenere informazioni rispetto sia alla dimensione della povertà nel territorio, sia alla lettura dei reali bisogni della popolazione in condizioni povere. Da queste informazioni riusciamo a dedurre inoltre, come le misure di intervento adottate, hanno influito nell'arginare il più possibile fenomeni di povertà estrema e di emarginazione sociale. Di seguito, non saranno discusse nel dettaglio tutte le voci del questionario sottoposte ai professionisti, ma si è ritenuto opportuno effettuare una scrematura delle informazioni caratterizzanti il contesto territoriale di riferimento, utili ad una ottimale lettura del fenomeno della povertà e delle misure adottate.

È opportuno precisare, prima di procedere all'illustrazione e commento della ricerca nelle due Regioni, Abruzzo e Molise, che il dato rilevato non è una fotografia della realtà, ma rappresenta la percezione che gli assistenti sociali hanno rispetto all'attuazione delle misure di intervento, Reddito di Inclusione e Reddito di Cittadinanza, con particolare riferimento ai contesti locali, partendo dalle informazioni che essi acquisiscono quotidianamente nel loro settore di intervento. La ricerca ha previsto il coinvolgimento di 310 professionisti, di cui 296 distribuiti nelle quattro province dell'Abruzzo (L'Aquila, Chieti, Pescara, Teramo) e 14 professionisti che operano in Molise (Campobasso, Isernia). Il campione esaminato non è esaustivo rispetto alla rappresentazione delle figure professionali che operano sul territorio, in particolare nella Regione Molise, anche rispetto ai diversi bisogni delle province considerate; questo aspetto evidenzia una prima difformità nell'analisi delle

informazioni, in rapporto al numero di iscritti nei rispettivi Albi di appartenenza, in particolare per la Regione Molise, la cui adesione è stata decisamente bassa.

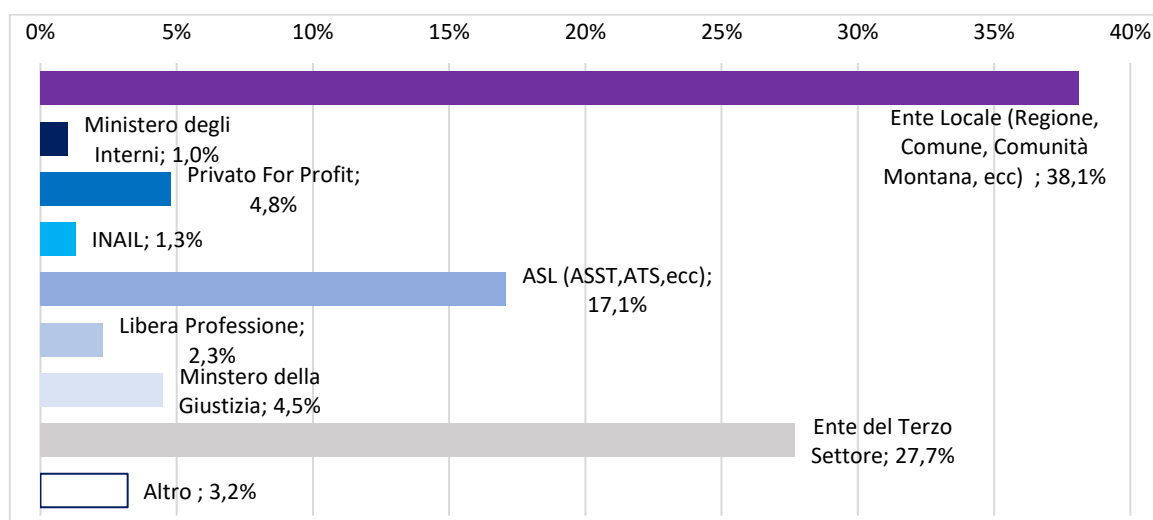
Dal punto di vista territoriale, si evidenziano delle differenze tra le province della costa e quelle interne, come nella provincia de L'Aquila, caratterizzata da eventi sismici che hanno profondamente mutato l'assetto organizzativo dell'erogazione dei servizi sociali e socioassistenziali, con una conseguente riorganizzazione del lavoro dei professionisti, i quali, a partire dal 2009, hanno dovuto acquisire competenze specifiche per fronteggiare le emergenze. Le due regioni hanno un comune denominatore, ossia la presenza di piccoli comuni al di sotto dei 10.000 abitanti (27,4%); questo dato giustifica anche l'incidenza dell'Unione dei Comuni (38,4%) negli ambiti territoriali di riferimento. Tale aspetto ha da sempre comportato ripercussioni significative dal punto di vista strutturale, economico e sociale, ma ancor di più rispetto alle pianificazioni zonali e alla erogazione dei servizi socioassistenziali. Le province, infatti, sono caratterizzate dalla presenza di piccoli Comuni e zone rurali, non sempre di facile raggiungimento per l'erogazione di servizi sociosanitari e assistenziali (CARITAS, 2020); questo comporta – specialmente in situazioni emergenziali – maggiori difficoltà nella copertura dei bisogni. Una prima informazione utile è il campo di esercizio della professione rispetto al settore di appartenenza.

Nella Figura 15.1 è riportata una classificazione della natura giuridica dell'ente presso cui gli assistenti sociali prestano servizio. Il 38,1% dei partecipanti all'indagine lavora presso enti pubblici locali; invece, il 27,7% dei professionisti lavora in enti del Terzo Settore. Queste due quote sono significative, poiché c'è una maggiore occupazione dei professionisti nei due settori di maggiore convergenza che hanno pertanto dovuto imparare a collaborare e co-progettare attraverso l'indizione e il funzionamento di istruttorie pubbliche per l'individuazione di forme di sostegno, al fine di fronteggiare situazioni di emergenza, ma anche per attivare misure di contrasto alla povertà. Difatti, oltre alle misure di contrasto alla povertà come il ReI e il RdC, sono state determinanti quelle ulteriori forme di sostegno e di aiuto (messe in atto attraverso la partecipazione a bandi e progetti finanziati principalmente con il contributo di fondazioni di origine bancaria) orientate alla progettazione partenariale. A seguito degli eventi sismici che hanno colpito in particolare l'Abruzzo nel 2009 e nel 2016, sono state attivate e mobilitate ingenti risorse economiche, con l'intento di ricostruire in alcune località e frazioni, interi siti urbani, ma anche di restituire alla comunità una ritrovata dimensione di benessere sociale, privilegiando in particolare azioni di contrasto alla povertà educativa per le nuove generazioni presenti sul territorio (Scardigno, 2020).

Tra gli aspetti più rilevanti nell'analisi delle regioni considerate, la stragrande maggioranza degli assistenti sociali rispondenti risulta responsabile di servizio (71,9%), seguito da un 8% circa coordinatore di ambito territoriale sociale e un 4,3% che è responsabile di progetto. Il 13,2% degli assistenti sociali dichiara di non rientrare nei precedenti ruoli, né nelle altre definizioni di ruolo previste nel questionario (assistente sociale dirigente, assistente

sociale responsabile di Piano di Zona, assistente sociale coordinatore di équipe). Da tali dati risulta incisivo il ruolo dei professionisti dell'aiuto come responsabili diretti dell'osservazione dei fenomeni e dell'analisi dei bisogni sul territorio; pertanto, è stato chiesto loro di indicare, nello svolgimento del proprio lavoro, in una scala di frequenze ('mai', 'raramente', 'spesso', 'molto spesso') quanto spesso si interfacciano con determinate categorie di utenza.

FIG. 15.1 –Ente principale presso cui i rispondenti prestano servizio. Abruzzo e Molise



Fonte: elaborazione dati survey

Le categorie di utenza indicate nel questionario sono complessivamente 18, ma qui riportiamo solo le percentuali più incisive nella categoria ‘molto spesso’ e ‘spesso’. I professionisti hanno dichiarato di interfacciarsi ‘molto spesso’ con persone con problemi di sussistenza economica (40%); ‘spesso’ con persone con problemi di salute mentale (45,2%), con famiglie monogenitoriali (43,2%) e famiglie multiproblematiche (40%). Questi dati necessitano di un ulteriore approfondimento, poiché, rispetto alle condizioni di povertà, gli assistenti sociali dichiarano che i problemi più rilevanti delle persone in condizione di povertà sono inerenti al disagio abitativo per il 44,8%, al disagio economico per il 38,4%, alla disoccupazione per l’11%, mentre risulta una incidenza bassa di fenomeni di povertà estrema (1%).

TAB. 15.1 – Problemi più rilevanti delle persone in condizioni di povertà secondo i rispondenti di Abruzzo e Molise

	%
Disagio abitativo	44,8
Disagio economico	38,4
Disoccupazione	11,0
Esclusione sociale	3,9
Marginalità/povertà estrema	1,0
Disagio familiare	1,0

Fonte: elaborazione dati survey

Emerge come la diffusione del fenomeno della povertà sul territorio abbia una maggiore incidenza sul disagio abitativo, con una percentuale più alta nella provincia di Pescara del 13,9% rispetto alle province delle due regioni considerate (Campobasso 1,0%; Chieti 12,9%; Isernia 1,0%; Aquila 9,4%; Teramo 6,8%).

Negli ultimi anni, a Pescara sono aumentate notevolmente situazioni di emergenza abitativa a causa delle condizioni socioeconomiche; tuttavia, l'emergenza COVID-19 ha incrementato il livello di povertà che coinvolge ora anche i ceti medi. L'emergenza abitativa ha colpito incisivamente anche nuclei familiari, in affitto a libero mercato, la cui condizione economica non consente più di riuscire a pagare i canoni di locazione. Pertanto, le *policies* urbane si sono fortemente concentrate su tale emergenza, con la creazione di uno 'Sportello Casa', un ufficio al quale si possono rivolgere i cittadini che hanno difficoltà a trovare alloggi idonei, ma anche con l'attivazione di contributi e ristori per fronteggiare tale difficoltà. Da tale constatazione possiamo ancor dedurre come il servizio sociale costituisca la lente d'ingrandimento per la lettura di un fenomeno sociale complesso e multidimensionale come la povertà e le rispettive azioni da programmare e progettare. Attorno ad esso ruotano, da una parte, le *policy* (OECD, 2020); dall'altra, le prassi operative che i professionisti del sociale sono chiamati ad operare attraverso una efficace formazione continua per essere «generatori di un cambiamento, sfruttando le opportunità e gli strumenti a disposizione per perseguire i fini e i valori del servizio sociale» (Fazzi, 2016, 11).

Difatti, poiché le misure previste rappresentano un'opportunità, è stato chiesto in primis ai professionisti di esprimere un giudizio su una scala da 1 (*per nulla d'accordo*) a 5 (*molto d'accordo*) rispetto alla definizione di povertà. L'analisi dei dati evidenzia una differenza tra coloro che lavorano direttamente sul ReI (in questo caso, nel nostro campione la percentuale di professionisti che lavorano sul ReI o RdC è appena del 7,4%) e coloro che, pur non lavorandovi direttamente, sono chiamati ad esprimere un giudizio di valore sulle misure adottate (Tabella 15.2).

Dalle risposte fornite possiamo dedurre una classificazione tipologica delle definizioni di povertà che sono state proposte:

- quasi due terzi dei rispondenti è d'accordo o molto d'accordo nel considerare la povertà come 'mancata soddisfazione dei bisogni fondamentali come la casa, la salute, l'occupazione, l'istruzione, l'accesso alla cultura e all'accesso alle nuove tecnologie';
- una percentuale inferiore rivela l'adesione dei professionisti alla definizione di povertà come 'l'impossibilità di accedere ad una alimentazione nutriente, istruzione adeguata, abitazione sicura e pulita, occupazione dignitosa e alle opportunità di miglioramento della qualità della vita';
- una percentuale minoritaria risponde alla definizione di 'povertà come livello di consumi inferiore alla spesa media nazionale'.

TAB. 15.2 – Quote di rispondenti che sono d'accordo o molto d'accordo con le diverse definizioni di povertà a seconda del coinvolgimento o meno nella gestione del ReI o RdC. Valori in percentuale. Abruzzo e Molise

	Assistenti sociali che non si sono mai occupati di Rel o RdC	Assistenti sociali che si sono occupati di Rel o RdC in modo non esclusivo	Assistenti sociali che si sono occupati di Rel o RdC in modo esclusivo	TOTALE
La povertà è la mancata soddisfazione dei bisogni fondamentali come la casa, la salute, l'occupazione, l'istruzione, l'accesso alla cultura e all'accesso alle nuove tecnologie	70.6	65.2	67.1	69.4
La povertà è l'impossibilità di accedere ad una alimentazione nutriente, istruzione adeguata, abitazione sicura e pulita, occupazione dignitosa e alle opportunità di miglioramento della qualità della vita	69.6	52.2	60.3	66.1
La povertà è vivere in precarie condizioni di salute, con scarso accesso alle conoscenze, minima disponibilità economica e scarsa partecipazione alla vita sociale	66.4	56.5	63.0	64.8
La povertà è l'assenza delle risorse monetarie occorrenti per garantire a sé e alla propria famiglia dignitose condizioni di vita	62.1	65.2	46.6	58.7
La povertà è l'esclusione di un individuo o di un gruppo dalla partecipazione alla vita economica e politica e dall'integrazione sociale nella comunità a cui si appartiene	57.9	60.9	57.5	58.1
La povertà è la mancanza di un lavoro stabile e quindi di un reddito continuo	46.3	43.5	35.6	43.5
La povertà è carenza dei mezzi indispensabili alla mera sussistenza dell'individuo	41.6	26.1	39.7	40.0
La povertà è quando una famiglia oppure un individuo ha una spesa per consumi inferiore alla spesa media nazionale	21.0	39.1	23.3	22.9
TOTALE	100	100	100	100

Fonte: elaborazione dati survey

Tale classificazione consente di effettuare una riflessione ovvero che la maggior parte del campione concorda nel considerare il fenomeno della povertà nella sua connotazione multidimensionale; tuttavia, lo rappresenta principalmente come mancanza di 'opportunità', piuttosto che come una questione puramente economica. Si tenga però presente che tali osservazioni sono riferibili soprattutto a rispondenti che non hanno svolto attività a diretto contatto con i beneficiari ReI e RdC.

Non vi sono particolari variazioni nelle adesioni alle definizioni di povertà se invece si tiene in considerazione il ruolo professionale svolto dagli assistenti sociali (Tabella 15.3), sebbene tra i coordinatori di Ambito Territoriale Sociale (ATS) vi sia maggiore eterogeneità di vedute che tra gli assistenti sociali che svolgono altri tipi di ruoli; mentre tra i responsabili di progetti l'idea della povertà come «precarie condizioni di salute, scarso accesso alle conoscenze, minima disponibilità economica e scarsa partecipazione alla vita sociale» gode di minore consenso che tra gli altri assistenti sociali.

Il questionario prevede nello specifico una sezione di domande relative all'acquisizione delle informazioni inerenti alle politiche di contrasto alla povertà (ReI e RdC), sia in termini di erogazione del servizio, sia in termini di assetti organizzativi. Per quanto riguarda le azioni di contrasto alla povertà, il 54,8% del campione intervistato ritiene gli interventi pubblici attualmente

disponibili poco adeguati; il 35,8% li considera sufficientemente adeguati; 8,1% li ritiene poco adeguati e solo l'1,3% considera tali interventi pienamente adeguati. Una percentuale alta di professionisti (90%) ritiene che i cittadini con cui si relaziona nell'ambito dei vari servizi, potrebbero migliorare le condizioni economiche se avessero la possibilità di beneficiare di alloggi popolari e di sostegno economico.

TAB. 15.3 – Quote di rispondenti che sono d'accordo o molto d'accordo con le diverse definizioni di povertà secondo il ruolo professionale svolto presso l'ente in cui sono attualmente impiegati. Valori in percentuale. Abruzzo e Molise

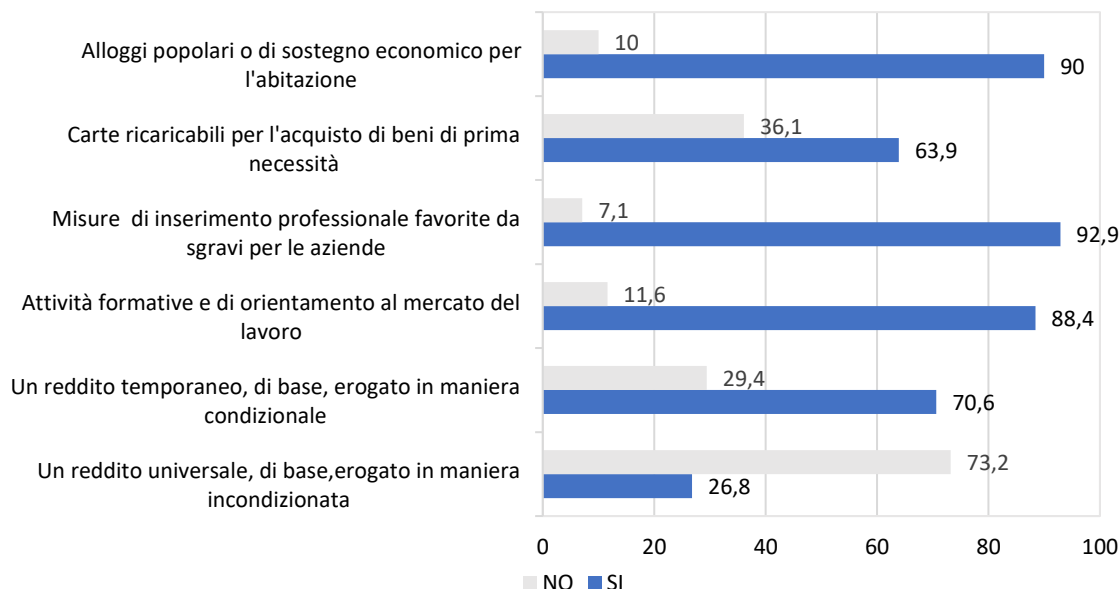
	Responsabile di servizio	Coordinatore di ambito territoriale sociale	Responsabile di progetti	Dirigente	Responsabile di piano di zona	Coordinatore di équipe	Non compreso in nessuna definizione)	TOTALE
La povertà è la mancata soddisfazione dei bisogni fondamentali come la casa, la salute, l'occupazione, l'istruzione, l'accesso alla cultura e all'accesso alle nuove tecnologie	68.2	58.3	69.2	100.0	80.0	100.0	72.5	69.4
La povertà è l'impossibilità di accedere ad una alimentazione nutriente, istruzione adeguata, abitazione sicura e pulita, occupazione dignitosa e alle opportunità di miglioramento della qualità della vita	64.5	62.5	61.5	87.5	80.0	66.7	72.5	66.1
La povertà è vivere in precarie condizioni di salute, con scarso accesso alle conoscenze, minima disponibilità economica e scarsa partecipazione alla vita sociale	66.8	50.0	46.2	75.0	80.0	100.0	62.5	64.8
La povertà è l'assenza delle risorse monetarie occorrenti per garantire a sé e alla propria famiglia dignitose condizioni di vita	59.9	41.7	61.5	50.0	40.0	33.3	67.5	58.7
La povertà è l'esclusione di un individuo o di un gruppo dalla partecipazione alla vita economica e politica e dall'integrazione sociale nella comunità a cui si appartiene	56.2	50.0	61.5	75.0	20.0	100.0	70.0	58.1
La povertà è la mancanza di un lavoro stabile e quindi di un reddito continuo	42.9	37.5	46.2	50.0	20.0	66.7	50.0	43.5
La povertà è carenza dei mezzi indispensabili alla mera sussistenza dell'individuo	44.2	20.8	15.4	37.5	20.0	33.3	40.0	40.0
La povertà è quando una famiglia oppure un individuo ha una spesa per consumi inferiore alla spesa media nazionale	20.7	20.8	15.4	25.0	0.0	66.7	37.5	22.9
TOTALE (%)	100	100	100	100	100	100	100	100
n	217	24	13	8	5	3	40	302

Fonte: elaborazione dati survey

Dalla Figura 15.2 si evince altresì l'importanza dei sostegni all'inserimento professionale, favorito da sgravi fiscali per le aziende e da politiche di formazione e orientamento al mercato del lavoro. Un risultato, quest'ultimo, che indica indirettamente un parere favorevole nei confronti di quanto previsto dal RdC con il sostegno da parte dei Centri per l'Impiego, anche se purtroppo non sempre messo in atto per i problemi di disoccupazione strutturale. Tali indicazioni vanno comunque nella direzione di rafforzare: le politiche abitative di edilizia popolare, le agevolazioni per le misure di inserimento

professionale e l'incremento di offerta formativa e di orientamento al mercato del lavoro da parte della Regione.

FIG. 15.2 – Misure ulteriori che potrebbero migliorare le condizioni economiche dei cittadini con cui i rispondenti si relazionano. Valori in percentuale. Abruzzo e Molise



Fonte: elaborazione dati survey

L'attenzione degli assistenti sociali si polarizza sull'area delle politiche per l'abitazione e su azioni riconducibili a progetti di inserimento nel mercato del lavoro, mentre assumono minore rilevanza altri interventi di sostegno al reddito, non supportati da una progettualità di lungo periodo. Si ravvisa comunque il ruolo riconosciuto al reddito temporaneo, da erogare in maniera condizionale, dove per condizione ritroviamo la progettualità, anche individualizzata, di medio e lungo periodo.

Gli assistenti sociali impegnati sul ReI e, in seguito, sul RdC, sono determinanti grazie alla loro attività di elaborazione, analisi e valutazione dei progetti individualizzati; pertanto, essi necessitano di una competenza formativa altrettanto elevata, atta a legittimare le azioni parallele all'erogazione del sostegno economico. Il 43,2% dei rispondenti ritiene che la formazione ricevuta si sia rivelata adeguata e sufficiente per gestire le attività del ReI e del RdC: infatti, l'Ordine Regionale Abruzzese degli assistenti sociali, a partire dal 2017 ad oggi ha investito in maniera incisiva sulla formazione, dedicandole diverse attività formative aventi per oggetto le misure di contrasto alla povertà. Questo ha permesso ai professionisti di mantenere un continuo dialogo e confronto su tale tipo di intervento e un rinforzo delle proprietà analitiche nella progettazione degli interventi.

Meno di un quinto degli assistenti sociali che hanno risposto al questionario ritengono che il ReI sia una misura per svariati motivi non positiva per i beneficiari e nel contrasto alla povertà. Quasi il 40% non si esprime su questo aspetto, mentre il 42% ritiene che si tratti di una misura positiva. Tuttavia,

ben un terzo dei rispondenti è d'accordo con l'idea che pur trattandosi di una misura positiva andrebbe slegata dai percorsi di inserimento lavorativo poiché esistono scarse domande di lavoro (Tabella 15.4).

TAB. 15.4 – Giudizio da 1 (per nulla d'accordo) a 5 (molto d'accordo) sulle valutazioni relative all'efficacia e alla sostenibilità del ReI come misura di contrasto alla povertà da parte dei rispondenti. Abruzzo e Molise

	Non sono d'accordo (1+2)	Non saprei dire, non mi esprimo (3)	Sono d'accordo (4+5)	TOTALE
Non è una misura positiva per più di un motivo	42,7	39,6	17,7	100
È una misura che potenzialmente favorisce i meno bisognosi	41,7	43,8	14,6	100
È una misura positiva, ma misure simili andrebbero slegate dalle misure di inserimento lavorativo poiché esistono scarse domande di lavoro	38,5	29,2	32,3	100
È una misura positiva ma avrebbero dovuta estenderne la durata	56,3	22,9	20,8	100
È una misura positiva ma avrebbero dovuto innalzare le erogazioni monetarie	51,0	33,3	15,6	100
È una misura positiva ma misure analoghe dovrebbero allargare la platea dei beneficiari	42,7	32,3	25,0	100

Fonte: elaborazione dati survey

Ciononostante, si evince che le dimensioni suscettibili di una maggiore attenzione, in maniera particolare nella Regione Abruzzo, sono ancora quelle inerenti alle politiche abitative e alla composizione fragile dei nuclei familiari mono-genitoriali. Queste ultime determinano una debolezza del welfare locale, che - ci si augura nei successivi sviluppi e scenari futuri - possa venire risolta, con e per la comunità, attraverso la generazione di modelli multidimensionali di politiche e interventi utili a promuovere nel contesto specifico dell'housing sociale la persona, secondo un criterio di *fluent governance* tra la dimensione dei diritti e quella del welfare (Pasotti et al., 2010).

Un'erogazione di alta qualità delle politiche abitative costituisce, pertanto, una risorsa preziosa, poiché è incorporata nelle strutture sociali e relazionali, oltre che collegata al mercato di beni e servizi, al fine di aumentare il benessere complessivo della comunità territoriale.

Riferimenti bibliografici

- Agenzia per la Coesione Territoriale, (2019). [Schede regionali 2018. Analisi socioeconomica del territorio italiano e delle risorse per le politiche di coesione. Molise](#), Agenzia per la Coesione Territoriale Area Progetti e Strumenti – Ufficio 5, Ufficio Statistico, Strumenti Innovativi, Ingegneria Finanziaria.
- Banca d'Italia, (2020). [Sintesi Relazione Annuale 2019](#), Banca d'Italia, Roma.
- Barberis, E., Kazepov, Y. (2013). [Il welfare frammentato. Le articolazioni regionali delle politiche sociali italiane](#), Carocci, Roma.
- Beck, U. (2000). [La società del rischio](#), Carocci, Roma.
- Bell, D. (1973). *The Coming of Post-Industrial Society. A Venture in Social Forecasting*, Basic Books, New York.

- CARITAS, (2020). *Report dati Regione ecclesiale Abruzzo - Molise 2019*, Incontro Caritas Italiana con la delegazione regionale Caritas Abruzzese-Molisana, 5 marzo 2020.
- CARITAS, (2018). *Povert  in attesa. Rapporto 2018 su povert  e politiche di contrasto in Italia*, Santarcangelo di Romagna, Maggioli.
- Cesareo, V. (2019). *Il welfare responsabile alla prova. Una proposta per la societ  italiana*, Vita e Pensiero, Milano.
- De Angelis, M., Pagliarella, C., Rosano, A., Van Wolleghem, P. G. (2019). «*Un anno di Reddito di inclusione. Target, beneficiari e distribuzione delle risorse*», *Sinapsi - Connessioni tra ricerca e politiche pubbliche*, 1-2, 2-21.
- Esping-Andersen, G (2011). *La rivoluzione incompiuta. Donne, famiglie, welfare*, Il Mulino, Bologna.
- Esping-Andersen, G (2000). *I fondamenti sociali delle economie postindustriali*, Il Mulino, Bologna.
- Esping-Andersen, G. (1990). *The Three Worlds of Welfare Capitalism*, Polity Press, Cambridge.
- Fazzi, L., (2016). *Il servizio sociale nel terzo settore*, Maggioli, Santarcangelo di Romagna.
- Gui, L., (2018). *Altervisione. Un metodo di costruzione condivisa del sapere professionale nel servizio sociale*, Franco Angeli, Milano.
- Gui, L., Gregori, D. (2012). *Povert : politiche e azioni per l'intervento sociale*, Carocci, Roma.
- Hemerijck, A. (2013). *Changing Welfare States*, Oxford University Press, Oxford.
- INPS, (2019a). *XVIII Rapporto annuale, 2019*, Istituto Nazionale della Previdenza Sociale, Roma.
- INPS, (2019b). *Reddito d'Inclusione. Osservatorio Statistico, Aggiornamento ad Ottobre 2019*, Istituto Nazionale della Previdenza Sociale, Roma.
- INPS, (2018). *Reddito d'Inclusione. Osservatorio Statistico, Mesi di competenza gennaio-dicembre 2018*, Istituto Nazionale della Previdenza Sociale, Roma.
- ISTAT, (2020). *Le statistiche dell'Istat sulla povert *, Istituto Nazionale di Statistica, Roma.
- ISTAT, (2019a). *Le statistiche dell'Istat sulla povert *, Istituto Nazionale di Statistica, Roma.
- ISTAT, (2019b). *Scheda Abruzzo, Dati 2019*, Istituto Nazionale di Statistica, Roma.
- ISTAT, (2019c). *Scheda Molise, Dati 2019*, Istituto Nazionale di Statistica, Roma.
- ISTAT, (2015). *Aspetti della vita quotidiana*, Istituto Nazionale di Statistica, Roma.
- Merlo, G., (2014). *La programmazione sociale. Principi, metodi e strumenti*, Carocci, Roma.
- OECD, (2020). *Risposte di Policy delle Regioni italiane per le PMI*, Centro OCSE di Trento per lo Sviluppo Locale, Trento.
- Pasotti, C. S., Venditti, M., Di Zio, S. (2010). «*Social Housing in Italy: Cultural Continuity, Social Change and Future Scenarios*», *Journal of Social Housing*, 1, 36-61.
- Pavolini, E., Ranci, C. (2014). *Le politiche di welfare*, il Mulino, Bologna.

- Regione Abruzzo, (2021). [*Abruzzo in cifre 2020*](#), Ufficio Statistico Regionale, Regione Abruzzo, L'Aquila.
- Regione Abruzzo, (2018). [*Piano Regionale per l'Inclusione Sociale e il Contrasto alle Povertà 2018-2020*](#), Giunta Regionale d'Abruzzo, Dipartimento per la Salute e il Welfare, L'Aquila.
- Regione Abruzzo, (2016). [*Piano Sociale Regionale 2016-2018*](#), Assessorato alle Politiche Sociali, L'Aquila.
- Rossi, P. (2018). [*L'innovazione organizzativa. Forme, contesti e implicazioni sociali*](#), Carocci, Roma.
- Rossi, P. (2016). [*L'organizzazione dei servizi socioassistenziali. Istituzioni, professionisti e assetti di regolazione*](#), Carocci, Roma.
- Scardigno, F. P. (2020). «[*Alleanze innovative tra scuola, associazioni ed enti locali: l'esperienza dei partenariati di contrasto alla povertà*](#)», in L. Di Profio (a cura di), *Povertà educativa: che fare? Analisi multidisciplinare di una questione complessa*, Mimesis, Milano-Udine, pp. 343-63.
- SVIMEZ, (2018), [*Rapporto SVIMEZ 2018. L'economia e la società del Mezzogiorno*](#), Associazione per lo sviluppo dell'industria nel Mezzogiorno, Roma.

16. MISURE DI CONTRASTO ALLA POVERTÀ E SERVIZIO SOCIALE IN PUGLIA

Armida Salvati e M. Floriana Grassi⁶⁷

16.1. Introduzione

Per contestualizzare la nostra ricerca sul ruolo del servizio sociale nell'ambito delle misure di contrasto alla povertà, è necessario restituire alcuni tratti della povertà regionale. Ricerche ed elaborazioni condotte dall'Istituto Pugliese di Ricerche Economiche e Sociali (IPRES), riportano una tendenza crescente dell'incidenza della povertà relativa tra le famiglie in Puglia, tra il 2003 e il 2012, dal 20% al 28,2% (IPRES, 2014). Se si considera la mediana dei redditi della popolazione pugliese a 17.445,85 euro annui (elaborazione sulla base delle dichiarazioni dei redditi, anno fiscale 2011), e poiché la soglia di povertà relativa viene collocata al 60% di questa somma (10.467,51 euro), vediamo che il 21,2% rappresenta la quota di popolazione il cui reddito è pari o inferiore alla soglia di povertà. Misurando l'intensità della soglia di povertà così stimata, vedremo che il 13,2% della popolazione si colloca nell'aggregazione dei sicuramente poveri, poiché dichiara un reddito inferiore all'80% della soglia di povertà, mentre l'8% ha a disposizione un reddito annuo tra l'80% e il 100% della soglia di povertà (IPRES, 2014)⁶⁸. Elaborazioni ISTAT (2016) più recenti documentano, per la Puglia, tra il 2014 e il 2015, l'incremento peggiorativo maggiore tra le regioni del Sud e isole quanto a rischio di povertà e di esclusione sociale che fa arrivare al 47,8%, dal 40,3% dell'anno precedente, la quota di popolazione che rischia di scivolare in condizione di povertà. La stima riporta come più eclatante l'indicatore del rischio di povertà ed esclusione sociale, ma la tendenza è confermata, come ci si aspetterebbe, da tutti gli indicatori di povertà (rischio di povertà, grave deprivazione, bassa intensità lavorativa). Considerando le ultime stime pubblicate da ISTAT (2020), in Puglia il 20,0% delle famiglie e il 22,8 % degli individui

⁶⁷ Per quanto il Capitolo sia il risultato di un'elaborazione comune, i paragrafi 1, 2 e 3 vanno attribuiti ad Armida Salvati, il paragrafo 4 e le conclusioni a Floriana Grassi. Entrambe le autrici ringraziano il Prof. Daniele Petrosino per il prezioso contributo nella rilettura e elaborazione dei dati.

⁶⁸ Elaborazione IPRES su dati Dipartimento delle Finanze-MEF.

sono stimati ricadere in condizioni di povertà relativa nel 2018, dato che risulta sensibilmente più elevato della media nazionale, pari all'11,8 % di incidenza della povertà relativa familiare e al 15,0% di incidenza della povertà relativa individuale. Per effetto degli interventi di contrasto alla povertà, in particolar modo del Reddito di Cittadinanza (RdC), i livelli di povertà nella regione si sono abbassati come nel resto d'Italia, per poi tornare a livelli di allarme per effetto della pandemia COVID-19, secondo stime che sono ancora in corso di definizione in relazione agli impatti positivi prodotti dall'introduzione del Reddito di Emergenza (REM). Dopo aver descritto alcuni caratteri della povertà regionale, nel prosieguo della trattazione vedremo come, nelle politiche regionali, è stato affrontato il tema del contrasto alla povertà, e quale rilievo, in questo disegno, sia riservato ai servizi sociali. Affronteremo, in seguito, il modo in cui misure locali di intervento si siano combinate con il ReI e il RdC, per poi analizzare le dimensioni più importanti messe in luce dalle risposte che gli assistenti sociali pugliesi hanno dato al questionario.

16.2. La Puglia nell'implementazione delle misure di contrasto alla povertà, tra gestione ed emergenza

In primo luogo, sul versante dell'organizzazione dei servizi sociali regionali, la previsione di spesa per rafforzare le équipes che sarebbero state impegnate nell'implementazione delle misure SIA (Sostegno di Inclusione Attiva, Legge 208 del 2015, Legge di stabilità 2016 e Decreto ministeriale 26 maggio del 2016), a valere sul Fondo Sociale Europeo⁶⁹, è tra le più alte d'Italia, 62.387.129 euro, dopo la Sicilia (circa 114 mln di euro e mezzo) e la Campania, (circa 101 mln di euro)⁷⁰.

In Puglia, il SIA è stato affiancato dal Reddito di Dignità (RED), istituito dalla Legge regionale 3 del 2016, che, all'articolo 14, prevede l'istituzione di un Tavolo per la gestione concertata della misura. La misura di contrasto alla povertà diventa SIA-Red, con modifiche importanti sia sulla platea dei beneficiari che sugli importi corrisposti. Questa sostanziale ingerenza del governo regionale nella misura nazionale comporta notevoli contraccolpi sulla gestione degli interventi che, necessariamente, toccano il livello dell'implementazione. C'è da dire, in esordio, che il welfare territoriale pugliese, già a partire dal *Piano Regionale della Programmazione Sociale 2004-2007*, corrispondente alla terza programmazione triennale nei termini dei Piani di Zona (ex articolo 19 della Legge 328 del 2000), si è organizzato intorno alla forma degli Ambiti Territoriali Sociali (ATS) e che è rimasto il livello primariamente interessato della gestione delle misure di contrasto alla povertà, fino al ReI e

⁶⁹ Si veda l'Avviso pubblico per la presentazione di progetti da finanziare a valere sul Fondo Sociale Europeo, programmazione 2014-2020, Programma Operativo Nazionale (PON) *Inclusione*, proposte di intervento per l'attuazione del Sostegno per l'Inclusione Attiva.

⁷⁰ Si veda Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali, Direzione Generale per l'Inclusione e le Politiche Sociali, Avviso pubblico 3 del 2016, AdG PON 'Inclusione', Tabella 2.

all'attuale RdC. Sono stati gli ATS, infatti, che hanno provveduto a richiedere il rafforzamento delle figure professionali su finanziamento a valere sul FSE-PON 'Inclusione', operando, secondo una ricognizione del fabbisogno territoriale, in direzione di una massiccia integrazione di assistenti sociali professionali. Lungo le diverse, ancorché recenti, 'stagioni' delle misure di reddito minimo in Italia, l'attenzione in Puglia è stata costantemente alta, monitorando con particolare attenzione i tempi di attuazione delle misure e la platea di utenti raggiunta dal beneficio.

Già dal 2016, in concomitanza con il necessario adeguamento organizzativo richiesto dall'avvio del SIA, si venne a costituire, per la gestione associata SIA-ReD, un partenariato fortemente inclusivo che annovera, oltre all'ANCI (Associazione Nazionale Comuni Italiani), alle maggiori sigle sindacali, al Terzo Settore locale rappresentato dal Forum e dalle Leghe cooperative, anche le maggiori organizzazioni datoriali (tra le altre, Confindustria, Confcommercio, Confagricoltura, Confartigianato). Gli attori così individuati hanno costituito il *Tavolo di partenariato socioeconomico per l'attuazione del Reddito di Dignità regionale*. L'obiettivo del Tavolo è consistito nell'accompagnare, sin dalle fasi istitutive, l'intero percorso di implementazione e di attuazione della politica regionale. Successivamente, gli incontri di concertazione sono stati allargati con la partecipazione congiunta della Cabina di regia per l'attuazione del ReD, istituita ai sensi dell'articolo 14, comma 2, della Legge regionale 3 del 2016 (Salvati, 2017).

Con l'approvazione del Decreto-legislativo 147 del 2017, istitutivo del ReI, va gestita la fase di passaggio da una misura all'altra. La Cabina di regia regionale per l'attuazione del Piano Regionale Politiche Sociali include gli ATS, rappresentati dai Responsabili di Ufficio di piano, che, nelle vesti di RUP (Responsabile unico di procedimento) sono le figure dirigenziali, a livello territoriale, alle quali fa capo il coordinamento e la gestione delle misure di reddito minimo. La Cabina di regia è aperta ai rappresentanti regionali delle OO.SS. e delle principali organizzazioni del Terzo Settore. A seguito del Decreto-legislativo 147 del 2017, la Cabina assolve la funzione di articolazione regionale della Rete della protezione e dell'inclusione sociale, ma non include rappresentanti della parte di politiche attive del lavoro, mentre alle volte vi partecipa l'INPS.

La strutturazione in termini di ATS si è rivelata un punto di forza nella realizzazione degli interventi di contrasto alla povertà, mentre, a livello regionale, permane la debolezza del sistema dei Centri per l'Impiego che, in particolar modo per il RdC, hanno assunto una rilevanza essenziale per il versante di attivazione lavorativa della misura (Motta, 2018).

La platea dei beneficiari del ReI in Puglia è quantificabile in 30.000 nuclei familiari (dato del settembre 2020, fonte Dirigente Regione Puglia) che, se raffrontato ai 100.000 nuclei familiari raggiunti, alla stessa data, dal RdC, ci dà la misura di quanto le strutture regionali, pur pianificate con lungimiranza, come si è descritto nel paragrafo precedente, siano state messe a dura prova dall'implementazione di questa nuova misura.

Un ulteriore livello di analisi, che arriva maggiormente al cuore dell'azione di cambiamento, come prevista dall'attivazione, riporta in primo piano il ruolo dei servizi territoriali. Rispetto alla qualità della presa in carico, la capacità di individuare, per ciascun nucleo familiare (o singolo) beneficiario, gli effettivi costrutti di *agency* (Guidi, 2020), se presenti, potrà 'fare la differenza' perché questa misura non si traduca in un meccanismo stigmatizzante o punitivo per persone già gravate da forte disagio socioeconomico (Busso et al., 2018, Grassi, 2019).

A questo proposito, emerge, da interviste raccolte⁷¹, una differente percezione, da parte degli assistenti sociali, tra ReI e RdC. Mentre, della prima misura, era apprezzabile il fatto che l'attivazione fosse gestita 'in toto' dal Comune (in Puglia, più spesso, associato in ambito o consorzio) e quindi i Progetti personalizzati, semplificati o complessi di attivazione sociale erano elaborati tenendo conto delle risorse (pur scarse) che venivano dal territorio, sotto forma di tirocini di attivazione proposti da enti, pubblici o privati, per il RdC la progettazione appare più farraginoso, perché deve superare il livello di attribuzione del caso alla parte lavorativa o a quella sociale di attivazione, senza che i due versanti abbiano sperimentato, in alcuni casi, canali efficaci di comunicazione. Una differenza percepibile, stando ai resoconti raccolti, riguarda la difficoltà di ottemperare alle verifiche anagrafiche (residenza, composizione del nucleo familiare) che competono, a partire dal RdC, ai Comuni e che rende questa fase della gestione della misura fortemente dipendente da 'variabili' poco controllabili come la disponibilità o la competenza di singoli addetti dell'Ufficio anagrafe, che, soprattutto nei piccoli Comuni, può difettare per mera carenza di personale.

Le difficoltà fin qui emerse rendono più complesso un approccio unitario al caso, che, nella fattispecie del ReI, poteva dirsi già avviato con il *pre-assessment*, che ha la funzione di analisi preliminare; quindi, dà luogo a una prima valutazione da parte dell'assistente sociale che svolge funzioni di segretariato sociale. Per il Reddito di Cittadinanza, l'assistente sociale che svolge la funzione di segretariato sociale ha il compito di informare, in prima battuta, l'utente, sulla natura del beneficio e sulle condizionalità di cui è gravato. Mentre, nel primo caso, si svolge una funzione di prima accoglienza e di informazione, nel secondo si opera come 'filtro' avendo l'onere di spiegare al cittadino che è stato convocato sulla base della selezione operata dalla piattaforma, quali sono i 'doveri' connessi al godimento del beneficio.

Il contesto entro cui si muove la disamina che presentiamo non può fare a meno di considerare le misure di emergenza che gli ambiti sociali territoriali hanno messo in campo, come pure lo stop forzato che i servizi hanno subito durante il *lockdown*. Nel resoconto che operatori e assistenti sociali hanno

⁷¹ Le interviste in profondità, raccolte nel corso di ricerche precedenti, dedicate alla discrezionalità dei *social worker* nell'implementazione del ReI (Salvati et al., 2019) e al RdC in Puglia (Salvati, 2020) si riferiscono a un periodo che copre un'annualità, dall'estate 2019 al settembre 2020 e hanno riguardato assistenti sociali, case manager di equipe territoriali, assistenti sociali con funzioni di coordinamento, responsabili di Ufficio di piano, in veste di RUP, educatori professionali in forza presso equipe multidimensionali di ambito.

fornito, questa è stata anche l'occasione di sperimentare nuove forme di vicinanza agli utenti.

Peraltro, anche il processo della costituenda *governance* del RdC ha dovuto segnare una sospensione proprio in un momento in cui, sia a livello regionale che a livello di ambito socio-territoriale si andavano strutturando prassi istituzionali volte a facilitare la comunicazione interistituzionale e a rendere procedurali alcuni processi che risultano indispensabili. Nel percorso di implementazione, quindi, in un momento che avrebbe previsto un lavoro di messa in opera strutturale dei livelli e delle prassi comunicative, particolarmente importanti per una politica che gioca sulla 'doppia anima' di attivazione lavorativa e/o attivazione sociale, si è verificata una pesante battuta di arresto⁷².

In Puglia, l'assetto di politica sociale che abbiamo sopra brevemente descritto ha facilitato l'adozione, da parte degli assistenti sociali *case manager* del ReI, di un'attitudine alla valutazione multidimensionale, come pure, negli ambiti sociali territoriali in cui questa si è avviata, di una 'prassi' concertativa che ha portato alla statuizione di 'patti' sul territorio, tra pubblico, privato e Terzo Settore per la proposta di tirocini di attivazione.

16.3. Modalità di lavoro e organizzative del servizio sociale

Per quanto la questione della discrezionalità e dell'autonomia decisionale degli *street level bureaucrats* (SLB) abbia giustamente attirato l'attenzione degli studiosi (Lipsky, 1980) e questo aspetto del lavoro sociale sia diventato cruciale proprio a partire dalla considerazione dell'importanza della presa in carico nell'ambito delle misure di contrasto alla povertà, dovrebbe far riflettere il caso, non esclusivo della Puglia, della precarietà delle condizioni di lavoro degli assistenti sociali⁷³.

Un aspetto che salta all'occhio nell'organizzazione degli ambiti è l'elevato turnover degli operatori, sia a livelli dirigenziali, come RUP e Responsabili di Ufficio di Piano, sia gestionali, come *case manager* e assistenti sociali⁷⁴. Benché il PON 'Inclusione', attraverso il Fondo Povertà, abbia pressoché raddoppiato la dotazione di assistenti sociali, e rafforzato la presenza di figure, per quanto rappresentate in numero inferiore, di psicologi, educatori, tecnici dell'inserimento lavorativo, sociologi e di figure maggiormente trasversali,

⁷² A Bari il primo bando rivolto ad associazioni (Terzo Settore, pubblico, private) esterne al Comune, per offrire attivazione socio-lavorativa ai percettori di Reddito di Cittadinanza è arrivato il 25 settembre 2020.

⁷³ L'analisi entro cui si dipana questo Capitolo vuole collegare il livello territoriale locale (ambiti socio-territoriali, dei quali si indagano modalità organizzative e stato di avanzamento dell'attivazione sociale) con quello regionale, che guarda, contemporaneamente, alla combinazione con la misura regionale. In questo senso, si può affermare che il legislatore regionale ha inteso evitare le sovrapposizioni verificatesi nel caso del ReI (Salvati, 2018).

⁷⁴La situazione è stata descritta, nel corso di un'intervista, con questa immagine: «come trovarsi, in una classe di quinta elementare, con un bambino che non sa né leggere né scrivere».

con competenze di carattere amministrativo, questi lavoratori sono stati assunti a tempo determinato. Siamo dunque in presenza, allo stato attuale, di una situazione caratterizzata da un elevato ricambio, che avviene in assenza di passaggio di consegne, senza transitorietà. Questo può mettere in crisi il funzionamento dei servizi, sia dal punto di vista dell'organizzazione, che da quello della continuità assistenziale, laddove il *case manager* dovrebbe rappresentare il punto di riferimento del nucleo familiare. La questione della precarietà lavorativa degli assistenti sociali e degli altri *social workers*, più volte richiamata come punto debole dell'assistenza ai più fragili (Daga, 2019)⁷⁵, rischia di minare anche la progettazione istituzionale più evoluta.

La centralità della presa in carico, dirimente nel ReI e RdC come nelle precedenti misure di contrasto alla povertà, rischia di essere depotenziata dalla mancanza di stabilizzazione degli assistenti sociali negli ambiti pugliesi. A riprova dello sforzo compiuto dalla Regione Puglia per rispondere alla necessità di rafforzare gli organici nei servizi sociali, con l'immissione di *social workers* in 450 posizioni (su 10.000 istanze), la graduatoria delle domande utilmente piazzate è già esaurita. Se consideriamo, poi, che a livello di sistema Puglia, l'ASL ha completato l'immissione in ruolo, a tempo indeterminato, di 70 assistenti sociali (giugno 2020), vediamo che, da una parte, la figura dell'assistente sociale sarà molto richiesta, dall'altra, che potremo assistere a frequenti spostamenti di queste figure professionali da una sede all'altra, mettendo con ciò in forse il principio di continuità assistenziale.

Questo determina un turn-over molto serrato e si combina con la scadenza dei 18 mesi del RdC, per cui abbiamo avuto nuclei familiari che hanno completato i 18 mesi senza aver fatto la presa in carico. Resta, anche per il RdC, come è stato per le precedenti misure, la tendenza a presentarla come una politica attiva del lavoro (Gallo et al., 2019): «[...] politicamente l'hanno presentata così. Comunque, la misura è stata importante perché, oltre che per la centralità riconosciuta alle misure di contrasto alla povertà, [...] grazie al PON sono state rafforzate, anzi pressoché raddoppiate, le risorse degli AA.SS. nei Comuni» (*Fonte: intervista funzionario Regione*).

Per raccogliere un giudizio, forse ancora preliminare, sicuramente gravato dalle difficoltà che hanno caratterizzato questo periodo: «L'esperienza fatta con le misure di contrasto alla povertà precedenti può costituire per la Puglia una precondizione di efficacia nella gestione del RdC, perché si è creata una consuetudine alla progettazione, ai PUC (Progetti Utili alla Collettività), non è un caso che la Puglia sia la Regione con più PUC approvati in Italia» (*Fonte: intervista funzionario Regione*). I PUC, in Puglia, hanno potuto attingere al Catalogo dei progetti di Attivazione, già sperimentato per il Reddito di Dignità, anche se le condizioni correlate alla misura sono diverse.

⁷⁵ Si veda anche il discorso del Presidente del CNOAS (Consiglio Nazionale dell'Ordine degli assistenti sociali), Gianrico Gazzi, agli Stati generali dell'economia, 20 giugno 2020: <https://cnoas.org/news/statigenerali-20-giugno-2020-lintervento-del-cnoas/>, nel quale si riporta il dato per cui il 75% dei *social workers* impiegato presso i servizi territoriali ha un contratto a tempo determinato.

Tuttavia, a fare la differenza, rispetto alle misure locali di contrasto alla povertà, sono i numeri: il ReD ha raggiunto 18.000 nuclei familiari, il ReI 30.000. A dicembre 2020, stando ai dati diffusi da INPS (2021), in Puglia abbiamo 101.284 nuclei familiari che hanno beneficiato del RdC. L'esperienza già maturata non è una garanzia che il RdC stia funzionando in Puglia. Il rischio di un cattivo funzionamento è dovuto al fatto che il beneficio monetario arrivi a prescindere dall'attivazione. Le risorse vengono erogate senza che sia stato avviato il percorso di attivazione, tanto che, nel resoconto dei funzionari intervistati: «Abbiamo avuto famiglie che hanno concluso il periodo di durata del beneficio senza aver neanche cominciato l'attivazione. Abbiamo accumulato il ritardo a causa del fatto che la piattaforma GePI non era pronta quando la misura è stata avviata. A proposito delle piattaforme, si è dovuta registrare una mancanza di integrazione tra i Centri per l'Impiego e il servizio sociale professionale. La presa in carico sociale, integrata con i Centri per l'Impiego, sconta la necessità di far parlare un linguaggio comune a istituzioni molto diverse tra loro»⁷⁶.

Del resto, gli sforzi, da parte della Regione, di mettere in comunicazione i due poli, sono stati resi vani dal *lockdown*. La macchina organizzativa aveva cominciato a muoversi e a predisporre le procedure, proprio durante gli ultimi giorni di febbraio 2020, quando gli incontri già calendarizzati sono stati interrotti a causa della pandemia. Inoltre, è ancora necessario intendersi sugli obiettivi e sulle procedure, per quanto la Regione non avrebbe dovuto avere difficoltà a interagire con l'Agenzia Regionale per il Lavoro, l'ARPAL. Manca, al momento in cui si scrive, un protocollo per il passaggio di dati, ovviamente sensibili, dei beneficiari tra i vari enti che se ne prendono carico.

La *governance* in Puglia, a detta degli intervistati, stenta a decollare, perché, se è vero che c'è la consuetudine alla condivisione attraverso la Cabina di Regia, già sperimentata per il ReD, siamo lontani dalla tradizione di progettazione condivisa che hanno altre regioni. Per quanto riguarda la 'coabitazione' del RdC con la misura locale, l'attivazione in Puglia del ReD 3.0, a cavallo tra il 2019 e il 2020, ha raccolto 4.000 istanze e con un secondo bando altre 8.000 istanze. Nell'ultimo ReD abbiamo una misura che è perfettamente parallela al RdC, poiché destinato alla stessa platea, insieme alla individuazione di categorie specifiche di beneficiari, tra le quali si segnala, per le donne vittime di violenza così come per i padri separati, l'innesto diretto: i servizi includono il ReD nella presa in carico, senza aspettare la domanda del cittadino.

Per il ReD gli importi sono maggiori, non variabili, condizionati al tirocinio di attivazione e a questo commisurati secondo una scansione oraria. Il ReD 3.0, di cui abbiamo avuto nell'ultimo anno già due edizioni, si compone, dalla seconda edizione, oltre che della misura categoriale, destinata a *homeless*, cittadini iscritti all'AIRE (Anagrafe degli Italiani Residenti all'Estero) e donne vittime di violenza, anche di una componente che è perfettamente

⁷⁶ Come è stato riferito da diversi operatori intervistati, i CPI non si sono rivelati capaci di una lettura anche sociale del bisogno, ne vedevano solo una parte, «non fanno l'*assessment*, come facciamo noi».

parallela al RdC, quanto ai requisiti economici. I requisiti sono infatti gli stessi: Isee entro i 9.360 euro, patrimonio immobiliare fissato a 30.000 euro, patrimonio mobiliare a 15.000; soglie che sono state calcolate come media della platea potenzialmente interessata.

Dal momento che il beneficio monetario del RdC è calcolato come differenza tra la situazione reddituale del richiedente e la soglia considerata minima, può accadere che la domanda venga accolta, ma poi il beneficio economico sia molto basso, evenienza che interveniva anche con il ReI. Con il RdC questo non succede, perché la somma è fissa, il contributo è costante e non variabile ed è condizionato all'attivazione socio-lavorativa. Parte del ReD 3.0 dunque è pensato per una platea aperta e non categoriale, e si rivolge a coloro i quali, seppur potenzialmente ammissibili al RdC, non ne troverebbero convenienti gli importi. La misura locale di contrasto alla povertà risulta in Puglia più generosa per particolari categorie di nuclei potenzialmente beneficiari. Nel caso di famiglie numerose⁷⁷, la quota fissa che, per il RdC, rimane vincolata al pagamento del canone di locazione (260 euro) è plausibilmente troppo bassa per coprirne le spese di abitazione. D'altra parte, le categorie che trovano difficile accedere al RdC riguardano gli italiani all'estero, ovvero gli stranieri che con difficoltà possono dimostrare di rientrare nei requisiti immobiliari e di residenza, particolarmente severi per gli stranieri (dieci anni, cosiddetta 'clausola Lodi'), e i senza dimora (due anni).

16.4. Principali evidenze dall'analisi quantitativa

16.4.1. Profilazione del rispondente

Il profilo anagrafico del rispondente si caratterizza per una netta prevalenza del genere femminile, come ci si aspetterebbe in un quadro tradizionale di marcata femminilizzazione della professione di assistente sociale. Maggiormente rappresentata è la fascia di età 29-39 anni, fattore ascrivibile allo sblocco delle assunzioni resosi possibile con il *Fondo nazionale per la lotta alla povertà e all'esclusione sociale* istituito dalla Legge di stabilità 2016.

Dalla distribuzione delle classi di età si comprende inoltre il dato relativo al titolo di studio: per il 76,8% laurea triennale e magistrale, per il 43,3%, a fronte del 33% ex diploma di laurea, del 22, 2% master e del 14,6% laurea del vecchio ordinamento. Il tipo di contratto di lavoro in cui i rispondenti sono inquadrati è per il 60,3% a tempo indeterminato e per il 39,7% in altra forma contrattuale non a tempo indeterminato.

Ciò nonostante, tra gli aspetti critici della professione è indicato in primo luogo il senso di precarietà e di insicurezza e, secondariamente, la valutazione

⁷⁷ Per famiglie numerose si intendono famiglie composte da cinque componenti o più, ovvero i casi in cui siano presenti più di 3 minori, dove la scala di equivalenza passa dallo 0,4, di maggiorazione per ogni componente maggiorenne aggiuntivo rispetto al richiedente, allo 0,2 per ogni componente minorenni.

dello sbilanciamento dei tempi lavorativi sugli aspetti amministrativo-burocratici ed il sovraccarico di lavoro. Seguono lo scarso riconoscimento professionale nell'ambito della multidisciplinarietà e l'esistenza di stereotipi della figura professionale ed infine, ma di estrema rilevanza, la mancanza di prevenzione del *burnout* e di supervisione esterna. La valutazione espressa per il proprio lavoro si mantiene bassa (sempre tra 'poco' e 'abbastanza') negli aspetti lavorativi quali le prospettive di miglioramento professionale, la retribuzione, la stabilità lavorativa, mentre un maggiore apprezzamento è espresso verso gli orari e il carico di lavoro, l'autonomia professionale, la salute psico-fisica, il rapporto con i colleghi e i cittadini, le competenze utilizzate ed il contenuto del lavoro.

Si può dedurre che il tipo di lavoro nell'area povertà sia abbastanza apprezzato rispetto ai contenuti e alle relazioni tra colleghi e con i beneficiari, ma un po' meno negli aspetti contrattuali formali. Questo, tuttavia, non sembra avere una correlazione con il tipo di contratto lavorativo in cui i professionisti sono inquadrati ma, più probabilmente, con il tipo di retribuzione economica e con l'organizzazione del lavoro che, come reso evidente dalla ricostruzione della situazione pugliese, ha subito diverse modifiche perché ogni volta ritarrata rispetto alle varie misure di contrasto alla povertà susseguitesi.

Solo una parte dei rispondenti rappresenta con coerenza il quadro di precarietà e turnover presentato nella descrizione della situazione pugliese relativa al personale; l'altra parte è invece relativa alla presa in carico del servizio sociale professionale. Vediamo infatti rappresentato in prevalenza il punto di vista dell'ente locale (49,1%) e dell'ente di Terzo Settore (22,2%), cui è generalmente esternalizzato il servizio di segretariato sociale. È netta la prevalenza del ruolo di assistente sociale operativo (75,5%), in minor parte figurano ruoli di responsabilità relativi al servizio (40%) e di coordinamento di équipe multiprofessionali (24%) e, in misura del tutto residuale, di coordinamento di area e di ambito territoriale, di responsabilità nella pianificazione di zona, di dirigenza.

Coerentemente alla distribuzione dei ruoli, le funzioni espresse si concentrano in un quadro operativo: da una parte, di accoglienza del pubblico (84,3%) e segretariato sociale (71,3%), dall'altra, di presa in carico e processo di aiuto (85,1%), programmazione (52,0%) e monitoraggio e valutazione (64,5%) degli interventi e gestione dei dati (49,6%). Rilevante è dunque la coesistenza di assistenti sociali con funzione di segretariato sociale e di servizio sociale professionale. Una buona parte afferma di svolgere lavoro di comunità (44,4%) e con gruppi di persone (51,4%), dimensioni del lavoro sociale generalmente sottoutilizzate rispetto al *case work* (Ferrario 2001), ma che nell'ambito delle misure di contrasto alla povertà assumono maggiore centralità. In misura decrescente troviamo invece le funzioni di coordinamento (35,5%), di pronto intervento (26,9%) e gestione della supervisione (24,5%) e ancora, di vigilanza e accreditamento (14,9%) e di organizzazione e gestione della formazione (12,8%). In conseguenza, maggiore risulta la concentrazione di attività e interventi che caratterizzano il carico di lavoro nell'area relativa ai colloqui sociali, alla relativa stesura delle relazioni, alla

elaborazione di progetti e contratti; parimenti alle attività di informazione del pubblico e di segretariato sociale e, in secondo luogo, alla rendicontazione e verifica della gestione dei casi e alle visite domiciliari. Del tutto residuali sono le attività di valutazione e concessione di servizi e contributi economici che si adeguerebbero maggiormente ad un profilo con caratteri di coordinamento e responsabilità programmatico-dirigenziali.

Il profilo del rispondente è dunque in sintesi quello di un'assistente sociale donna, giovane, in possesso di una laurea di primo livello, nel ruolo di assistente sociale operativo con funzioni in prevalenza di segretariato sociale e presa in carico, soddisfatto per il tipo di lavoro, ma meno per gli aspetti logistico-organizzativi dello stesso, nonostante questo non dipenda direttamente dall'inquadramento contrattuale. Da considerare rilevante, seppur residuale, è la necessità di una supervisione esterna sul lavoro anche in ottica di prevenzione di sindrome da *burnout*.

Rispetto al quadro delineato, troviamo maggiormente rappresentato il punto di vista di chi si occupa della presa in carico e di chi cura l'aspetto di filtraggio e primo *assessment* nella funzione di segretariato; copriamo quindi almeno due dei temi che interessano la questione relativa alle misure di contrasto in analisi, ovvero quello relativo alla condizionalità e quello inerente all'attivazione lavorativa.

16.4.2. Profilazione del beneficiario

Nel definire la povertà i rispondenti si aggregano intorno alla dimensione economica, abitativa e culturale, considerando l'assenza di mezzi adeguati alla sopravvivenza come causativa di esclusione sociale e lavorativa. Alla richiesta di restituire una descrizione della povertà, i rispondenti infatti si aggirano intorno a queste definizioni: 'la povertà consiste nell'essere privi di mezzi (non esclusivamente economici) che contribuiscono a rendere ogni individuo parte integrante di una società.'; 'la povertà è una scarsa disponibilità di risorse economiche, basso livello di istruzione e indisponibilità di un'abitazione idonea'; 'la povertà è assenza di risorse monetarie, sociali, culturali, tale da pregiudicare l'accesso ai mezzi necessari per il soddisfacimento delle fondamentali esigenze di vita'. In questo senso, troviamo un'aggregazione maggiore di risposte intorno alla mancanza di bisogni fondamentali, al mancato accesso all'alimentazione, all'istruzione e all'abitazione e, solo in seconda istanza, all'esclusione dalla comunità di appartenenza e alla precarietà delle condizioni di vita, in particolare alla mancanza di lavoro stabile e di reddito.

Il profilo dell'utenza delineato dai rispondenti vede prevalere una popolazione la cui difficoltà principale è la sussistenza economica. Il target sembra essere costituito principalmente da famiglie multiproblematiche e monogenitoriali, con presenza anche di persone non autosufficienti e anziani. In misura minore si riscontra la presenza di utenze con problemi di salute mentale e dipendenze patologiche, diversamente abili e che ricevono assistenza domiciliare o che sono in cura presso strutture residenziali. Ancora in numero

inferiore, rispetto alla presenza delle famiglie, sono considerate le persone senza dimora, gli adulti con procedimenti penali in corso, i malati in cura e pazienti ricoverati, le vittime di violenza, le persone con problemi legati all'immigrazione e/o appartenenti a minoranze etniche e, infine, i minori con bisogni di protezione o con procedimenti penali in corso. Dunque, la popolazione maggiormente organizzata in assetti familiari e con fattori di multi-problematicità già in essere rappresentano la maggior fetta di beneficiari del ReI; mentre la presenza di altre categorie, dati i caratteri specifici e la presenza di relativi servizi specialistici e di misure di sostegno alternative dell'area economico-abitativa, sono rilevati in misura minore.

Relativamente al disagio abitativo, i rispondenti affermano di aver incontrato, per la gran parte, persone in possesso di case di proprietà o ospiti di strutture di accoglienza ma, rispetto alle situazioni abitative specifiche, le maggiori problematiche riguarderebbero gli alti costi dell'affitto, la scarsità di alloggi popolari, il degrado delle condizioni strutturali delle abitazioni e la disoccupazione diffusa. Per le categorie di persone con problemi di natura principalmente abitativa, si ritiene che i livelli di reddito siano inadeguati. Insieme a questi anche, in particolar modo, per le famiglie di origine straniera, mentre per le altre categorie identificate – nuclei monogenitoriali, famiglie in cui vi è appena un minore, persone con problemi di salute mentale, adulti diversamente abili, anziani non autosufficienti, persone con problemi di dipendenza - sono considerate in prevalenza poco o appena adeguate. Egualmente vale anche per persone che chiedono sostegno e orientamento al proseguo degli studi o alla scelta di percorsi di formazione/aggiornamento e per persone che mostrano povertà culturale.

Ciò nonostante, non si ritiene che un reddito universale, di base, erogato in maniera incondizionata possa essere adeguato, si è piuttosto favorevoli a un reddito temporaneo con caratteri di condizionalità e a carte ricaricabili per l'acquisto di beni di prima necessità. Un consenso ancora maggiore è infine focalizzato sul ricorso ad attività formative e di orientamento al mercato del lavoro, a misure di inserimento professionale favorite da sgravi fiscali e su alloggi popolari e di sostegno economico per l'abitazione.

La percezione della diffusione della povertà economica si equivale grosso-modo rispetto a quella della povertà culturale. Si ritiene abbastanza frequente l'incontro di popolazione con bassi livelli di istruzione, in maniera piuttosto trasversale alle categorie indicate, ma con particolare incidenza tra disoccupati e disoccupate. A fronte di questo problema, si ritiene che iscriversi a corsi di laurea non servirebbe a molto, mentre frequentare scuole serali e corsi di formazione professionale contribuirebbe a un miglioramento e potrebbe diventare una strategia efficace. In tal senso si può comprendere anche il consenso maggiormente espresso rispetto alla efficacia della condizionalità nell'ambito delle misure di contrasto alla povertà, accompagnata da una valutazione discreta delle politiche pubbliche sinora attuate. A sostegno di questa percezione c'è ad esempio l'opinione che tra i beneficiari delle misure ReI molti siano in possesso di redditi non dichiarati.

I servizi che si ritiene debbano essere potenziati per far fronte all'utenza in condizione di povertà sono innanzitutto la presa in carico e l'accesso, in secondo luogo il pronto intervento sociale e interventi e misure per facilitare inclusione e autonomia, senza tuttavia escludere la presenza di misure di sostegno al reddito. Si riconosce, in sintesi, una forma di deprivazione economica, la cui valutazione abbiamo visto – nel quadro normativo e organizzativo delineato – essere delegata in termini di meccanizzazione e standardizzazione alla piattaforma telematica. La funzione di filtraggio a cui essa ottempera priva il lavoro sociale di un onere non indifferente, che consiste nell'esclusione di alcune categorie, prive delle condizioni formali necessarie per l'accesso alla misura. Queste categorie sono poi le stesse per le quali si crede che la misura dovrebbe essere incrementata.

La componente, invece, culturale, legata ad un approccio fortemente orientato alla visione del lavoro come strumento di eliminazione della povertà economica, sembra identificarsi nella condizionalità rappresentata dalla formazione e dalla ricerca attiva di lavoro. In questa fase del lavoro sociale – nel processo di realizzazione di una attivazione condizionata – si riscontrano le maggiori difficoltà legate a: tempo di realizzazione del processo e tempo di permanenza del case manager nel ruolo; collaborazione – nel corso di questo processo strettamente orientato all'inserimento lavorativo – con gli altri attori della rete che vi prendono necessariamente parte; prevedibilità di durata del processo e previsione delle circostanze necessarie a realizzare uno sganciamento tra beneficiario e servizio.

16.4.3. Reddito d'Inclusione

Sul numero totale dei rispondenti (383), 115 si sono occupati di ReI e poi RdC in modo non esclusivo, 38 se ne sono occupati o se ne occupano in modo esclusivo e 230 non se ne sono mai occupati.

La maggior parte delle domande del ReI presentate risulta essere stata accolta, mentre le motivazioni per le quali si ritiene non lo siano state sono prevalentemente dovute alla mancanza di informazione e accompagnamento alla richiesta, a un livello superiore di ISEE a quanto stabilito per legge, a situazioni particolari relative alla composizione del nucleo familiare, alla presenza di altri benefici previdenziali per uno o più componenti del nucleo familiare e, in misura minore ma non trascurabile, per mancanza di requisiti di residenza continuativa. Tra i principali effetti organizzativi dell'introduzione del ReI figura l'istituzionalizzazione di un'area del servizio sociale appositamente dedicata alle misure di contrasto alla povertà, che si integra con i servizi di altre aree; in seconda battuta, si riscontra l'aggiunta di questa area ad altre già esistenti i cui servizi si integrano in base alle necessità. In misura residuale si riscontra addirittura un riordino di tutte le aree del servizio sociale. Il livello di soddisfazione manifestato rispetto all'erogazione della misura è medio-altro in relazione a: le modalità di erogazione della stessa, la consulenza e l'assistenza sugli adempimenti da realizzare, le competenze del personale e la chiarezza e pertinenza delle informazioni. Rispetto

all'integrazione con altri tipi di politiche, le opinioni sono tuttavia meno positive: non si ritiene elevato il livello di collaborazione con il settore sanitario, anche se d'altra parte si valuta medio il livello di salute dei beneficiari e risulta basso l'invio a servizi specializzati; né con quello abitativo, nonostante il numero di visite domiciliari realizzate sia molto basso; medio-basso è poi valutato il livello di integrazione con le misure attive per il lavoro a fronte di un modesto invio di casi presso i CpI.

Alla luce della rilevanza assunta - sia nel corpo di risposte ricevute sia nelle trasformazioni che abbiamo visto attraversare il quadro regionale intorno alle misure avvicendatesi - da dimensioni considerate nel questionario, quali: il tipo di attività svolte nell'ambito del servizio sociale, più o meno a contatto con i beneficiari; la organizzazione di equipe dedicate, più o meno integrate in assetti organizzativi già esistenti anche a seconda della dimensione territoriale in cui essi si collocano; la concezione di povertà espressa, più o meno in linea con la considerazione dello strumento come condizionato e orientato all'attivazione, si ritiene utile focalizzare l'attenzione su alcuni punti. Abbiamo infatti inteso osservare la variazione delle valutazioni espresse intorno ad alcuni items inerenti alle dimensioni risultate rilevanti e, in modo particolare, al tipo di attività svolta in prevalenza dal rispondente. Ciò che emerge è una esitazione nella presa di posizioni radicali sulla valutazione del ReI, un generale apprezzamento delle sue caratteristiche e opinioni divergenti intorno all'efficacia della misura in relazione all'attivazione in ambito lavorativo che suggerirebbe la necessità di indagare anche questa dimensione attraverso fonti diverse da quelle strettamente connesse al lavoro sociale.

Osserviamo come la valutazione di efficacia della misura vari a seconda della dimensione territoriale in cui si attua e ci sia uno spostamento in blocco del grado di accordo comparato tra l'adeguatezza della misura pubblica, cui i servizi sono sempre stati abituati e di quella condizionata

TAB. 16.1 – *Adeguatezza degli interventi pubblici di contrasto alla povertà e delle misure di sostegno economico basate sulla condizionalità. Numeri assoluti e percentuali. Puglia*

Abitanti	Valutazione interventi pubblici di contrasto alla povertà				Valutazione misure di sostegno Economico basate sulla condizionalità			
	per nulla	poco	sufficientemente	pienamente	per nulla	poco	sufficientemente	pienamente
Al di sotto di 10.000 ab.	11% (6)	13% (25)	14% (19)	0	20% (5)	16% (15)	12% (21)	10% (9)
Tra 10.000 e 50.000 ab.	51% (27)	38% (71)	44% (58)	30% (3)	40% (14)	43% (40)	46% (80)	32% (29)
Tra 50.000 e 100.000 ab.	19% (10)	28% (53)	23% (30)	30% (3)	20% (5)	20% (19)	25% (43)	32% (29)
Tra 100.000 a 500.000 ab.	19% (10)	18% (34)	15% (20)	40% (4)	20% (5)	17% (16)	15% (26)	23% (21)
Tra 500.000 e 1.000.000 ab.	0	2% (4)	5% (6)	0	0	3% (3)	2% (4)	3% (3)

Fonte: elaborazione dati survey

Entriamo ora nel merito dell'espressione del grado di accordo intorno ad affermazioni relative a: la capacità della misura di favorire i meno bisognosi (Tabella 16.2) e la relativa necessità di allargare la platea dei beneficiari

(Tabella 16.3); l'occorrenza di innalzare le erogazioni monetarie (Tabella 16.4) e di estendere la durata temporale della misura (Tabella 16.5), slegandola dall'inserimento lavorativo, dunque da un principio di attivazione, alla luce di una valutazione negativa delle condizioni attuali del mercato del lavoro (Tabella 16.6).

TAB. 16.2 – *Accordo con il giudizio che il ReI è una misura che favorisce potenzialmente i meno bisognosi secondo i rispondenti per tipo di attività espletate. Numeri assoluti e percentuali. Puglia.*

	1 Per nulla accordo	2	3	4	5 molto d'accordo
Colloqui di servizio sociale	17% (17)	17% (35)	16% (47)	15% (27)	13% (8)
Elaborazione progetto e contratto	14% (14)	13% (28)	12% (35)	12% (21)	14% (9)
Visite domiciliari	9% (9)	10% (20)	10% (29)	13% (22)	11% (7)
Stesura relazioni	15% (15)	14% (29)	13% (36)	13% (23)	13% (8)
Rendicontazione e verifica sulla gestione dei casi	14% (14)	13% (26)	14% (41)	13% (23)	14% (9)
Valutazione e concessione servizi	10% (10)	9% (19)	11% (31)	10% (17)	11% (7)
Valutazione e concessione contributi economici	10% (10)	11% (22)	10% (28)	11% (19)	11% (7)
Interventi di informazione/segretariato sociale	14% (14)	14% (29)	14% (40)	13% (23)	13% (8)
TOTALE	100% (103)	100% (208)	100% (287)	100% (175)	100% (63)

Fonte: elaborazione dati survey

Osserviamo nello specifico il modo in cui l'accordo varia a seconda delle funzioni maggiormente espletate dai rispondenti. In generale si rileva una maggiore concentrazione di risposte nei valori centrali, per cui si potrebbe dedurre una reticenza nell'assumere un posizionamento marcato rispetto alle dichiarazioni proposte o l'assenza di una opinione chiara a riguardo.

TAB. 16.3 – *Accordo con il giudizio che il ReI costituisca una misura positiva ma che misure analoghe dovrebbero allargare la platea dei beneficiari, secondo i rispondenti ripartiti per tipo di attività espletate. Numeri assoluti e percentuali. Puglia*

	1 Per nulla accordo	2	3	4	5 molto d'accordo
Colloqui di servizio sociale	15% (13)	17% (24)	17% (52)	16% (32)	15% (13)
Elaborazione progetto e contratto	13% (11)	12% (17)	13% (41)	14% (28)	11% (10)
Visite domiciliari	10% (9)	10% (14)	10% (32)	11% (22)	11% (10)
Stesura relazioni	13% (11)	13% (18)	13% (41)	14% (29)	13% (12)
Rendicontazione e verifica sulla gestione dei casi	13% (11)	14% (20)	13% (40)	14% (28)	16% (14)
Valutazione e concessione servizi	12% (10)	10% (14)	9% (28)	10% (21)	12% (11)
Valutazione e concessione contributi economici	10% (9)	9% (13)	12% (37)	9% (19)	9% (8)
Interventi di informazione/segretariato sociale	14% (12)	15% (21)	14% (44)	13% (26)	12% (11)
TOTALE	100% (86)	100% (141)	100% (315)	100% (205)	100% (89)

Fonte: elaborazione dati survey

Interessante è tuttavia osservare come non ci sia accordo rispetto all'idea che si tratti di una misura che favorisce i meno bisognosi, dal momento che i valori più bassi si concentrano intorno a tale affermazione (Tabella 16.2). Tanto è sostenuto da un modesto accordo intorno alla possibilità che anche altre misure analoghe possano ampliare la platea dei beneficiari (Tabella 16.3).

TAB. 16.4 – *Accordo con il giudizio che il ReI costituisca una misura positiva ma che avrebbero dovuto innalzare le erogazioni monetarie, secondo i rispondenti ripartiti per tipo di attività espletate. Numeri assoluti e percentuali. Puglia*

	1 Per nulla accordo	2	3	4	5 molto d'accordo
Colloqui di servizio sociale	15% (23)	17% (42)	17% (39)	16% (20)	13% (10)
Elaborazione progetto e contratto	13% (20)	13% (31)	12% (28)	14% (17)	15% (11)
Visite domiciliari	10% (16)	11% (26)	10% (23)	11% (14)	11% (8)
Stesura relazioni	13% (21)	13% (32)	13% (30)	15% (18)	13% (10)
Rendicontazione e verifica sulla gestione dei casi	13% (21)	13% (32)	14% (33)	12% (15)	16% (12)
Valutazione e concessione servizi	10% (16)	9% (21)	11% (26)	9% (11)	13% (10)
Valutazione e concessione contributi economici	11% (17)	10% (25)	10% (24)	10% (12)	11% (8)
Interventi di informazione/segretariato sociale	14% (22)	15% (36)	14% (33)	14% (17)	8% (6)
TOTALE	100% (156)	100% (245)	100% (236)	100% (124)	100% (75)

Fonte: elaborazione dati survey

D'altra parte, si sostiene l'idea che non sia tanto necessario innalzare il quantum dell'erogazione monetaria (Tabella 16.4) né di estenderne la durata (Tabella 16.5); tanto conferma una generale accoglienza positiva della misura e accordo intorno alla temporaneità e limitatezza che teoricamente dovrebbero spingere i beneficiari a sganciarsi dalla stessa nella prospettiva del raggiungimento di una autonomia.

TAB. 16.5 – *Accordo con il giudizio che il ReI costituisca una misura positiva ma avrebbero dovuta estenderne la durata, secondo i rispondenti ripartiti per tipo di attività espletate. Numeri assoluti e percentuali. Puglia*

	1 Per nulla accordo	2	3	4	5 molto d'accordo
Colloqui di servizio sociale	16% (21)	17% (45)	16% (39)	17% (21)	14% (8)
Elaborazione progetto e contratto	12% (16)	13% (36)	13% (33)	10% (13)	15% (9)
Visite domiciliari	11% (15)	10% (28)	10% (24)	11% (14)	10% (6)
Stesura relazioni	14% (19)	13% (36)	12% (30)	15% (19)	12% (7)
Rendicontazione e verifica sulla gestione dei casi	13% (17)	13% (36)	15% (36)	12% (15)	15% (9)
Valutazione e concessione servizi	10% (13)	10% (26)	10% (25)	10% (13)	12% (7)
Valutazione e concessione contributi economici	10% (14)	11% (30)	11% (26)	9% (11)	8% (5)
Interventi di informazione/segretariato sociale	15% (20)	13% (35)	13% (32)	15% (19)	14% (8)
TOTALE	100% (135)	100% (272)	100% (245)	100% (125)	100% (59)

Fonte: elaborazione dati survey

Abbastanza rilevante è invece la dispersione di posizionamento in merito alla possibilità di slegare la misura dalla condizionalità dell’inserimento lavorativo, a causa delle scarse possibilità presenti nel mercato del lavoro (Tabella 16.6). Quest’ultimo elemento è molto interessante se correlato alla mancanza che abbiamo di informazioni relative all’impatto della misura in servizi quali i Centri per l’Impiego, che sarebbero utili a comprendere quanta popolazione beneficiaria della misura riesca poi effettivamente ad inserirsi nel mercato del lavoro grazie alla misura stessa e alla collaborazione costruita tra servizi sociali e servizi per il collocamento lavorativo.

TAB. 16.6 – *Accordo con il giudizio che il ReI costituisca una misura positiva ma che misure simili andrebbero slegate dalle misure di inserimento lavorativo poiché esistono scarse domande di lavoro, secondo i rispondenti ripartiti per tipo di attività espletate. Numeri assoluti e percentuali. Puglia*

	1 Per nulla accordo	2	3	4	5 molto d'accordo
Colloqui di servizio sociale	16% (31)	18% (20)	17% (31)	15% (31)	15% (21)
Elaborazione progetto e contratto	14% (27)	10% (11)	13% (25)	13% (26)	13% (18)
Visite domiciliari	10% (19)	8% (9)	11% (20)	12% (25)	10% (14)
Stesura relazioni	13% (25)	14% (16)	12% (23)	13% (27)	14% (20)
Rendicontazione e verifica sulla gestione dei casi	14% (27)	14% (16)	13% (25)	12% (25)	14% (20)
Valutazione e concessione servizi	11% (21)	9% (10)	9% (16)	10% (21)	11% (16)
Valutazione e concessione contributi economici	10% (19)	11% (13)	10% (19)	11% (22)	9% (13)
Interventi di informazione/segretariato sociale	12% (24)	17% (19)	15% (28)	12% (25)	13% (18)
TOTALE	100% (193)	100% (114)	100% (187)	100% (202)	100% (140)

Fonte: elaborazione dati survey

16.5. Conclusioni

Il quadro che emerge da questa analisi preliminare rivela un profilo della povertà pugliese che conferma alcune sue connotazioni storiche, quali la rilevanza della dimensione culturale e la concentrazione della povertà economica tra le famiglie residenti prese in carico dai servizi sociali da lungo tempo e caratteristiche per la multiproblematicità della situazione presentata.

L’introduzione di misure di contrasto alla povertà relativamente numerose e cospicue, in un periodo di tempo relativamente breve, con delle condizionalità strettamente legate al tema dell’attivazione lavorativa e dell’inserimento sociale, ha visto tuttavia lo sviluppo di due processi paralleli: i) da una parte, si è distinta una organizzazione ad hoc del servizio sociale in area di contrasto alla povertà che ha reso necessaria una specializzazione nell’ambito senza tuttavia sminuire l’esigenza di una integrazione con altri servizi territoriali; ii) dall’altra, emerge con forza la volontà della popolazione di avere accesso al servizio e una scarsa capacità di farlo in totale autonomia che ha condotto ad un avvicinamento della stessa popolazione al servizio in termini

di richiesta di accesso e presa in carico, nonostante questi risultino già di per sé le attività principali svolte dagli assistenti sociali.

Per quanto riguarda il primo punto, l'introduzione di un nuovo assetto organizzativo sottoposto all'introduzione di normative e procedure cangianti ha generato un alto livello di stress legato proprio all'assetto strutturale e funzionale più che al contenuto del lavoro e al rapporto con colleghi e beneficiari, cui è invece generalmente riferibile la questione dello stress lavoro correlato.

In merito al secondo punto, occorre osservare come la platea dei beneficiari si estenda a fasce di popolazione con livelli di reddito tali da non poter rientrare nella platea di beneficiari prevista e che denotano una condizione abitativa sempre più precaria e preoccupante.

Interessante è, infine, osservare il modo in cui a fronte di una interrogazione in merito alle misure economiche di contrasto alla povertà strettamente correlate all'inserimento lavorativo, le opinioni dei rispondenti ruotino intorno ad una considerazione del trasferimento economico sempre meno importante a fronte della necessità di assicurare una formazione ed un accompagnamento all'inclusione socio-lavorativa attraverso pratiche di risocializzazione al lavoro.

Per portare delle conclusioni preliminari all'analisi sin qui condotta, diremo che, in Puglia, la gestione del ReI ha portato gli Ambiti a darsi un assetto organizzativo tale da rispondere in maniera efficace ai bisogni dei cittadini, pur in presenza di alcune disfunzioni dovute al calcolo dei benefici monetari ai quali si ha diritto. Questo aspetto di debolezza della politica mette l'assistente sociale, *case manager* della presa in carico, in condizione di non riuscire a difendere l'aspetto 'pedagogico', pur presente, nella misura. Da una parte, infatti, mancano, nella misura, correttivi atti a dare un significato alle condizionalità pur presenti, dall'altra, il calcolo del beneficio economico, residuale rispetto a risorse possedute, o presunte tali, dal nucleo beneficiario, ha come esito la disaffezione dell'utente dal percorso di attivazione delineato. In ultima istanza, possiamo intravedere, dalle evidenze raccolte, sia di tipo quantitativo, con la rilevazione attraverso questionario a risposte miste, sia di tipo qualitativo, attraverso le interviste raccolte, nel corso di diverse ricerche, che Il ReI è stato colto come l'occasione di proporre, al nucleo beneficiario, misure di attivazione sociale tarate sui diversi bisogni del nucleo familiare⁷⁸. Necessariamente, va detto, rispetto ai 'cantieri' aperti, la percentuale di utenti che completano il percorso di attivazione è bassa, più frequente è il caso di coloro che si scoraggiano lungo la via. Punto di forza della misura è, nondimeno, la possibilità di connettersi ai tirocini di attivazione socio-lavorativa essendo però esenti da coloriture 'punitive' che hanno fatto parlare, per la successiva misura del RdC, di politica sociale *first work* (Mazzeo et al., 2003).

⁷⁸ Frequente il ricorso a interventi finalizzati a completare percorsi scolastici interrotti, per il conseguimento di titoli di studio.

Riferimenti bibliografici

- Busso, S., Meo, A., Morlicchio, E. (2018). «[Il buono, il brutto e il cattivo. Rappresentazioni e forme di ‘regolazione dei poveri’ nelle misure di sostegno al reddito](#)», *Sinappsi*, 8 (3), 69-83.
- Daga, E. (2019). *Precarietà lavorativa degli assistenti sociali e precarietà operativa nella progettazione degli interventi a contrasto delle nuove povertà: criticità operative e buone prassi*, Paper presentato alla XII Conferenza Espanet Italia, Urbino, 19-21 settembre.
- Ferrario, M. (2001). *Il lavoro di gruppo nel servizio sociale. Gli operatori fra solidarietà e istituzioni*, Carocci, Roma.
- Grassi, M. F. (2019). «[Reciprocity in Poverty. A Study on the Relationship System between Social Workers and Service Users in Bari, Southern Italy](#)», *Revista de Asistent Social*, 3, 7-18.
- Guidi, R. (2020). «[Oltre l’implementazione. L’agire politico dei social workers in Italia e Spagna in tempi di crisi](#)», *Politiche sociali/Social policies*, 2, 291-309.
- INPS, (2021). *Reddito/Pensione di Cittadinanza e Reddito di Inclusione. Osservatorio Statistico, Aggiornamento Aprile 2019-Dicembre 2020*, Istituto Nazionale della Previdenza Sociale, Roma.
- IPRES, (2014). *Puglia in cifre 2013-2014. Studi ed approfondimenti sulle politiche regionali*, Cacucci, Bari.
- ISTAT, (2016). *Condizioni di vita e reddito 2015*, Istituto Nazionale di Statistica, Roma.
- ISTAT, (2020). *Dati statistici per il territorio. Regione Puglia*, Istituto Nazionale di Statistica, Roma.
- Lipsky, M. (1980). *Street-level Bureaucracy. Dilemmas of the Individual in Public Services*, Russel Sage Foundation, New York.
- Mazzeo, C., Rab, S., Eachus, S. (2003). «[Work-First or Work-Only: Welfare Reform, State Policy, and Access to Postsecondary Education](#)», *The Annals of the American Academy of Political and Social Science*, 586, 144- 71.
- Motta, M. (2018). «[Regione Puglia: quali governi per il welfare locale?](#)», *Welforum.it.*, 22 ottobre.
- Salvati, A. (2020). *Il Reddito di Cittadinanza in Puglia: governance, attori, contesti*, paper presentato alla XIII Conferenza Espanet Italia, Venezia, 17-18 settembre.
- Salvati, A. (2018). «[Le misure di contrasto alla povertà in Puglia: tra Reddito di Dignità \(ReD\) e Reddito di Inclusione \(ReI\)](#)», *Sinappsi. Connessioni tra ricerca e politiche pubbliche*, 3, 94-110.
- Salvati, A. (2017). «[Dai Cantieri di Cittadinanza al Reddito di Dignità. Prove di contrasto alla povertà in Puglia](#)», *Politiche sociali/Social Policies*, 2, 245-258.
- Salvati, A., D’Argento, P., Grassi, M.F. (2019). *L’implementazione del Reddito di Inclusione da parte degli assistenti sociali. L’esperienza del Comune di Bari*, Paper presentato alla XII Conferenza Espanet Italia, Urbino, 19-21 settembre.
- Saraceno, C. (2015). *Il lavoro non basta. La povertà in Europa negli anni della crisi*, Feltrinelli, Milano.

17. RUOLO DEI SERVIZI SOCIALI NELLE MISURE DI CONTRASTO ALLA POVERTÀ IN CALABRIA

Sabina Licursi

17.1. Introduzione

Gli schemi delle misure di contrasto alla povertà devono essere analizzati non solo nel loro contenuto normativo, ma anche in rapporto alle caratteristiche dei contesti nei quali trovano applicazione e degli attori che sono chiamati ad implementarli. La loro efficacia in termini di impatto sulla vita delle persone e dei nuclei in povertà ne è condizionata. Questa considerazione è valida con riferimento sia alla componente monetaria delle misure (quanti sussidi vengono erogati in un certo territorio dovrebbe dipendere dall'incidenza della povertà sulla popolazione di quel territorio, ma velocità ed estensione della misura sono definite anche dalla capacità dei servizi di intercettare i potenziali beneficiari), sia a quella dell'attivazione. Tanto il ReI quanto il RdC prevedono, sebbene con modalità di funzionamento differenti, una presa in carico della persona e del nucleo in povertà che punta a un (re)inserimento sociale attraverso il lavoro e azioni di inclusione. La progettazione a ciò finalizzata non si disegna in una dimensione ideale, ma nel contesto di vita della persona e della comunità locale nella quale è inserita. Nella prospettiva ecologica (Bronfenbrenner, 1986; 2010) deve tener conto non solo dei bisogni e delle risorse dei beneficiari, ma di ciò che già esiste nel loro ambiente sociale e di ciò che gli attori presenti (dalle istituzioni ai vicini di casa) sono in grado di apportare nella progettazione in termini di relazioni, risorse, opportunità. Gli assistenti sociali sono chiamati a definire la professione in rapporto al contesto e ai «nessi 'macro' di una dinamica più ampia, con i fattori culturali, normativi, economici e politici che co-determinano le condizioni personali di agio e disagio» (Gui, 2014, 734), adottando una prospettiva di lavoro trifocale. Le sollecitazioni, le richieste, le risposte e gli adattamenti delle professioni sociali devono essere inquadrati nel più ampio contesto politico-istituzionale, anche con riferimento alle declinazioni politiche della solidarietà e del benessere (Dellavalle, 2014), senza trascurare le differenziazioni esistenti

all'interno di singole realtà regionali, tra ambienti urbani di medio-grandi dimensioni e comunità di minore rilevanza demografica.

L'attenzione alle caratteristiche socioeconomiche e dell'infrastrutturazione sociale dei territori è, quindi, una premessa essenziale. Nel caso calabrese questa analisi preliminare può essere condotta distinguendo due livelli: il primo è quello degli indicatori che danno una fotografia della regione e della qualità di vita dei suoi abitanti; il secondo è quello della cornice istituzionale in cui anche le misure di contrasto alla povertà si inseriscono.

17.2. Elementi del contesto socioeconomico

L'analisi del primo livello mostra una regione complessa, fragile e in declino. Ormai da un po' di anni si parla di inverno demografico per descrivere lo scenario verso cui la Calabria sta muovendosi (Stranges, 2013). Nel 2018 l'indice di vecchiaia indica che ci sono 158,4 anziani ogni 100 giovani, mentre è evidente lo spopolamento di alcune aree, per lo più interne, che trova conferma nel persistente segno negativo del saldo naturale e di quello migratorio (ISTAT, 2019a). A lasciare la Calabria sono soprattutto giovani, per lavoro e per formarsi in città più promettenti per il futuro occupazionale. La popolazione in età lavorativa è molto anziana, come indica l'indice di ricambio della popolazione attiva, ossia il rapporto percentuale tra la fascia di popolazione che sta per andare in pensione (60-64 anni) e quella che sta per entrare nel mondo del lavoro (15-19 anni), pari nel 2018 a 126,6. L'impatto della crisi del 2007-08 sul debole tessuto produttivo regionale è stato pesantissimo: in base ai dati SVIMEZ (2018) si sono registrati una contrazione importante del Pil, una riduzione dell'occupazione e, come scrive Cersosimo («il Quotidiano del Sud», 4 gennaio 2021) l'ingresso in una fase di stagnazione lunga e a crescita lenta. Nell'ultimo anno, la pandemia ha ulteriormente compromesso i dati su produzione e occupazione, disegnando un quadro pesantissimo per le imprese più piccole e attive nei settori che hanno in misura maggiore avvertito le ricadute del lockdown (turismo, trasporti, servizi).

Gli studi sulla qualità della vita non restituiscono più il quadro stereotipato di un contesto in cui le relazioni comunitarie suppliscono all'assenza di politiche. Dall'ultimo rapporto BES (ISTAT, 2019b) non solo emerge la conferma di una regione contrassegnata da indicatori socio-economici negativi (bassa occupazione, elevata diffusione del lavoro precario, basso reddito disponibile pro-capite, elevato rischio di povertà), in cui nell'istruzione e sulla salute si disegnano pesanti divari rispetto al resto del Paese, ma emerge anche un deterioramento delle relazioni sociali: la quota di popolazione soddisfatta delle proprie relazioni familiari o amicali è tra le più basse in Italia, si tratta rispettivamente del 26,5% (valore Italia 33,2) e del 18,9% (valore Italia 23,2). Una conferma di quanto alcune variabili strutturali definiscano un contesto di vita difficile arriva anche dalla 22esima indagine sulla qualità della vita in Italia (Polli, 2020). Ne emerge un quadro complessivamente negativo: in due

province calabresi (quella di Catanzaro e quella di Reggio Calabria) la qualità della vita è scarsa, nelle altre tre è insufficiente. Sebbene il quadro regionale sia piuttosto omogeneo rispetto agli indicatori utilizzati nello studio, non si deve trascurare la presenza di aree maggiormente interessate dal rischio di vulnerabilità materiale e sociale. A questo proposito l'IVSM, l'indice di vulnerabilità materiale e sociale (ISTAT, 2020a), evidenzia, l'alta criticità di molti comuni del crotonese e dell'area dell'alto Ionio cosentino. La provincia di Crotona è quella in cui si registra il più basso livello di reddito pro capite (solo 10.881,00 euro) e gli indicatori riconducibili a istruzione, formazione e capitale umano più negativi d'Italia (Polli, 2020).

In tutto il Mezzogiorno l'incidenza della povertà assoluta è maggiore rispetto al resto del Paese. In Calabria si registrano valori sempre più elevati del dato medio nazionale e di quello della macroarea anche per la povertà relativa. Anche nel 2019, in Calabria la sua incidenza è tra le più alte in Italia: 23,4% contro un valore medio nazionale del 14,7%. Solo in Sicilia si registra un'incidenza maggiore (24,3%) (ISTAT, 2020b). Infine, una vera e propria emergenza sociale è segnalata dai dati sulla povertà educativa e dalla presenza di giovani NEET (Openpolis, 2020). Le statistiche ISTAT dicono che nel 2019 i calabresi 15-34enni che non studiano e non lavorano sono il 35,1%, contro un valore nazionale (già molto alto) del 22,2%.

17.3. Specificità del welfare regionale

La sintesi del secondo livello di analisi, quello del sistema degli interventi sociali, è data dall'assenza, a venti anni dalla adozione della Legge 328, di una riforma del welfare regionale, con un recentissimo passaggio delle competenze agli enti locali (DGR 503/2019) e l'impegno, ancora non completato, degli Ambiti nella stesura del loro primo Piano di zona. L'assetto istituzionale attualmente presente sul territorio calabrese è il seguente: 32 Ambiti territoriali; 404 Comuni; 5 Aziende Sanitarie Provinciali; 18 Distretti sociosanitari; 15 Centri per l'Impiego. Il livello di spesa pro-capite per interventi e servizi sociali dei comuni singoli e associati è di soli 22 euro, il valore più basso in Italia (media 119 euro pro-capite) e nel Sud (media 58 euro pro-capite) (ISTAT, 2020c).

Come notano Marcello e Pascuzzi (2020), il welfare calabrese mostra deficit su più piani: quello dell'infrastruttura e dell'organizzazione degli uffici dei servizi sociali, per la persistente sotto-dotazione di personale, competenze e strumenti operativi; quello dell'integrazione, sia tra attori (pubblici e del Terzo Settore), sia tra politiche, in primis socio-sanitarie; quello della programmazione, privo di un supporto informativo affidabile e aggiornato per l'analisi dei bisogni sociali territoriali; quello della spesa sociale, concentrata in prevalenza sul pagamento delle rette per le strutture socio-assistenziali residenziali e semi-residenziali; quello dell'offerta di servizi, scarna e disomogenea sia per distribuzione territoriale che per copertura di bisogni; infine,

quello della leadership politico-istituzionale, largamente caratterizzata da una visione residuale delle politiche socio-assistenziali.

Uno dei deficit del welfare socioassistenziale calabrese è costituito, quindi, dalla sottodotazione di assistenti sociali. Non solo la Calabria ha sempre sofferto per la debole presenza di questa figura professionale (Panizza, Marcello, 2004), ma la situazione è ulteriormente peggiorata con il pensionamento di molti assistenti sociali e il blocco delle assunzioni. Nel Piano sociale regionale, di recentissima approvazione, si legge che per perseguire la priorità posta anche a livello nazionale per il riconoscimento dei Livelli Essenziali delle Prestazioni (LEP), il primo obiettivo è il rafforzamento del servizio sociale professionale, «le cui attività ed azioni sono essenziali per poter dare concretezza ai livelli essenziali afferenti al Reddito di inclusione, per i progetti personalizzati ancora vigenti, e al Reddito di Cittadinanza, relativamente ai Patti per l'inclusione sociale. Tale servizio costituisce il perno attorno a cui ruota l'intero sistema della presa in carico e le misure di inclusione sociale» (Regione Calabria, 2020, 37). Un obiettivo di rafforzamento che trova conferma sia nel Piano sociale nazionale 2018-2028 che in quello regionale di contrasto alla povertà 2018-2029, e che si traduce in almeno un assistente sociale ogni 5.000 abitanti. Per cogliere lo scarto con la situazione attuale è opportuno ricordare che in organico nel servizio sociale professionale dei comuni sono solo 84 professionisti, mentre dovrebbero essere 390. Questa debolezza sembra paradossalmente contrastare con i numeri ufficiali degli iscritti all'Ordine professionale regionale, pari a oltre 2.500 (CNOAS, 2020a). Un numero molto elevato, che supera quello degli iscritti del Piemonte e della Toscana, e che, probabilmente, contiene una distorsione che sovra-rappresenta la popolazione reale. Inoltre, come è emerso anche in una precedente ricerca sulla professione dell'assistente sociale in Calabria (Licursi, Pascuzzi, 2019), sono numerosi (il 40% degli intervistati) i professionisti iscritti all'Albo che non lavorano come assistenti sociali o non lavorano affatto, rintracciandosi diffuse situazioni di *over education* quando non di vero e proprio 'disimpegno' di capitale umano.

17.4. La ricerca con gli assistenti sociali

Nella *survey* per la Calabria sono stati coinvolti 359 professionisti, residenti nelle 5 province della regione⁷⁹. Il 70% dei rispondenti lavora in Comuni con una popolazione residente inferiore a 50mila abitanti. 27 intervistati su 359 sono uomini, il 7,5% del campione. Una composizione per genere che è da leggere tenendo conto della marcata femminilizzazione della professione, il cui significato è cambiato nel tempo (Fargion, 2009), e trova una perfetta coincidenza con il dato regionale sulla professione: secondo il CNOAS

⁷⁹ Gli intervistati sono 74 nella provincia di Catanzaro, 103 in quella di Cosenza, 105 in quella di Reggio Calabria, 47 in quella di Crotona e 30 in quella di Vibo Valentia.

(2020a), tra gli iscritti all'Albo professionale degli assistenti sociali gli uomini sono il 6,7% sul dato nazionale e il 7,8% su quello regionale.

L'età media dei professionisti intervistati è di 42,8 anni. Come si può vedere dalla Tabella 17.1, anche rispetto all'età il campione non si discosta molto dalla popolazione. Quasi 68 intervistati su 100 hanno una laurea di vecchio ordinamento o magistrale. Poco meno di un quinto del campione ha conseguito un master e l'1,7% è dottore di ricerca. Emerge quindi una buona dotazione di capitale umano e quella che potrebbe essere interpretata come una positiva disponibilità ad arricchire il proprio bagaglio di competenze e formative⁸⁰.

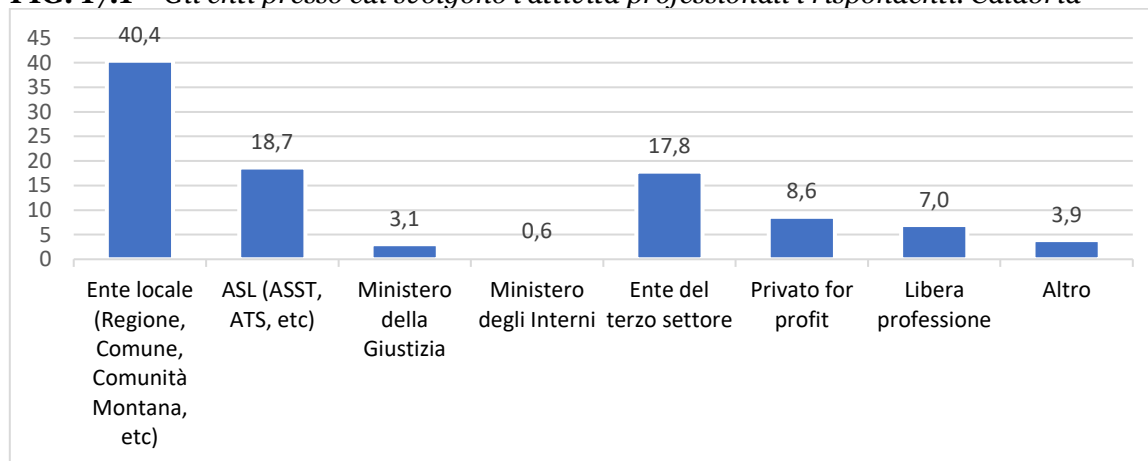
TAB. 17.1 – *Il campione di rispondenti per classi d'età. Valori percentuali. Calabria*

	≤ 35 anni	36-65 anni	> 65 anni
Intervistati	34,5	65,5	0,0
Isritti Calabria	32,6	62,9	4,5

Fonte: elaborazione dati survey e CNOAS (2020a)

Gli assistenti sociali che hanno preso parte all'indagine trovano occupazione prevalentemente negli Enti locali (40,4%) (si veda la Figura 1). A colpire è che l'80% di queste assunzioni è a tempo determinato. Nelle Aziende sanitarie e nei diversi enti di Terzo Settore trovano occupazione rispettivamente il 18,7 e il 17,8% degli intervistati. Le dimensioni non banali delle possibilità occupazionali negli enti di Terzo Settore si spiega in parte per la debolezza della infrastrutturazione pubblica e in parte per la crescita che ha conosciuto negli ultimi anni il Terzo Settore in Calabria. Si tratta, tuttavia, di occupazioni generalmente con bassi livelli di retribuzione e sovente di durata limitata (il 36% ha un contratto a termine), anche in ragione dei finanziamenti ottenuti su progetti o per la gestione di servizi in convenzione con enti pubblici.

FIG. 17.1 – *Gli enti presso cui svolgono l'attività professionali i rispondenti. Calabria*



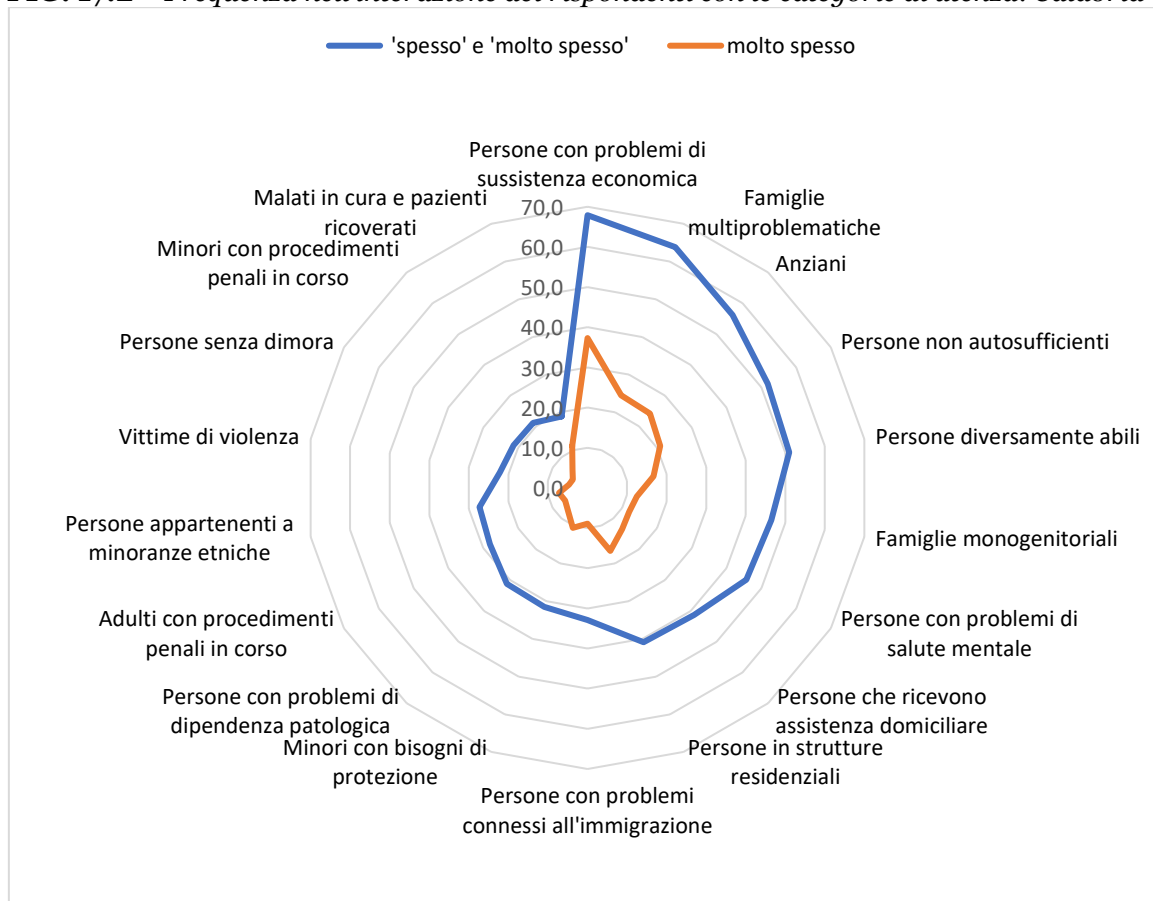
Fonte: elaborazione dati survey

⁸⁰ In Licursi e Pascuzzi (2019) si registra che 9 assistenti sociali su 10 considerano la formazione continua come preziosa occasione per 'stare al passo con un contesto sociale che muta rapidamente', e per 'aggiornare conoscenze e competenze', l'82% ritiene che sia 'fonte di stimoli per il lavoro quotidiano', e il 72% crede che sia utile per 'sostenere la motivazione'.

Nel privato for profit sono occupati poco meno di 9 assistenti sociali su 10, mentre la libera professione è la scelta del 7% del campione. Anche questa è una novità nel panorama calabrese, su cui l’Ordine regionale ha molto investito in attività di orientamento e formazione continua negli ultimi anni, e che ha trovato una maggiore legittimazione anche nel nuovo Codice deontologico (CNOAS, 2020b). Alla luce di queste caratteristiche della collocazione occupazionale, non colpisce che per gli assistenti sociali gli aspetti più critici della professione siano da ricondurre proprio alla precarietà (41,8% degli intervistati) e al senso di insicurezza (18,7%), mentre il 71% esprime insoddisfazione per la dimensione stabilità lavorativa.

Nello svolgimento del proprio ruolo professionale, gli assistenti sociali si interfacciano prevalentemente con persone con problemi di sussistenza economica (67,9%) e con famiglie multiproblematiche (63,8%) (Figura 17.2).

FIG. 17.2 – Frequenza nell’interazione dei rispondenti con le categorie di utenza. Calabria ⁸¹



Fonte: elaborazione dati survey

Un’informazione che trova conferma anche nella definizione degli ambiti in cui lavorano i rispondenti: dopo il segretariato sociale (17,39%), infatti, gli ambiti in cui si concentrano maggiormente le loro prestazioni sono proprio

⁸¹ Agli intervistati è stato chiesto di indicare quanto spesso interagiscono con alcune categorie di utenza. Nella figura sono rappresentate in percentuale le somme delle risposte ‘spesso’ e ‘molto spesso’ e le risposte ‘molto spesso’.

quelli delle famiglie multiproblematiche (13,4%) e del contrasto alla povertà (10,9%). Tornando all'informazione sui tipi di utenza con cui più frequentemente si rapportano i professionisti, la Figura 17.2 consente di tratteggiare l'area delle interazioni dei professionisti. Si può notare che gli assistenti sociali intervistati si rapportano 'spesso' o 'molto spesso' con diverse e differenziate categorie. Sebbene le fragilità o i bisogni si possano presentare in maniera cumulata nelle situazioni di reale presa in carico, il quadro che emerge dall'analisi delle risposte lascia immaginare una scarsa specializzazione degli enti o delle organizzazioni in cui lavorano gli intervistati. Ipotesi che trova riscontro nell'informazione relativa alle interazioni più frequenti, che complessivamente definiscono un'area molto più contenuta. Naturalmente, le ragioni di questa a-specificità dell'intervento sociale devono essere rintracciate nelle caratteristiche già richiamate dell'infrastrutturazione sociale del welfare regionale più che nell'agire professionale degli intervistati. L'effetto complessivo potrebbe essere quello di definire uno spazio di intervento in cui pochi professionisti rispondono alle richieste differenziate di molti, mentre rimangono molto contenute le interazioni con soggetti portatori di nuovi e crescenti bisogni, connessi all'immigrazione, alla povertà estrema, alla violenza o alla devianza minorile. Questa lettura sembra trovare conferma nell'informazione che l'indagine restituisce sulle funzioni assunte dai professionisti. Infatti, il 91,4% degli intervistati ha risposto di occuparsi della presa in carico (e processo di aiuto), l'85,2% di accoglienza al pubblico e l'83,6% di segretariato sociale.

17.4.1. Rappresentazioni della povertà nel contesto regionale

Differenti rappresentazioni dei fenomeni sociali e dei fattori che ne sono causa possono permeare la pratica del lavoro sociale e costituire un filtro tra la normativa e la prassi, orientando l'agency degli assistenti sociali. In questo senso, l'indagine consente di cogliere il punto di vista di chi fa lavoro sociale (Burgalassi, Noci, 2012) e la sua capacità di produrre una narrazione su cosa di debba intendere per povertà, quale sia la diffusione del fenomeno, quali le declinazioni/dimensioni specifiche. Sul primo aspetto, la *survey* consente, innanzitutto, di verificare la condivisione tra i professionisti di un'idea di povertà come fenomeno complesso e composito (Tabella 17.2).

In secondo luogo, nelle risposte degli assistenti sociali possono essere distinte tre principali letture del fenomeno, che trovano una differente legittimazione tra gli intervistati. La prima è quella di quanti esprimono un livello di accordo elevato con l'idea che, insieme alla mancanza di risorse, sono dimensioni costitutive della povertà anche la privazione di opportunità, di diritti e di chance per migliorare le proprie condizioni di vita. In questa lettura della povertà, che implicitamente chiama in causa il *capability approach* (Sen, 2000; Nussbaum, 2012), si coglie una consapevolezza che non può considerarsi scontata nel modello di welfare mediterraneo, ossia che le condizioni che determinano la povertà sono esterne all'individuo, sono da ricercare nel contesto di vita e nella capacità delle istituzioni di assicurare la fruizione

di diritti fondamentali; che la povertà è una questione di cittadinanza. Questa consapevolezza sembra essere maggiore proprio tra chi è più a contatto con persone e nuclei familiari beneficiari del ReI.

TAB. 17.2 – *Le definizioni della povertà. Calabria*⁸²

	% sul totale	% su chi lavora su Rel	povertà come mancanza di
Mancata soddisfazione dei bisogni fondamentali come la casa, la salute, l'occupazione, l'istruzione, l'accesso alla cultura e alle nuove tecnologie	57,1	61,6	risorse e opportunità
Impossibilità di accedere a una alimentazione nutriente, istruzione adeguata, abitazione sicura e pulita, occupazione dignitosa e opportunità di miglioramento della qualità della vita	56,0	59,6	
Vivere in precarie condizioni di salute, con scarso accesso alle conoscenze, minima disponibilità economica e scarsa partecipazione alla vita sociale	55,2	61,6	risorse, inclusione, rispetto
Esclusione di un individuo o di un gruppo dalla partecipazione alla vita economica e politica e dall'integrazione sociale nella comunità in cui si appartiene	51,5	60,3	
Assenza delle risorse monetarie per garantire a sé e alla propria famiglia dignitose condizioni di vita	51,8	53,4	
Mancanza di un lavoro stabile e quindi di un reddito continuo	39,8	43,2	risorse, lavoro, reddito, consumi
Carenza dei mezzi indispensabili alla mera sussistenza dell'individuo	38,4	35,6	
quando una famiglia oppure un individuo ha una spesa per consumi inferiore alla spesa media nazionale	22,3	21,9	

Fonte: elaborazione dati survey

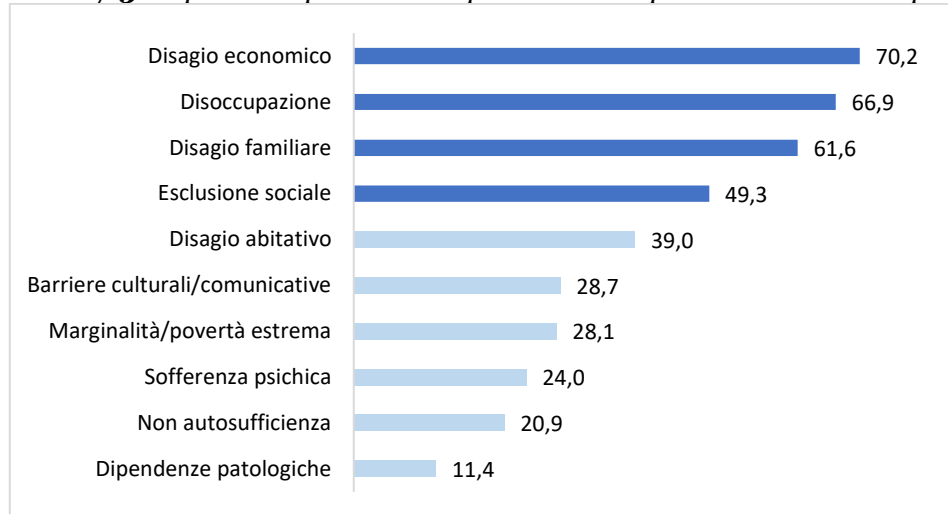
Una seconda lettura può essere rintracciata nei tre items che in maniera più diretta legano il significato di povertà alla mancanza di risorse, di inclusione nella vita della comunità di riferimento e nel rispetto per la persona. Anche in questo caso, quanti lavorano nella gestione del ReI tendono a riconoscersi maggiormente negli items che sottolineano la partecipazione alla vita sociale e l'integrazione nella società. Complessivamente un minore accordo viene registrato per quegli items che riconducono la povertà soprattutto ad una questione di reddito e spesa per consumi. La capacità di cogliere la complessità del fenomeno da parte di quei professionisti che sono occupati nel ReI potrebbe trovare una spiegazione sia nell'esperienza più diretta con persone e nuclei in povertà sia nella maggiore attenzione dedicata alla formazione sulle misure di contrasto alla povertà, che sono anche occasione per avere letture aggiornate del fenomeno. Infatti, quasi il 90% degli assistenti sociali che lavorano nella gestione del ReI ha partecipato negli ultimi tre anni ad attività formative sul contrasto alla povertà.

Le forme della povertà diventano sempre più complesse e diversificate. Alle immagini più tradizionali della povertà, si aggiungono nuove rappresentazioni. Allo stesso tempo, cresce la consapevolezza che la povertà si accompagna ad altro, che non è solo privazione materiale, ma ha cause ed è causa di specifiche condizioni di vita. Dall'indagine emerge una consapevolezza di queste trasformazioni. Infatti, quando si chiede ai professionisti di indicare i quattro problemi più rilevanti delle persone in condizione di povertà

⁸² Per la costruzione della Tabella 17.2 sono state utilizzate le risposte fornite dagli intervistati che registrano un maggiore grado di accordo con le affermazioni presentate nella domanda (somma delle risposte 4 e 5 su una scala di accordo da 1 a 5).

emergono, oltre al disagio economico (70,2%) e alla disoccupazione (66,9%), anche il disagio familiare (61,6%) e l'esclusione sociale (49,3%) (Figura 3).

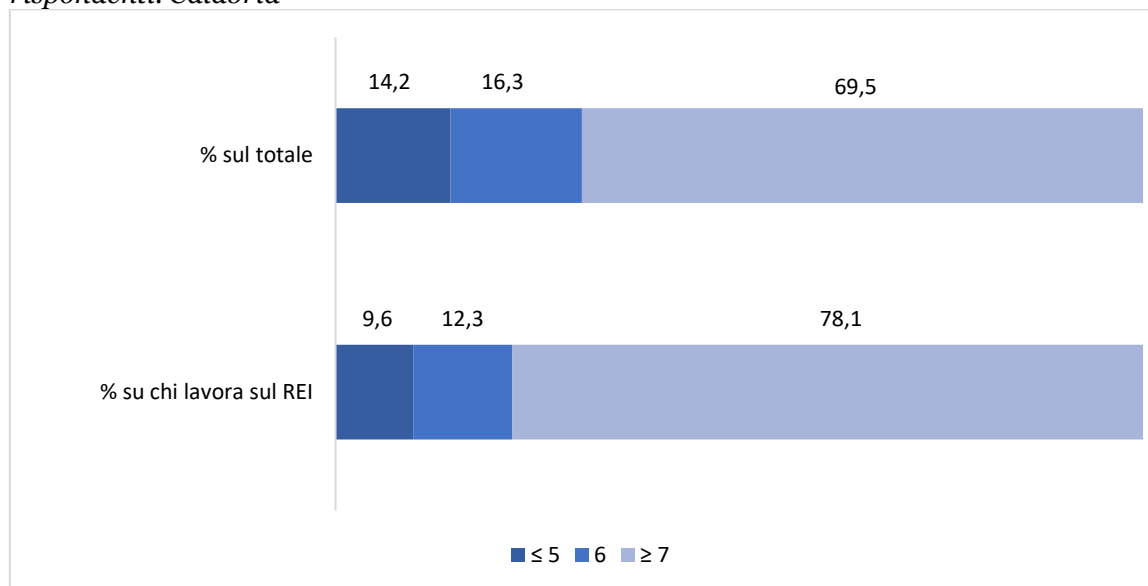
FIG. 17.3 – I problemi più rilevanti per chi vive in povertà secondo i rispondenti. Calabria



Fonte: elaborazione dati survey

Il riferimento è, quindi, all'assenza o debolezza di una rete relazionale e di supporto, che possa impedire lo scivolamento in povertà o favorirne il superamento. È anche vero, allo stesso tempo, che in Calabria e, in genere, nelle società in cui la povertà si presenta come permanente, questa consapevolezza è legata alla cultura istituzionale e alla debolezza delle politiche di welfare, alla «familizzazione della povertà» o a quella idea di povertà che Paugam (2013) definisce «integrata». In questo senso, il riferimento a condizioni familiari difficili o di esclusione sociale può contenere un'idea di riproduzione, di ereditarietà della povertà.

FIG. 17.4 – Diffusione della povertà nel territorio di riferimento secondo la percezione dei rispondenti. Calabria



Fonte: elaborazione dati survey

In generale, i professionisti hanno un’elevata percezione della diffusione della povertà sul territorio nel quale lavorano. Come mostra la Figura 17.4, su una scala da 1 a 10, la maggioranza degli assistenti sociali ha valutato che la povertà è presente 7 o più. La rappresentazione della povertà come fenomeno diffusamente presente nel contesto aumenta tra i professionisti che hanno esperienza diretta del ReI. Quanto colpisce, inoltre, è la rappresentazione della povertà come fenomeno trasversale. Infatti, quando si chiede ai professionisti di fare riferimento all’esperienza e alla situazione reddituale delle persone con le quali si rapportano quotidianamente, riconoscono che di frequente tutte le categorie con le quali entrano in contatto hanno una situazione reddituale inadeguata o poco adeguata (Tabella 17.3).

TAB. 17.3 – Condizioni reddituale dell’utenza cui i rispondenti entrano in contatto. Calabria

	Inadeguata o poco adeguata	Appena adeguata o pienamente adeguata
Persone che soffrono per problemi abitativi	80,3	19,7
Persone che mostrano povertà culturale	78,2	21,8
Famiglie di origine straniera	77,4	22,6
Persone con problemi di dipendenza	76,2	23,8
Persone che chiedono sostegno e orientamento al prosieguo degli studi o alla scelta di percorsi di formazione - aggiornamento	76,2	23,8
Nuclei monogenitoriali	74,6	25,4
Famiglie in cui vi è almeno un minore	72,0	28,0
Persone con problemi di salute mentale	68,4	31,6
Anziani non autosufficienti	68,3	31,7
Adulti diversamente abili	64,3	35,7

Fonte: elaborazione dati survey

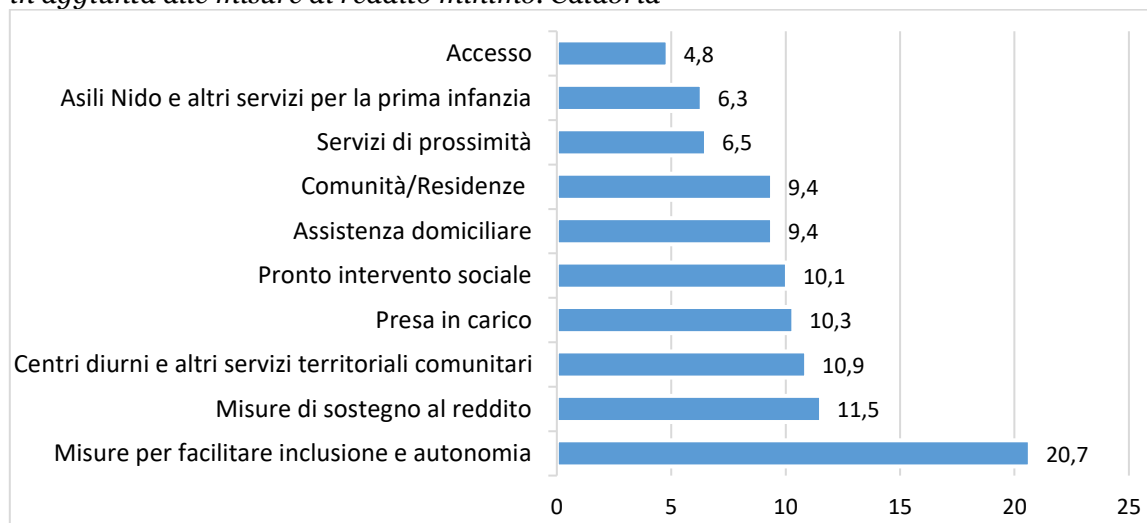
La povertà è in parte definita da alcune caratteristiche delle categorie individuate, si pensi ad esempio a quanti hanno problemi abitativi, ma è anche concausa o effetto di altre condizioni. In un certo senso è come se la mancanza di risorse fosse sempre sullo sfondo delle situazioni di fragilità con le quali gli intervistati si rapportano.

17.4.2. Il punto di vista degli assistenti sociali sulle misure di contrasto alla povertà

L’intervento di contrasto alla povertà ha da sempre interrogato il servizio sociale e le sue pratiche, ispirandosi a diversi paradigmi: della beneficenza, della giustizia sociale e del riconoscimento dei diritti, dell’investimento sociale. Precedenti ricerche (Licursi, Pascuzzi, 2019) hanno messo in evidenza che per gli assistenti sociali in Calabria gli interventi hanno spesso un carattere emergenziale, mentre faticosamente si realizzano percorsi di aiuto personalizzati. Nonostante le politiche di contrasto più recenti, dunque, il lavoro sociale nei territori resta in larga misura ancorato alle prassi più tradizionali di mera assistenza materiale. Ciò, probabilmente, anche a causa della lentezza con cui gli Ambiti territoriali hanno provveduto a riconfigurare l’organizzazione dei propri servizi sociali, a potenziarne gli organici, e a pianificare

e attuare le misure previste dal ReI (dalla valutazione multidimensionale alla costruzione di progetti personalizzati di attivazione sociale e lavorativa).

FIG. 17.5 – *Servizi e attività che i rispondenti reputano necessari per contrastare la povertà in aggiunta alle misure di reddito minimo. Calabria*



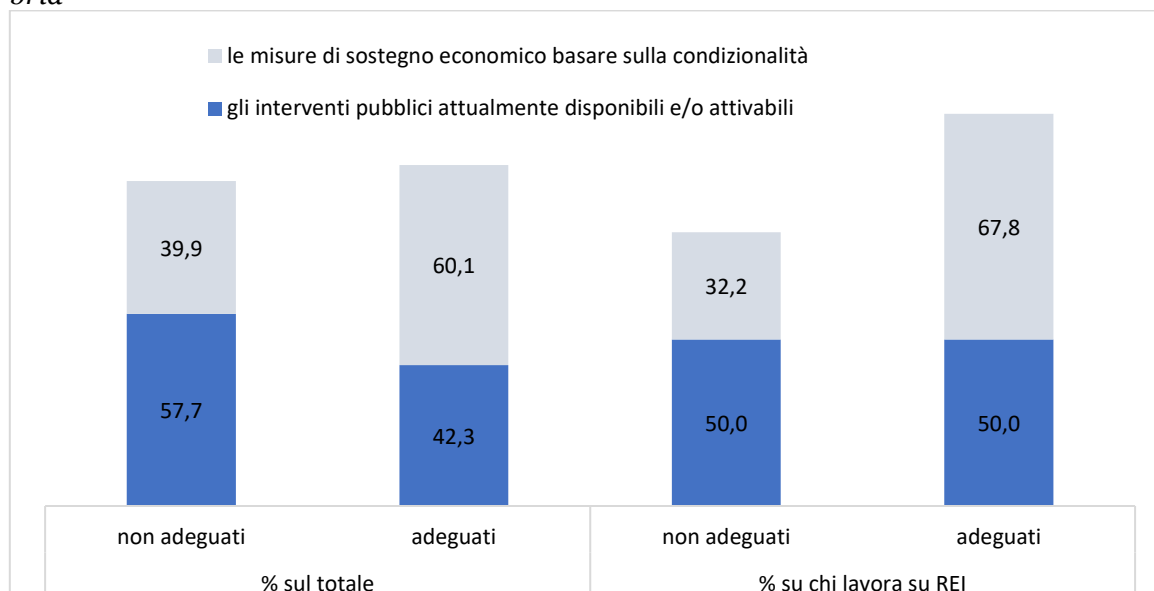
Fonte: elaborazione dati survey

Anche alla luce di queste considerazioni si può leggere l'indicazione fornita circa servizi e attività di cui ci sarebbe maggiore bisogno per il lavoro sociale con le persone in povertà. Come si vede dalla Figura 17.5, un quinto degli intervistati si concentra sulle misure volte a sostenere autonomia e inclusione (20,7%), in coerenza con la lettura della povertà come fenomeno complesso e, probabilmente, a sottolineare che le misure esistenti non sono in grado di promuovere questo tipo di intervento. Servirebbero, inoltre, più risorse economiche (11,5%) per arrestare la dilagante diffusione della povertà. E poi servirebbero più interventi: in termini di servizi territoriali comunitari, di pronto intervento, di assistenza domiciliare, di servizi di prossimità. Queste risposte frammentate – che sembrano indicare che serve un po' di tutto – potrebbero far pensare a una ridotta capacità di diagnosi o analitica dei professionisti, ma forse colgono uno degli elementi di debolezza del sistema dei servizi socioassistenziali regionali, ossia che innanzitutto i servizi mancano.

I professionisti coinvolti nella gestione del ReI offrono il medesimo tipo di ricostruzione del bisogno strutturale, ma sottolineano maggiormente il bisogno di interventi di sostegno al reddito (13,5%) e della presa in carico (12,4%). Spunto interessante, essendo quest'ultima un'azione propedeutica all'adozione di misure volte a favorire inclusione e autonomia. L'indicazione fornita rispetto al bisogno di comunità/residenze per accogliere minori e persone più fragili si spiega, probabilmente, non tanto in ragione di una effettiva carenza di servizi di questo tipo, ma di una loro distribuzione sul territorio regionale che storicamente non è stata definita a partire dal bisogno, e che lascia alcuni territori sguarniti. In Calabria l'istituzionalizzazione, di bambini e ragazzi allontanati dalle famiglie, di persone con disagio mentale e di anziani, ha costituito la principale risposta di welfare, con tutte le implicazioni negative sulla

personalizzazione degli interventi che essa comporta, riducendo l'intervento sociale alla protezione. Le rette alle strutture continuano ad essere la principale voce di spesa del welfare socioassistenziale, sebbene il loro importo medio sia tra i più bassi a livello nazionale.

FIG. 17.6 – Valutazione delle misure di contrasto alla povertà secondo i rispondenti. Calabria



Fonte: elaborazione dati survey

L'approccio dei professionisti alle nuove misure di reddito minimo, e al ReI nello specifico, non può essere dato per scontato, così come scontata non è la conoscenza del loro funzionamento per quanti non sono coinvolti direttamente nella sua gestione. Due domande presenti nell'indagine consentivano agli intervistati di esprimersi sulle misure di sostegno al reddito basate sulla condizionalità e su quelle attualmente in essere (RdC). Dall'analisi delle risposte (Figura 17.6) si possono trarre due considerazioni. La prima è generale, riguarda tutti i professionisti: una maggioranza quasi analoga ritiene che le misure di sostegno economico basate sulla condizionalità siano adeguate (60,1%) e, allo stesso tempo, che quelle esistenti, come il RdC, che pure prevede elementi di condizionalità, siano non adeguate (57,7%). Probabilmente non è la condizionalità nel RdC l'elemento individuato come criticità della misura. La seconda considerazione è inerente alla maggiore fiducia accordata alle misure esistenti da parte dei professionisti impegnati nella gestione del ReI. La metà di loro considera il RdC una misura adeguata. Colpisce, inoltre, che quasi 7 professionisti su 10, con esperienza nel ReI, considerino adeguate le misure di sostegno economico basate sulla condizionalità.

Bisognerebbe comprendere più a fondo il significato attribuito dai professionisti alla condizionalità, quanto la sua applicazione sia pensata come filtro all'accesso (e quindi quanto siano strette le sue maglie) o come meccanismo di controllo e regolazione del comportamento dei beneficiari dei sostegni economici. Ancora, in questa seconda accezione, quanto si sovrapponga al

concetto di attivazione, soprattutto nel significato di inserimento nel mercato del lavoro.

17.4.3. I professionisti coinvolti nella gestione del ReI

Con le misure nazionali di contrasto alla povertà si è avviata una stagione nuova, ma incerta, i cui effetti non sono uniformi sul territorio regionale. Alcuni Ambiti si sono mossi con estremo ritardo e la contrattualizzazione delle figure professionali presenta notevoli differenze tra i territori in termini di personale, di retribuzione oraria, di costituzione delle équipes multidisciplinari. Il 40,6% degli intervistati si occupa o si è occupato del ReI, in maniera esclusiva (53 su 146) o meno (93 su 146). Di questi 146 professionisti, poco più dell'80% ha un contratto di lavoro a tempo determinato. La *policy* ha sicuramente portato ossigeno, nuove e spesso giovani energie nel servizio sociale, ma ha anche introdotto molta precarietà lavorativa, con le conseguenze che ne possono derivare sulla qualità del lavoro di cura e accompagnamento delle persone.

L'esperienza maturata dai professionisti intervistati è riconducibile a 23.007 domande di ReI seguite, direttamente o indirettamente, pari a circa 158 domande per professionista, con un'estrema variabilità, da un minimo di 2 a un massimo di 980 domande⁸³. Poco meno della metà degli intervistati ritiene che la percentuale di domande accettate e a cui è seguita l'erogazione del beneficio economico sia uguale o superiore all'80%. La causa principale di esclusione sarebbe in un quarto dei casi il livello dell'ISEE superiore a quanto stabilito dalla legge e in circa il 20% dei casi la mancanza di informazioni e accompagnamento alla richiesta. Questa risposta lascia individuare l'esistenza di criticità interne al servizio sociale e all'ente comunale, gestore della misura. Anche sulle domande andate a buon fine e quindi sull'efficacia dei servizi e delle attività rivolte ai beneficiari della misura, gli intervistati confermano alcune criticità. Infatti, sebbene si registri una valutazione complessivamente positiva della gestione del ReI, circa un quinto del campione si dichiara insoddisfatto rispetto alle modalità di organizzazione del servizio e alle attività di consulenza/assistenza negli adempimenti. Un elemento di insoddisfazione è certamente legato ai tempi di realizzazione della presa in carico effettiva: per oltre il 40% dei professionisti passano più di tre mesi dalla richiesta del beneficio economico al primo colloquio conoscitivo.

Altre criticità, fortemente connesse alle fragilità del welfare locale e alla mancata integrazione sociosanitaria, emergono con riferimento alla possibilità di favorire un'integrazione del ReI con le altre politiche. In particolare, per il 64,4% degli intervistati sono state del tutto assenti o scarse le opportunità di integrazione con le politiche del settore sanitario, e per il 67,8% quelle con le politiche abitative. Si può aggiungere che una valutazione negativa si registra anche per l'integrazione con le politiche attive per il lavoro:

⁸³ La Calabria è fra le regioni italiane con il maggiore tasso di inclusione del ReI, ossia il numero di persone coinvolte ogni 10mila abitanti, che risulta pari a 447. Valori più alti si registrano solo in Sicilia (634) e Campania (603) (INPS, 2019).

inesistente o scarsa per il 54,8% degli assistenti sociali che lavorano sul ReI. Indicazione interessante che sembra definire una premessa disfunzionale importante rispetto alla natura della stessa misura e della sua capacità di favorire il reinserimento nel mondo del lavoro, e anticipa le criticità applicative del RdC. Allo stesso tempo, dalla valutazione che i professionisti direttamente coinvolti nella gestione della misura emerge una sostanziale approvazione della stessa, ma con due avvertenze: la prima è che andrebbe slegata dall'inserimento lavorativo (il 40% circa degli intervistati si dice molto o abbastanza d'accordo con questa posizione), la seconda è che andrebbe ampliata la platea dei beneficiari (il 37% degli intervistati si dice molto o abbastanza d'accordo con questa posizione).

17.5. Qualche spunto conclusivo

Quella dell'assistente sociale è una professione che si definisce non solo in coerenza con i principi fondanti, le conoscenze e i metodi suoi propri, ma anche in relazione ai caratteri politico-istituzionali del contesto in cui viene esercitata. Sono diverse ed eclatanti le specificità della Calabria: invecchiamento demografico; record di indicatori negativi, rispetto a condizioni di vita, povertà, istruzione, relazioni sociali; debolezza dell'infrastruttura del welfare socioassistenziale; mancato raggiungimento dell'integrazione socio-sanitaria e criticità rilevanti nella cooperazione interistituzionale e nei rapporti tra pubblica amministrazione e Terzo Settore. Tutte impattano sulle potenzialità del lavoro sociale, che può essere svolto nei servizi (pubblici e privati) e nell'esercizio della libera professione.

Gli assistenti sociali in organico nei comuni sono pochi, le nuove assunzioni, per lo più legate alla gestione del ReI e oggi del RdC, fanno intravedere potenziali sviluppi, ma disegnano un impianto complessivamente attraversato dalla precarietà: quella contrattuale dei professionisti e quella strutturale della mancata integrazione tra settori e politiche.

Dall'analisi delle letture della povertà emerge consapevolezza sia della complessità del fenomeno che della sua multidimensionalità. C'è una maggioranza di professionisti che si dice favorevole alle misure basate sulla condizionalità e che, allo stesso tempo, valuta inadeguato il RdC. Gli assistenti sociali ritengono che per il contrasto alla povertà, diffusa e trasversale alle molteplici condizioni di bisogno, siano necessari servizi in grado di favorire inclusione e autonomia, e, più in generale, occorra incrementare i sussidi economici e garantire servizi più adeguati ai bisogni, infrastrutturare il territorio sul versante socioassistenziale. Probabilmente questa permanente debolezza del welfare locale e l'impossibilità di differenziare adeguatamente gli interventi possono rendere i professionisti meno attenti ai bisogni emergenti e meno proiettati sul cambiamento che può derivare dal loro impegno. Lo scenario futuro della professione in Calabria si definirà, probabilmente, in ragione del rafforzamento di tre pilastri: quello fondamentale

dell'infrastruttura istituzionale e normativa, quello della presenza in organico della figura professionale nel servizio sociale territoriale, e quello del rinvigorismento identitario, che passa dalla formazione e dalla capacità di creare occasioni di riflessione sulle competenze e il ruolo professionale.

Riferimenti bibliografici

- Bronfenbrenner, U. (2010). *Rendere umani gli esseri umani. Bioecologia dello sviluppo*, Erickson, Trento.
- Bronfenbrenner, U. (1986). *Ecologia dello sviluppo umano*, il Mulino, Bologna.
- Burgalassi, M., Noci, E. (2012). «*Gli assistenti sociali nel sistema locale di welfare. Studio di caso sulla Regione Lazio*», *Autonomie locali e servizi sociali*, 1, 249-62.
- CNOAS, (2020a). *Documento assistenti sociali iscritti all'Albo professionale al 30.09.2020*, Consiglio Nazionale dell'Ordine degli assistenti sociali.
- CNOAS, (2020b). *Il nuovo codice deontologico dell'assistente sociale*, Consiglio Nazionale dell'Ordine degli assistenti sociali.
- Dellavalle, M. (2014). «*Assistente sociale*», in A. Campanini (a cura di), *Nuovo dizionario di servizio sociale*, Carocci, Roma, pp. 64-72.
- Gui, L. (2014). «*Trifocalità*», in A. Campanini (a cura di), *Nuovo dizionario di servizio sociale*, Carocci, Roma, pp. 731-5.
- INPS, (2020). *Reddito d'Inclusione. Osservatorio Statistico, Mesi di competenza gennaio-dicembre 2018*, Istituto Nazionale della Previdenza Sociale, Roma.
- ISTAT, (2020a). *Le misure della vulnerabilità: un'applicazione a diversi ambiti territoriali*, Istituto di Statistica Nazionale, Roma.
- ISTAT, (2020b). *Le statistiche dell'Istat sulla povertà, anno 2019*, Istituto di Statistica Nazionale, Roma.
- ISTAT, (2020c). *La spesa dei comuni per i servizi sociali - anno 2017*, Istituto di Statistica Nazionale, Roma.
- ISTAT, (2019). *Rapporto BES: Il Benessere Equo e Sostenibile in Italia*, Istituto di Statistica Nazionale, Roma.
- Licursi, S., Pascuzzi, E. (2019). *Nuovi bisogni sociali: opinioni, conoscenze e competenze dell'assistente sociale*, Paper presentato alla Conferenza Espanet Italia, 19-21 settembre.
- Marcello, G., Pascuzzi, E. (2020). «*La riforma mancata. Cronache del ritardo, deficit e tracce di innovazione nel welfare sociale in Calabria*», *Politiche Sociali / Social Policies*, 3, 419-38.
- Nussbaum, M. (2012), *Creare capacità*, il Mulino, Bologna.
- Openpolis, (2020), *Ancora troppi gli studenti con competenze alfabetiche insufficienti*, Fondazione Openpolis, Roma.
- Panizza, G., G. Marcello (2004). *E si prese cura di lui. Profili della povertà in Calabria*, Rubbettino, Soveria Mannelli.
- Paugam, S. (2013). *Le forme elementari della povertà*, il Mulino, Bologna.

- Sen, A.K. (2000). *La diseguaglianza*, il Mulino, Bologna.
- Stranges, M. (2013). «[La geografia dell'invecchiamento demografico: la Calabria nel quadro italiano ed europeo](#)», in P. Fantozzi, S. Licursi, G. Marcello (a cura di), *A partire dagli anziani*, LiberEtà, Roma, pp. 45-72.
- SVIMEZ, (2018). *Rapporto SVIMEZ 2018. L'economia e la società del Mezzogiorno*, Associazione per lo Sviluppo dell'Industria nel Mezzogiorno, Roma.

18. MISURE DI CONTRASTO ALLA POVERTÀ E SERVIZIO SOCIALE PROFESSIONALE IN SICILIA

Tiziana Tarsia

18.1. Premessa

Il Capitolo intende restituire le informazioni rilevate dalle risposte al questionario somministrato online, nel periodo tra giugno e agosto 2020, a 586 assistenti sociali che lavorano in Sicilia. Tra coloro che hanno risposto al questionario, 142 professionisti istruiscono pratiche e progetti personalizzati esclusivamente per coloro che richiedono di accedere al Reddito di Inclusione, in 54 invece se ne occupano tra gli altri interventi di servizio sociale. In 390, infine, non si sono mai occupate di questa misura.

Si fornirà una panoramica sui numeri, gli strumenti e i *modus operandi* legati alle prestazioni erogate nell'ambito del Reddito di Inclusione (ReI) e del Reddito di Cittadinanza (RdC) a partire dal punto di vista di coloro che hanno risposto. Questi dati verranno collegati, in modo trasversale, con alcuni temi più ampi che sono significativi all'interno delle politiche sociali e dei servizi propri di questa regione: la persistente sofferenza della pianta organica dei Comuni, la collocazione della Sicilia tra le regioni del cosiddetto Mezzogiorno e la frammentarietà e il ritardo nell'applicazione della Legge 328 del 2000 in questa regione. Il punto di vista utilizzato sarà quello degli assistenti sociali, sarà quindi una prospettiva parziale ma di particolare interesse per il tema trattato: si ricorda infatti che queste misure vengono gestite dai Comuni e al loro interno, per mandato istituzionale, dagli uffici di servizio sociale professionale.

18.2. Servizi sociali, quadro normativo e misure di contrasto alle povertà nella regione Sicilia

Prima di addentrarci nello studio e analisi dei dati è utile ricostruire brevemente la cornice normativa ed organizzativa in cui coloro che hanno risposto

al questionario agiscono quotidianamente. In Sicilia le/gli assistenti sociali iscritte/i all'albo regionale sono attualmente 6017 e stando alle dichiarazioni rilasciate dal presidente del Consiglio dell'Ordine Regionale, Giuseppe Graeffa⁸⁴, nel 2017 quasi la metà erano disoccupate/i. La questione della disoccupazione di questi professionisti è collegata al bisogno effettivo di queste figure all'interno dei servizi sociali territoriali. È una questione che viene posta a livello nazionale ma i riflettori sono accesi soprattutto su quelle regioni in cui il sistema dei servizi è più sofferente come nel Sud d'Italia (CNOAS, 2019). La legge che istituisce il ReI dà priorità al problema, e riserva una quota del Fondo nazionale per sostenere il reclutamento di professionisti. Si considera centrale la loro presenza per l'effettiva presa in carico e la messa in atto dei progetti personalizzati e per una risposta più qualificata ai bisogni delle persone (ricordiamo che il rapporto numerico tra assistente sociale e popolazione residente rientra nei livelli essenziali delle prestazioni sociali).

Il PON 'Inclusione' in Sicilia, come in tutta Italia, ha permesso il consolidamento di servizi e il sostegno degli uffici di servizio sociale professionale grazie all'assunzione a termine di assistenti sociali nei Comuni e nei diversi ambiti territoriali. L'ingaggio del personale aggiuntivo (in realtà non solo assistenti sociali) è gravato sulle risorse allocate nell'Asse 2 del PON 'Inclusione' denominata *Sostegno a persone in povertà e marginalità estrema* che, per le cosiddette 'regioni meno sviluppate' in cui rientra la Sicilia, sono molto maggiori rispetto alle altre regioni (MLPS, 2016). Nella Legge del 2017 si è, quindi, preso atto di una situazione di precarietà in termini di qualità e quantità delle prestazioni e dei servizi nel Meridione di Italia e si è stabilito di rafforzare e integrare le risorse per riuscire, concretamente, a fare fronte alla costruzione dei progetti personalizzati che caratterizza la misura del ReI e che, poi in seguito, è stata confermata con i Patti di Inclusione Sociale previsti nel RdC. A questo proposito, dai questionari somministrati a coloro che si sono occupati direttamente del ReI in Sicilia, nel 53,6% emerge che l'avvio di questa misura ha comportato la strutturazione di un'area dedicata all'interno dell'ufficio di servizio sociale e nel 36,7% invece la gestione del ReI si è aggiunta ad una delle aree già esistenti. È nella direzione del rinforzo dei servizi e, quindi, del consolidamento dell'inquadramento degli assistenti sociali che Gazzi, il presidente del Consiglio dell'Ordine nazionale, durante gli Stati Generali, nel giugno 2020, sottolinea come «oltre il 75% dei professionisti coinvolti per le misure di contrasto alla povertà siano essi stessi precari, con contratti in scadenza entro l'anno» (CNOAS, 2020, 3). Saranno diversi gli interventi del presidente nazionale in cui viene sottolineata la rilevanza della funzione di questi professionisti e degli assistenti sociali, in particolare, per la realizzazione dei percorsi di inclusione sociale dei beneficiari delle misure di contrasto alla povertà⁸⁵.

⁸⁴ [Assistenti sociali, in Sicilia il maggior numero ma su 6mila professionisti 2800 sono disoccupati](#), in «BlogSicilia», ultimo accesso: 18.01.2021

⁸⁵ [Sicilia, assistenti sociali nei comuni, Csa-Cisal: A rischio centinaia di lavoratori, si prorogano i contratti](#), in «ilFatto Nisseno»; [Sicilia, assistenti sociali nei comuni, Csa-Cisal: A rischio centinaia di lavoratori, si prorogano i contratti](#), in «ilFatto Nisseno»; [assistenti sociali, Gazzi:](#)

Nonostante l'organizzazione dei servizi sociali in Sicilia sia estremamente variegata, rientrando così appieno nella cornice di frammentarietà e complessità in cui ormai si ascrive il welfare italiano (Fargion, 2012; Barberis, Kazepov, 2013; Costa, 2013) è comunque possibile fare riferimento ad una cornice legislativa che fa da sfondo ai diversi interventi di politica sociale. Il quadro normativo entro cui si inseriscono le azioni di servizio sociale nella regione è abbastanza stratificato a causa della sovrapposizione di regolamentazioni e leggi che si sono susseguite nel tempo anche in rapporto alla gestione dei fondi nazionali e locali nelle diverse aree di intervento. All'interno di tale e tanta complessità si sono, inoltre, consolidate delle procedure routinarie e di *path dependence* che appartengono ormai alle pratiche e alle strategie agite nei servizi per dare risposta a bisogni sempre più eterogenei e numerosi (Consoli, 2020: 7) ma connessi, anche, alla tensione esistente tra la «ricchezza privata e la miseria pubblica» (Trigilia, 2019, 135) che interessa in modo più ampio e trasversale il Sud d'Italia.

La Legge regionale 22 del 1986 intitolata *Riordino dei servizi e delle attività socioassistenziali in Sicilia* è lo sfondo ancora attuale in cui è possibile collocare la ricezione delle norme nazionali in materia di contrasto alla povertà. È con questa legge che all'articolo 5 viene istituito l'Ufficio di servizio sociale all'interno dei Comuni definendone le competenze e le attività. Nella stessa legge, all'articolo 12, si stabilisce anche che «La Regione, in conformità ai principi di cui al Titolo I, svolge nella materia di cui alla presente legge attività di programmazione, coordinamento, controllo, assistenza tecnica ed incentivazione finanziaria». L'attuazione e la gestione dei servizi socioassistenziali sono, invece, affidate ai Comuni in collaborazione anche con altri enti come, ad esempio, le Unità Sanitarie Locali. Ancora prima della Leggequadro 328 del 2000, a livello regionale, si può rintracciare l'indicazione di definire un *Piano triennale dei servizi socioassistenziale* da aggiornare ogni triennio e l'orientamento verso «interventi coordinati ed integrati» tra il comparto sociale e quello assistenziale. Con l'articolo 44 viene infine istituito il *Fondo regionale per gli interventi ed i servizi socioassistenziali* nell'ambito del bilancio regionale, destinandolo al «finanziamento dei servizi socio-assistenziali svolti sia a livello associato che di singolo comune». In Sicilia, in applicazione della Legge 328 del 2000, è seguito il Decreto regionale del 4 novembre 2002 intitolato *Linee guida per l'attuazione del piano sociosanitario della Regione Siciliana* in cui, nel Capitolo primo, si sottolinea l'intenzione da parte della Regione di strutturare «un'architettura istituzionale che tende ad attuare un modello federalista solidale su scala regionale. [...] Questo modo di procedere intende valorizzare l'autonomia degli ambiti territoriali, la loro capacità di programmare, di decidere e di governare, rafforzandone le identità collegate a valori comuni ma anche a strumenti e indirizzi operativi condivisi».

'Con Legge di Bilancio migliaia di assunzioni. Crisi di governo non rallenti processo', in «Sanitàinformazione»; *Povertà: assunzioni e più servizi A disposizione 42 milioni in tre anni*, in «LiveSicilia»; *Manovra: Gazi '180 milioni per rinforzare e stabilizzare il servizio sociale'*, in «CNOAS comunicati stampa» ultimo accesso: 18.01.2021

Il Decreto regionale del 2002 si sofferma sul rilievo dato, nell'articolo 23 della Legge 328, al Reddito Minimo di Inserimento (RMI) e sottolinea, nel Capitolo 6 – *Progetti innovativi* – che

in assenza dell'allargamento della misura nazionale di sostegno al reddito, i piani zonalari dovrebbero prevedere, in alternativa al sussidio economico, a modalità di intervento similari, anche a titolo sperimentale, per indurre nuove risposte alla povertà che non siano frammentarie e occasionali, commisurando i sistemi di assistenza economica ad uniformità e chiarezza dei criteri di accertamento del reddito, con riferimento al bisogno e non all'appartenenza a categorie 'svantaggiate', valorizzando le capacità e potenzialità dei soggetti da assistere e sviluppando forme di accompagnamento sociale in collaborazione tra soggetti pubblici, e soggetti del Terzo Settore o privati presenti sul territorio, anche con l'inserimento di queste attività nei piani di sviluppo locale.

Nella parte finale del decreto, al Capitolo 8, vengono recepiti i Livelli Essenziali delle Prestazioni sociali (LEP) e tra le misure prioritarie da inserire nei Piani di zona vengono indicate «le misure di contrasto della povertà e di sostegno al reddito familiare».

Dal 2003 è istituito il *Fondo regionale per le politiche sociali* in cui, si dice, dovranno confluire «le risorse destinate dallo Stato (*Fondo nazionale per le politiche sociali*), le risorse regionali (stanziamenti del bilancio regionale) ed eventuali risorse provenienti da altri soggetti ed enti». La ripartizione dei fondi è conseguente alla definizione dei piani di zona da parte dei diversi distretti sociosanitari e sarà un elemento di criticità che genererà frammentazione e disequilibri all'interno della regione.

Nell'allegato al Decreto regionale del 28 ottobre 2005 - *Programmazione degli interventi* di cui al documento *Analisi, orientamenti e priorità, Legge 328 del 2000, triennio 2004/2006*, si legge come esistano una serie di concause che portano a ritardi e differenze territoriali.

Esistono motivi strutturali che ostacolano una buona programmazione e utilizzazione delle risorse finanziarie da parte dei comuni per l'attuazione del sistema integrato dei servizi e degli interventi sociali. Uno di questi si radica nella grande incertezza riguardo gli importi e i tempi di erogazione dei finanziamenti. Com'è risaputo, il Fondo Nazionale per le Politiche Sociali (FNPS) è erogato alle regioni su base annuale con un decreto collegato alla legge finanziaria. A titolo esemplificativo, fino al luglio 2005 le regioni non hanno avuto modo di conoscere gli importi assegnati, tantomeno i tempi di erogazione delle risorse da parte dello Stato. Conseguentemente, molte regioni aspettano di avere notizie al riguardo prima di elaborare linee di indirizzo e di assegnare le risorse ai comuni. Le difficoltà che ne conseguono si scaricano direttamente sui comuni, i quali hanno pochi strumenti per governare queste incertezze e far fronte ad eventuali rischi. (Allegato al Decreto regionale 28 ottobre 2005, 10).

Nel medesimo documento si fa, anche, presente come a fronte dell'approvazione dei 55 Piani di zona presentati dai 55 distretti socio-sanitari e «nonostante la quasi totalità dei distretti socio-sanitari abbia ottenuto le risorse assegnate per l'attuazione dei servizi/interventi programmati in ambito dei piani di zona per la prima annualità» solo il 20% sono riusciti, al giugno 2005, ad avviare i progetti a livello locale; i rimanenti si sono impantanati

nella condivisione e gestione delle procedure di affidamento dei servizi. Viene, infine, evidenziato un deficit di competenze progettuali e di capacità di programmazione: «oltre a ciò, in molti casi i comuni afferenti al distretto socio-sanitario hanno spesso serie difficoltà e scarse competenze culturali e professionali nella programmazione sociale e nel project management sociale».

Negli anni successivi anche il servizio sociale sarebbe stato interessato da questo bisogno formativo e avrebbe promosso tra gli assistenti sociali l'acquisizione di questa 'nuova' competenza della progettazione sociale, considerata come pienamente rientrante nella *mission* della professione. Il Decreto regionale del 23 marzo del 2007 ripropone nuovamente la necessità di riallineare i tempi della programmazione dei piani di zona decretando come limite massimo per la spesa dei Comuni il 31 dicembre 2009. Nel Decreto regionale dell'11 novembre 2013, *Linee guida per l'attuazione delle politiche sociali e sociosanitarie 2013-2015* si legge inoltre che:

al riguardo va specificato che su 55 distretti socio-sanitari: - n. 7 distretti non hanno ancora concluso la programmazione 2004-2006, determinando la perenzione amministrativa di euro 9.683.173,36 e una somma non ancora spesa di euro 21.411.355,75; - n. 20 distretti non hanno concluso il riequilibrio previsto nel 2007-2009 con uno scarto tra somme erogate dalla Regione e somme spese dai distretti di euro 5.144.019,59;- circa 30 distretti non hanno ancora utilizzato pienamente la prima annualità trasferita dalla Regione per la realizzazione del Piano di zona 2010-2012. In merito all'ultimo ciclo di programmazione (2010-2012) si registra un forte ritardo non solo nella spesa ma anche nell'avvio dei servizi previsti nei Piani di zona; soltanto cinque distretti, alla data sopra indicata, hanno già richiesto la terza annualità e completeranno le Azioni secondo la tempistica programmata (Decreto regionale 11 novembre 2013, articolo 5).

La frammentarietà dell'erogazione delle prestazioni e dei servizi nella Regione permarrà anche negli anni a seguire. Nel rapporto annuale dell'ISTAT (2018), in riferimento alla spesa per i servizi sociali in Sicilia, si può vedere come siano con-presenti sul territorio, Comuni definiti «ad assistenza alta e diversificata» (Catania e Siracusa) e altri invece, «ad assistenza media e specializzata o media e diversificata» e altri ancora classificati come «poveri di assistenza».

In Sicilia persistono ad oggi situazioni di ritardo che comportano differenze tra i diversi territori. Una recente circolare autorizza, ad esempio, i distretti che ancora non hanno speso i fondi relativi alle annualità 2013-2015, ma estendendola anche agli anni precedenti, alla riprogrammazione della spesa per rispondere ai bisogni emersi durante l'emergenza sanitaria relativa al fronteggiamento del COVID-19⁸⁶.

⁸⁶ Circolare 4 del 19 giugno 2020: Emergenza COVID-19. Direttive per rimodulazione Piani di Zona 2013-2015 e implementazione 2013-2015. Integrazione disposizioni circolare 2 del 1° aprile 2020.

18.3. Le misure di contrasto alla povertà in Sicilia

Le misure di contrasto alla povertà, prima nella fase sperimentale (Consoli, Castro, 2015) poi con l'applicazione del SIA e, in seguito, a pieno regime dal 2018 con il Decreto-legislativo 147 del 2017 «Disposizioni per l'introduzione di una misura nazionale di contrasto alla povertà», si sono innestate nella programmazione dei piani di zona e, in particolare, nella analisi dei bisogni a livello locale e nella definizione delle prestazioni e dei servizi offerti ai residenti nei diversi territori.

La Sicilia presenta numeri consistenti in termini di povertà assoluta e relativa. Nel già citato Decreto presidenziale del 2002 si sottolinea che la regione «presenta un elevato numero di famiglie relativamente povere (435.000) e di assolutamente povere (175.000), le quali costituiscono rispettivamente ben il 23,6% ed il 9,5% delle famiglie complessive siciliane. Per una più corretta lettura di questo dato, occorre tenere conto del fenomeno del lavoro sommerso, particolarmente diffuso nel sud d'Italia e in Sicilia e non riscontrabile statisticamente». In Italia, negli anni successivi, i dati nazionali sottolineano un aumento delle famiglie che versano in una situazione di povertà relativa ed assoluta indicando nelle regioni del Mezzogiorno le percentuali più alte (CARITAS, 2019).

Di padre in figlio, di figlio in figlio, le storie raccolte presso i centri CARITAS evidenziano percorsi di fragilità e di deprivazione vissute da bambini e minori all'interno di nuclei già protagonisti in passato di analoghe situazioni. Osserviamo preoccupati il crescere di episodi di trasmissione intergenerazionale della povertà, che vanno a corroborare quanto già evidenziato ormai da tempo dalla letteratura sociologica e dalla statistica pubblica: correlazioni molto strette, oggi più che in passato, tra la condizione di partenza della famiglia di origine e quella dei figli in termini di reddito, ricchezza e istruzione che denotano bassissimi livelli di mobilità sociale (CARITAS, 2019, 5).

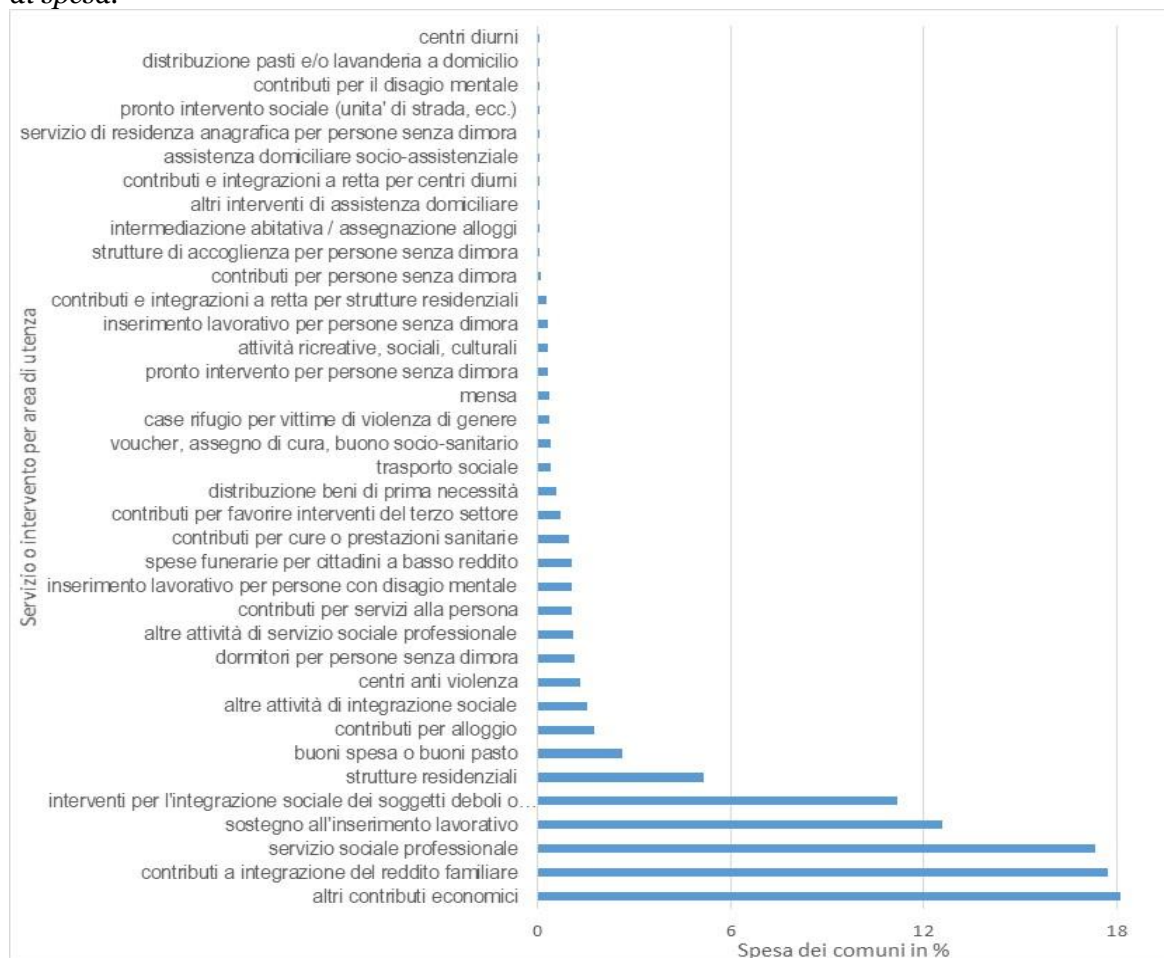
Se osserviamo i dati relativi al 2018 è possibile leggere come in Sicilia la spesa dei Comuni in relazione all'area 'povertà, disagio adulti e senza fissa dimora' si concentri maggiormente su alcune voci come 'contributi per l'integrazione al reddito familiare', 'altri contributi economici' e 'servizio sociale professionale'. Queste voci di spesa interessano solitamente le persone e le famiglie che vivono una situazione di povertà estrema o che comunque versano in una condizione di forte deprivazione economica.

Il Rapporto ISTAT 2019 relativo agli indicatori del *Benessere Equo e Sostenibile* (BES) evidenzia, inoltre, come nella regione Sicilia persista un dato negativo su alcuni valori che ci interessa mettere in rilievo proprio perché interagiscono con la dimensione della povertà. Gli indicatori con valore negativo corrispondono alle voci 'reddito e disuguaglianza', 'condizioni economiche minime', 'relazioni sociali' e 'qualità dei servizi'. Se per il primo indicatore la linea di tendenza è comune con le altre regioni del Mezzogiorno, per i rimanenti invece la Sicilia è rimasta indietro. Per le altre regioni

meridionali, infatti, la variazione tra il 2017 e il 2018 è maggiore o uguale a +0,5 e quindi è da considerarsi come positiva.

Il Rapporto evidenzia inoltre come in Sicilia si registrino, da parte degli studenti, livelli insufficienti nell'acquisizione di competenze in italiano (43,2%) e in matematica (57,1%) (ISTAT, 2019a). In questo senso è utile ricordarci come, diversi rapporti di ricerca, evidenzino una correlazione inversa tra tasso di istruzione della popolazione e situazione di indigenza in cui versano le persone (ISTAT, 2019b) e tra il titolo di studio e l'accesso ai servizi sanitari specialistici e di prevenzione (Consolazio et al., 2020). Nel rapporto del 2018, si rimarca inoltre come i livelli occupazionali siano di molto inferiori rispetto alla media nazionale: «la Sicilia registra un tasso di occupazione di poco superiore al 44% (-30% rispetto al valore nazionale) seguita da Campania e Calabria [...] la maggiore percentuale di trasformazioni di contratti da instabili a stabili si registra in Veneto (+56% rispetto alla media nazionale), quella più bassa in Sicilia (-38% rispetto alla media nazionale) dove si segnala anche la più alta percentuale di 'lavoratori precari' (35%) quasi il doppio rispetto alla media nazionale» (ISTAT, 2018, 48).

FIG. 18.1 – Spesa dei Comuni (in euro) Sicilia 2018. Distribuzione in percentuale delle voci di spesa.



Fonte: ISTAT, Interventi e servizi sociali dei comuni. Utenti e spesa - Ambiti Territoriali Sociali (ATS). dati estratti nel maggio 2021.

La Sicilia fa registrare livelli inferiori alla media nazionale in riferimento a due indicatori in particolare ‘grave deprivazione materiale’ (20,9%) e ‘bassa intensità lavorativa’ (25,8%) (ISTAT, 2019). In base a questo rapporto il rischio di povertà (su 100 persone nel 2017) in Sicilia è il doppio (40,7%) della media italiana (20,3%) e comunque superiore al valore del Mezzogiorno pari a 34,4%.

Fin dal primo rapporto ISTAT sul BES (2013) i dati relativi alla Sicilia rimangono critici mettendo in evidenza una cronicità della situazione più volte rilevata. Infine, anche nel report CARITAS del 2018, possiamo leggere:

Bisogna tener conto del fatto che il ReI non ha magicamente cambiato le realtà e la sua efficacia è stata condizionata dalle forti disparità territoriali esistenti tra un’area e l’altra del paese. Laddove i sistemi di welfare locale e le reti di collaborazione erano esistenti e collaudate, il ReI ha funzionato meglio, si è installato bene; dove invece questo sostrato era più debole, il ReI ha incontrato maggiori difficoltà. Come possiamo immaginare che la misura agisca nello stesso modo se in media, come emerge dal monitoraggio, in Italia un operatore dei servizi sociali ha avuto in carico 44 domande ReI, mentre nel Mezzogiorno la media è di 87 domande ad operatore? Con la Sicilia che aveva un carico per operatore 8 volte superiore a quello delle Marche? (CARITAS, 2019, 24).

18.4.L’applicazione del Reddito di Inclusione nella Regione Sicilia

Come previsto dall’articolo 14 della Legge 147 del 2017 il Piano regionale è lo strumento in cui la Regione stabilisce i livelli di prestazione essenziali da promuovere sul territorio, definisce le priorità di intervento per il consolidamento del welfare regionale e che, una volta accettato dal Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali, permette di ricevere le somme utili a realizzare le politiche e i servizi previsti. Nel suo contributo per il Rapporto CARITAS, Salvatore Rizzo, assistente sociale, ricorda come «la Sicilia non ha ancora redatto (agosto 2018) un Piano Regionale per la lotta alla povertà e questo impedisce di ridisegnare il sistema di welfare locale rendendolo omogeneo su tutta l’isola» (CARITAS, 2018, 339). La Regione Sicilia si è dotata del proprio *Piano regionale per la lotta alla povertà* con la delibera del 19 gennaio 2019. Il Piano regionale è articolato in parti. In una prima sezione si evidenzia «il peggioramento delle condizioni delle famiglie povere, [e...] si intercetta un progressivo scivolamento sotto la soglia di povertà di numerose famiglie e un contestuale incremento delle famiglie ‘quasi povere’, che hanno spesa superiore alla linea di povertà di non oltre 20% e che, pertanto, sono particolarmente esposte al rischio di povertà» (Regione Sicilia, 2019, 5). Nel Piano si passano in rassegna le principali risposte nazionali ai bisogni legati alle povertà sottolineando le potenzialità che offre un intervento strutturale.

La Regione Sicilia, riprendendo la norma nazionale ed evidenziando un deficit di personale specializzato nell'organico dei Comuni, individua nel potenziamento dei servizi sociali la prima priorità così da garantire almeno un assistente sociale ogni 5000 residenti. A quanto detto si collega l'intento di prestare attenzione per la formazione degli operatori coinvolti da queste misure.

In questo senso è interessante rilevare il punto di vista di coloro che hanno partecipato al campione: su 586, in 201 hanno risposto di non aver preso parte ad attività formative ad hoc per la gestione delle misure di contrasto della povertà, in 238 invece hanno dichiarato di essere state formate ma «ritiene insufficiente tale formazione» e solo in 147 hanno risposto di aver partecipato e di essere soddisfatti della formazione ricevuta. Bisogna guardare a questo dato considerando anche che solo una minima parte dei rispondenti al questionario è stata effettivamente impiegata nel ReI (197) anche se tutti si sono occupati, trasversalmente, di povertà.

Nel Piano viene anche ribadita l'esigenza di costruire e implementare le reti formali e interistituzionali tra servizi sociali territoriali, enti del Terzo Settore e assessorati con la finalità di rafforzare la co-progettazione e «supportare i Comuni e i distretti per la costruzione di un sistema locale di contrasto alla povertà e di inclusione sociale, basato sull'attivazione e mobilitazione delle risorse esistenti sul territorio» e «armonizzare la programmazione per il comparto sociale, sanitario e delle politiche per il lavoro». Il Piano, infine, si concentra sull'importanza di utilizzare un sistema informativo e di monitoraggio e valutazione degli interventi.

A questo proposito, la maggior parte degli interessati dalla ricerca hanno risposto che non ci sono forme di gestione associata (315). I rimanenti hanno, invece, dichiarato che operano in Comuni (203) che lavorano insieme con forme di alleanza diverse (103 sotto forma di Unione, 68 tramite la formula dell'Associazione dei Comuni e 32 sono aggregati in un Consorzio o aziende consortili). In 68 dichiarano di avere convenzioni per l'esercizio associato dei servizi. Come già detto la misura è pensata come il risultato dell'integrazione tra diversi settori e aree di intervento che però confermano la difficoltà a collaborare e co-progettare interventi per fornire un supporto globale e sistemico alla persona e alla famiglia. Nella maggior parte dei casi, gli assistenti sociali intervistati dichiarano una scarsa integrazione con il settore delle politiche sanitarie (il 74,5% risponde che l'«integrazione è del tutto assente» o «quasi del tutto assente»), così come nel caso delle politiche abitative (il 68,9% risponde che l'«integrazione è del tutto assente» o «quasi del tutto assente»), con le politiche educative, culturali e dello sport (il 60,7% risponde che l'«integrazione è del tutto assente» o «quasi del tutto assente») ma anche con quelle attive per il lavoro (il 57,2% risponde che l'«integrazione è del tutto assente» o «quasi del tutto assente»). In tutti i casi le risposte rimanenti sono concentrate sul valore intermedio (21,9% nel caso della prima risposta, 27,6% nella seconda, 29,6% nella terza e 30,6% nell'ultima). Questi dati confermano quanto emerso da un'altra ricerca realizzata a livello nazionale per monitorare l'effettiva integrazione tra le diverse aree nell'applicazione delle misure

di contrasto alla povertà. Si legge, infatti, come «l'integrazione (media) è costantemente più bassa nelle regioni del Mezzogiorno (in particolare Basilicata, Calabria e Sicilia), accompagnate da alcune Regioni del Centro (in particolare Lazio e Abruzzo). Tale aspetto apre necessariamente delle riflessioni connesse al fatto che, essendo la gran parte dei beneficiari del ReI residenti nel Mezzogiorno (INPS, 2019), sia più complicato in questi contesti garantire un'efficace offerta (integrata) di servizi» (D'Emilione et al., 2018, 60). La stessa ricerca registra inoltre la grande eterogeneità tra i livelli di integrazione degli ATS presenti nella regione.

In Sicilia, così come nella maggior parte delle regioni italiane, i distretti coincidono con gli Ambiti Territoriali Sociali (ATS). IL 31 maggio 2019 sono state varate le Linee guida per il Piano di Attuazione Locale (PAL) per la programmazione delle risorse della quota servizi del fondo povertà (annualità 2018) della Regione Sicilia. Si è così stabilito che il Gruppo piano venisse integrato con il rappresentante del Centro per l'impiego perché coinvolto nei progetti personalizzati dei beneficiari del ReI e poi del patto di inclusione del Reddito di Cittadinanza. La scadenza dell'invio alla Regione dei PAL è stata fissata per il 30 giugno 2019, previa approvazione dal Comitato dei sindaci. Dalla lettura di alcune delle schede sintetiche di programmazione, il lavoro dei PAL è stato supportato, così come indicato dalla normativa, dal coinvolgimento dei cittadini e delle organizzazioni locali. In questo senso, per uscire anche da una retorica della collaborazione e del lavoro di rete, potrebbe essere interessante approfondire il monitoraggio, nei diversi ambiti siciliani, degli strumenti di coinvolgimento, dell'ampiezza della popolazione raggiunta e del livello di pervasività di queste collaborazioni (ivi).

Altro tema di rilievo è quello del rapporto numerico tra operatori e persone che fanno richiesta della misura. Il Rapporto di monitoraggio realizzato dall'Alleanza contro la povertà in Italia ha confermato i livelli alti di disegualianza presenti nella Regione e registrato come «il numero di domande accolte per operatore è stimato in Sicilia pari a 8 volte quello delle Marche o della Lombardia» (Alleanza contro la povertà in Italia, 2019, 102). Il sovraccarico dei servizi sociali sembra comunque essere un dato trasversale a tutte le regioni (Ancora, 2018) anche se in alcune regioni, come in Sicilia, l'alto numero di domande ha reso, probabilmente, più complicato il lavoro degli assistenti sociali e dei servizi.

Con 16.336 delle domande presentate, al 2 gennaio 2018⁸⁷, la Sicilia si colloca al secondo posto (prima la Campania e terza la Calabria) per numero di richieste effettuate. In relazione a quanto dichiarato in questi articoli le richieste sono state, nella maggior parte dei casi, accettate e con il risultato che la Sicilia è, insieme con la Campania e la Calabria, la regione in cui è presente la percentuale maggiore di beneficiari dal ReI (Nutti, 2018). Su «il Sole 24 ORE» in riferimento alla città di Palermo si legge: «in base ai dati trasmessi dal Comune, al 12 febbraio risultavano essere stati fissati 8.526

⁸⁷ [Reddito di Inclusione, quasi 76mila domande già arrivate all'Inps](#), in «il Sole 24 ORE», 2 gennaio 2018.

appuntamenti per presentare domanda per il reddito di inclusione (ma circa il 30% non si è poi presentato). Le domande inserite nel sistema ReI sono 3.758, di cui 48 in bozza, 185 da completare, 84 in verifica alla sede INPS, 1.688 in lavorazione dall'INPS, 84 in attesa di ReI/Com, 956 con controlli mensili positivi, 708 respinte e 5 sospese» (Ramirez, 2018). È un dato confermato anche dai professionisti ascoltati nella nostra ricerca. In riferimento alla percentuale delle domande prese in carico, coloro che hanno avuto modo di predisporre gli interventi nell'ambito della misura ReI, hanno dichiarato di aver approntato numerose domande: ad esempio, c'è chi ha seguito, durante l'arco temporale di applicazione della misura, anche 100 (in 18) o 200 (in 18) domande. Alcuni professionisti sono arrivati anche ad accogliere tra 200 e 300 domande (56), altri tra i 301 e i 500 (9), 700 (3), 800 (5), 900 (1) e 999 (1). In 116 hanno istruito tra 1 e 99 pratiche.

Non tutte le domande accolte dagli assistenti sociali sono state poi accettate (105 su 149 intervistati dichiarano che sono state accettate tra il 70% e il 100% del totale delle domande). Tra i motivi di diniego che sono stati rilevati il 48,7 % dichiara, come prima scelta, che alle persone mancavano «le informazioni e l'accompagnamento alla richiesta», il 23,1% sottolinea come i potenziali beneficiari non avessero «i requisiti di residenza continuativa», il 15,9% risponde che il motivo principale risiede nel «livello superiore di Isee rispetto a quanto stabilito per legge», il superamento dell'indicatore economico viene scelto dal 45,5% di professionisti mentre nella terza scelta emerge per quasi la metà (47%) la «presenza di altri benefici previdenziali per uno o più componenti del nucleo familiare», il 29,5% sottolinea anche la presenza di «situazioni particolari del nucleo familiare». A livello nazionale il calcolo dell'indice di equivalenza e la composizione del nucleo familiare sono stati tra i temi dibattuti in relazione all'efficacia quantitativa del ReI. Ci si è chiesti se tutti coloro che ne avessero veramente bisogno fossero stati raggiunti dalla misura. In risposta la legge che introduce il Reddito di Cittadinanza sembra ampliare il parco di beneficiari e modifica il calcolo dell'indice relativo all'ISEE così da valorizzare situazioni particolari che possono essere presenti nei nuclei familiari (Maitino et al., 2019).

18.5. Composizione e risposte del gruppo di intervistati

In base ai dati degli iscritti tratti dal sito del Consiglio dell'Ordine regionale il numero complessivo degli assistenti sociali è di 6017. Il nostro campione interessa quasi il 10% dell'intera popolazione di professionisti residenti sul territorio.

Gli assistenti sociali intervistati in Sicilia sono in tutto 586, di cui 547 donne e 39 uomini. 142 assistenti sociali hanno una età compresa tra i 25 e i 35 anni, 149 tra i 36 e i 46 anni, 202 tra i 47 e i 57 e infine 93 tra i 58 e 70. Più della metà (353) è assunta con un contratto a tempo indeterminato mentre i rimanenti 233 hanno un contratto a termine. Oltre l'acquisizione del titolo di

studio utile, dopo aver superato l'esame di stato, ad abilitarsi all'esercizio della professione, il 19,5 % dichiara di aver frequentato un master e l'1,7% di avere il titolo di Dottore di ricerca. 10 assistenti sociali con il titolo di studio più alto hanno una età molto eterogenea (tra i 25 anni e i 70), lavorano in zone diverse della regione, e solo la metà ricopre ruoli dirigenziali o di coordinamento. Nella maggior parte dei casi gli intervistati (411) ricoprono le funzioni di assistenti sociali di base, 13 sono invece assistenti sociali con funzioni di coordinamento di ambito territoriale sociale, 12 ricoprono il ruolo di coordinatori di area, 19 di coordinatori di *équipe* e 19 di dirigenti. Sono 2 gli assistenti sociali responsabili del piano di zona, 22 quelli che svolgono mansioni come responsabili di progetto e 88 come responsabili di servizio. In numero maggiore si occupano di attività professionali di base come l'accoglienza del pubblico (82,1%), la presa in carico e la gestione del processo di aiuto (89,8%) e il segretariato sociale (78,3%). In percentuale minore, ma comunque pari a più della metà del campione, si occupano di lavoro di comunità (51,5%) e di interventi con gruppi di persone (59,9%) ma anche di attività di programmazione (60,2%), di monitoraggio e valutazione (61,4%). Una parte conduce azioni di coordinamento (44,5%), di pronto intervento (33,6%), di gestione dei dati (37,4%) e della supervisione (21%), di organizzazione della formazione (17,7%) e di vigilanza e accreditamento (18,4%). Le province maggiormente rappresentate nel campione sono il capoluogo, Palermo con 135 intervistati, a seguire Catania con 104, Messina con 82, Agrigento con 79, Trapani con 77, Caltanissetta con 41, Ragusa 28, Enna 22 e Siracusa 18. Nella maggior parte dei casi (314) le professioniste e i professionisti intervistati lavorano da più di 16 anni, 76 di loro hanno una anzianità di servizio compresa tra gli 11 e i 15 anni mentre 56 tra i 6 e i 10 anni. Infine, 75 lavorano da 3-5 anni e 65 da due anni o meno. Il campione è composto per lo più da professionisti che operano dentro enti pubblici (203 presso ente locale, 98 presso l'ASL, 35 al Ministero di Giustizia, 6 al Ministero degli Interni, 2 all'INAIL). In 171 si muovono, invece, nell'ambito di organizzazioni del Terzo Settore, in 39 nel no profit e in 20 sono liberi professionisti.

Coloro che hanno risposto al questionario lavorano per lo più in Comuni di media grandezza (tra i 10.000 e i 50.000 abitanti e tra i 50.000 e i 100.000 abitanti). Una parte minore (116) in Comuni piccoli al di sotto dei 10.000 abitanti. All'opposto, 68 e 94 rispondenti operano in Comuni grandi con un numero di abitanti pari, rispettivamente, a 100.000 - 500.000 e a 500.000-1.000.000.

Dal punto di vista organizzativo e lavorativo coloro che hanno risposto al questionario sottolineano una certa fatica dovuta a diversi elementi di criticità legati alla professione stessa: la percezione di precarietà viene scelta come prima risposta da 212 assistenti sociali e come seconda da 50 intervistati. Come seconda scelta, viene segnalato inoltre, uno squilibrio dei tempi lavorativi sul fronte amministrativo- burocratico (111). Questo dato è stato considerato prima scelta per 75 professionisti. Anche il sovraccarico di lavoro ha un suo peso: in 61 lo hanno considerato come prima scelta, in 124 come seconda e in 67 come terza. Tra le terze scelte emergono 'stereotipi e

immaginari collettivi' (122), la 'mancanza di supervisione esterna' (107) e la 'la formazione e aggiornamento poco sviluppati' (96) così come la mancanza di prevenzione per il *burnout* (91). A queste considerazioni si aggiunge anche una generale insoddisfazione per la retribuzione percepita: 264 sono 'poco soddisfatti', 83 'per nulla', mentre 211 lo sono abbastanza e solo 28 si dichiarano «molto soddisfatti». A fronte di queste considerazioni legate alla professione, gli assistenti sociali evidenziano invece una complessiva soddisfazione rispetto al proprio ambiente di lavoro. In 355 professionisti si dichiarano 'abbastanza soddisfatti' del proprio stato di benessere fisico e psichico e altri 53 sono 'molto soddisfatti'. Nella maggior parte dei casi sono 'abbastanza soddisfatti' del proprio orario e carico di lavoro (323) e in 49 sono anche 'molto soddisfatti'. I rimanenti si dichiarano 'poco soddisfatti' (174) o per 'nulla soddisfatti' (40). Una minima percentuale dichiara la mancanza di autonomia come una criticità riguardante la professione (47). La richiesta della stessa informazione in riferimento alla propria organizzazione conferma questo dato più ampio. La maggior parte dei rispondenti dichiara di essere 'abbastanza' (345) e 'molto' (107) soddisfatta della propria autonomia. In 120 manifestano la loro 'poca o nulla (14) soddisfazione'. Nella maggior parte dei casi si dichiarano anche 'abbastanza' (374) e 'molto' (119) soddisfatti del proprio rapporto con i colleghi e così con i cittadini (425 e 84). Ritengono infine di riuscire ad utilizzare le proprie competenze tecniche-professionali nel proprio lavoro quotidiano: 395 sono 'abbastanza soddisfatte' e 99 'molto', invece 86 'poco' e 6 'per nulla'.

18.6. 'Povertà è sinonimo di esclusione sociale e di perdita'

La definizione di povertà che emerge dalle risposte al questionario è per lo più di tipo materiale. Vengono, infatti, messi in evidenza il disagio economico e quello abitativo. È utile anticipare, in questa fase, che anche l'idea di una vulnerabilità familiare e dell'esclusione sociale vengono prese in considerazione soprattutto nella sezione in cui viene dato spazio ai professionisti di descrivere autonomamente il fenomeno. Incrociare le informazioni che provengono dalle due domande ci permette di restituire alla povertà un ampio spettro di caratteristiche e definizioni.

Più della metà degli intervistati identifica la povertà con la carenza di mezzi di sussistenza (rispondono 'abbastanza d'accordo' in 190, 'd'accordo' e 'molto d'accordo' rispettivamente 96 e 135 professionisti) e, ancora di più, con le condizioni precarie (rispondono «abbastanza d'accordo» in 133, 'd'accordo' e 'molto d'accordo' rispettivamente 170 e 173 professionisti), con l'impossibilità a soddisfare i bisogni principali di sopravvivenza (rispondono 'abbastanza d'accordo' in 123, 'd'accordo' e 'molto d'accordo' rispettivamente 155 e 220 professionisti) e con la mancanza totale di risorse materiali (rispondono 'abbastanza d'accordo' in 135, 'd'accordo' e 'molto d'accordo' rispettivamente 147 e 188 professionisti).

In concordanza con quanto detto fino ad ora un'ampia parte dei professionisti siciliani ascoltati (61,3%) considerano rilevante per il miglioramento delle condizioni economiche delle persone che versano in una situazione di povertà l'uso delle carte ricaricabili per l'acquisto di *basic needs*. Ricordiamo inoltre che Catania e Palermo sono state tra le 12 città scelte per la sperimentazione della carta acquisti nel 2015 ed è possibile che tra gli intervistati siano presenti assistenti sociali che abbiamo partecipato a questa prima fase del lavoro sui territori. A conferma di questo dato i responsabili ReI siciliani coinvolti in una ricerca su scala nazionale evidenziano come l'applicazione della misura abbia contribuito al miglioramento «delle condizioni di vita dei destinatari finali» (Ancora, 2018, 53).

La condizione di povertà viene, inoltre, legata all'assenza di un lavoro duraturo nel tempo e ad un reddito stabile (rispondono 'abbastanza d'accordo' in 167, 'd'accordo' e 'molto d'accordo' rispettivamente 152 e 126 intervistati) così come è considerata una dimensione da includere in una situazione di marginalità sociale più ampia (rispondono 'abbastanza d'accordo' in 138, 'd'accordo' e 'molto d'accordo' rispettivamente 166 e 165 assistenti sociali).

In linea con queste prime indicazioni sul fenomeno della povertà gli assistenti sociali danno rilievo all'inserimento in attività formative e di orientamento (525 su 586 sono d'accordo) e a tutte quelle azioni di sostegno professionale accompagnate da sgravi fiscali per le aziende (556 su 586 concordano) che, secondo gli intervistati, possono condurre ad un miglioramento delle condizioni economiche delle persone. Quasi la metà (48,8%), invece, non si trova d'accordo con la considerazione che descrive la povertà come la situazione in cui 'una famiglia oppure un individuo ha una spesa per consumi inferiore alla spesa media nazionale' (rispondono 'per nulla d'accordo' in 112, 'poco d'accordo' e 'abbastanza d'accordo' rispettivamente 174 e 159 professionisti).

Le risposte al questionario mostrano come per concettualizzare il fenomeno della povertà, attingendo alla propria esperienza diretta, i professionisti abbiano sottolineato alcuni aspetti come ad esempio, il mancato raggiungimento di uno standard minimo di sostentamento e la sussistenza di uno stato di disuguaglianza sociale anche in riferimento alla collocazione dei beneficiari nel mercato del lavoro (situazione economica), alla marginalità ed esclusione sociale (posizione sociale) e infine alla mancanza di risorse e del soddisfacimento dei bisogni primari (condizioni materiali). Sono dimensioni (Morlicchio, 2012) che di fatto svelano la complessità del fenomeno e la difficoltà di misurare quantitativamente il grado di miseria e le sue caratteristiche in maniera circostanziata. In questo senso, le risposte alla sezione dedicata alle definizioni libere della povertà ne arricchisce il significato e ne conferma la sua multidimensionalità.

Mettendo insieme le due sezioni si rileva un'attenzione per gli aspetti materiali ma anche per le conseguenze della mancanza di relazioni e di istruzione, per la difficoltà di accesso ai servizi, per una scarsa partecipazione sociale e per il condizionamento della propria capacità di progettare un futuro possibile. Si parla di povertà come di 'incapacità di respiro', come

‘impossibilità di credere nel domani’, ma anche come ‘consapevolezza che la propria condizione non cambierà mai’. La povertà, dice una assistente sociale, ‘è prendere tutto quello che si può perché si è certi che non ci sarà di meglio’, è anche ‘carenza di capacità», è ‘essere esclusi da qualsiasi opportunità di miglioramento e non accorgersene neanche’, è, ‘una complessa condizione di vita correlato alla mancanza di risorse economiche, all’inadeguatezza culturale e alla difficoltà di accesso al mondo del la-voro, nonché una certa predisposizione all’assistenzialismo quale condizione normale di sopravvivenza» ma anche, ‘non voler accedere ai circuiti di supporto messi a disposizione in quanto non si comprendono è, infine ‘una condizione di solitudine esistenziale di ‘stallo’ che non riesce a cogliere intorno a sé le risorse presenti e disponibili per emanciparsi dai propri limiti e bisogni’. Altre risposte definiscono la povertà, d’altra parte, come ‘sinonimo del fallimento del Welfare’. Viene così richiamata una povertà appresa che socializza a comportamenti riconoscibili, che si combina con uno sguardo sistemico che inserisce le situazioni di indigenza in una visione di ingiustizia sociale e di funzionamenti da acquisire (Sen, 1994). Gli assistenti sociali che hanno risposto al questionario sembrano, così, attribuire alla povertà sia cause strutturali che individuali. Questa informazione trova conferma anche nei risultati emersi da un’altra ricerca nazionale in cui si sottolinea la convergenza e compresenza di queste due visioni nelle risposte delle assistenti sociali che lavorano nel Meridione dell’Italia (Guidi et al., 2020).

Per la maggior parte degli assistenti sociali la presenza della povertà sul territorio in cui operano ha una consistenza significativa (il 70,4% ha dato un valore tra il 7 e il 10).

Il 65,2% dichiara, infatti, che la dimensione della povertà interessa trasversalmente, ‘spesso’ e ‘molto spesso’, l’analisi dei bisogni e la definizione degli interventi nel proprio quotidiano lavorativo con le persone. Alcuni indicatori sembrano informare gli intervistati della condizione di povertà in cui versano gli utenti: in molti casi si sottolinea il disagio abitativo, a seguire quello economico, la disoccupazione e l’esclusione sociale. Il 52,9% ritiene che i costi di locazione troppo alti incidano in maniera rilevante sulla condizione di disagio delle persone, si sottolinea (in 241 rispondono che influisce in modo ‘rilevante’ e in 314 in modo ‘molto rilevante’) anche come il dato strutturale di una disoccupazione elevata sul territorio contribuisca a generare e implementare situazioni di indigenza.

Inoltre, quasi la totalità dei professionisti individuano nella mancanza di alloggi popolari un fattore che concorre alla precarietà delle famiglie e delle persone che vivono una situazione di difficoltà (il 50,7% risponde che è ‘rilevante’ e il 32,6% che è ‘molto rilevante’) allo stesso modo ritengono che abbia rilievo (42%) anche la scarsa manutenzione degli stabili dovuta al ‘disimpegno degli enti preposti’ e lo stato di degrado di questi edifici e appartamenti (per 246 professionisti è ‘rilevante’ e per 88 è ‘molto rilevante’, per i rimanenti 202 lo è ‘poco’ o ‘per nulla’). Il disagio abitativo è uno degli elementi ricorrenti nelle situazioni di marginalità sociale e di indigenza e rientra tra gli indicatori di povertà fin dalle prime inchieste sulla miseria realizzate in Italia

nel Dopoguerra e considerate anche tra le prime ricerche sociali sul tema che hanno coinvolto in prima persona gli assistenti sociali come ricercatori sul campo. A conferma di quanto detto, il 90,8% dei professionisti risponde che una misura che preveda l'inserimento in alloggi di edilizia popolare e un supporto economico per le abitazioni potrebbe migliorare la situazione economica delle persone che accolgono nei servizi.

La quasi totalità degli assistenti sociali (400) che ha risposto al questionario ritiene che le persone che rientrano nell'utenza dei diversi servizi potrebbero essere avvantaggiati da un reddito a termine, di base con un accesso condizionale e in 420 considerano, infatti, poco utile l'erogazione di 'un reddito universale, di base, erogato in maniera incondizionata'. A conferma di questa idea il 63,1% delle risposte vedono con grande favore le 'misure di sostegno economico basate sulla condizionalità' (il 41,6% risponde che giudica queste misure 'sufficientemente adeguate' e il 21,5% 'pienamente adeguate'). A fronte di questa considerazione però il 35,7% è 'd'accordo' e 'molto d'accordo' e il 25,5% 'abbastanza d'accordo' con l'idea che la 'misura è positiva ma, misure simili, andrebbero slegate dall'inserimento lavorativo poiché esistono scarse domande di lavoro'. Il 38,8% rimanente considera questa affermazione meno convincente.

18.7. Brevi riflessioni finali

In conclusione, è possibile dire che la misura del ReI in Sicilia sembra aver determinato un ampliamento delle attività e delle prestazioni in capo agli uffici di servizio sociale professionale inserendosi però in un sistema già affaticato e frammentato che ha potuto avvantaggiarsi, in quanto 'regione meno sviluppata', anche della possibilità di spendere una somma maggiore per riequilibrare l'assunzione dei professionisti a tempo determinato nei diversi Comuni. In considerazione di quanto detto dagli intervistati e nell'intento di collocare questo lavoro di ricerca dentro uno scenario più ampio di report e monitoraggi sul ReI, possiamo considerare come agli aspetti innovativi della Legge 147 del 2017 che, ricordiamolo, rafforza e consolida linee guida, procedure e modus operandi della Legge 328 del 2000, corrispondano, nella regione, alcune persistenze che hanno un'incidenza a livello micro e macro nell'applicazione delle misure di contrasto alla povertà. A fronte del numero significativo di domande acquisite dagli operatori, della multidimensionalità del fenomeno della povertà e della presa in carico di progetti personalizzati realizzati, si registra, la difficoltà all'integrazione inter-organizzativa, una carenza di domanda nel mercato del lavoro locale (questo dato potrà essere ulteriormente approfondito incrociandolo con le caratteristiche delle persone che accedono alle misure) che si combina con alcune storture ormai consolidate sul territorio come, ad esempio, le attività informali e il lavoro sommerso.

Riferimenti bibliografici

- Ancora, A. (2018). «[L'azione di avvio e governance nel processo di implementazione del REI](#)», in INAPP (a cura di), *Primo Rapporto sull'analisi dei processi d'implementazione del REI*, Istituto Nazionale per l'Analisi delle Politiche Pubbliche, Roma, pp. 7-11.
- Alleanza contro la povertà in Italia, (2019). [Il Reddito di inclusione \(ReI\). Un bilancio. Il monitoraggio della prima misura nazionale di contrasto alla povertà](#), Maggioli, Santarcangelo di Romagna.
- CNOAS, (2020). [Emergenza Covid19: interventi urgenti in materia di integrazione sociosanitaria, politiche sociali e servizi sociali, Stati Generali](#).
- CNOAS, (2019). [Audizione informale. 11ª Commissione 'Lavoro pubblico e privato' e 12ª Commissione 'Affari sociali' della Camera dei Deputati](#), Roma, 4 marzo.
- Consolazione, D., Sarti, S., Terraneo, M. (2020). «[Disuguaglianze di accesso alle cure e all'assistenza nelle regioni italiane prima e dopo la crisi](#)», *Autonomie locali e servizi sociali*, 2, 279-98.
- Consoli, M. T. (2020). «[Le politiche di contrasto alla povertà in Sicilia](#)», *Working papers. Rivista online di Urban@it*, 2, 1-9.
- Consoli, M. T., Castro, M.P. (2015). «[La Carta Acquisti Sperimentale per la lotta alla povertà. Il caso di Catania](#)», *Autonomie locali e servizi sociali*, 3, 469-83.
- D'Emilione, M., Giuliano, G., Ranieri, C. (2018). «[L'integrazione tra servizi nelle misure di contrasto alla povertà. Teoria e pratica di un concetto complesso](#)», *Sinapsi*, 8 (3). 50-68
- Guidi, P., Kroll, C., Mordegli, S. Scaramuzzino, R. (2020). [Gli assistenti sociali in Italia. Uno sguardo sulla professione che cambia. Report della ricerca sulle opinioni degli assistenti sociali italiani](#), CNOAS, Lund University, University of Helsinki, Università degli studi di Genova.
- De Lauso, F. (2019). *Flash report su povertà e esclusione sociale*, Roma, CARITAS.
- Fargion, V., Gualmini, E. (2014). [Tra l'incudine e il martello. Regioni e nuovi rischi sociali in tempo di crisi](#), Il Mulino, Bologna.
- ISTAT, (2019a). [Le statistiche dell'ISTAT sulla povertà, anno 2019](#), Istituto Nazionale di Statistica, Roma.
- ISTAT, (2019b). [BES 2019, Il benessere equo e sostenibile in Italia](#), Istituto Nazionale di Statistica, Roma.
- ISTAT, (2018). [Rapporto annuale 2018. La situazione del paese](#), Istituto Nazionale di Statistica, Roma.
- Maitino, M. L. Ravagli, L., Sciclone, N. (2019). «[Dal Reddito di Inclusione al Reddito di Cittadinanza: gli effetti in Regione Toscana](#)», *Welforum.it.*, 16 settembre.
- MLPS, (2018). [Piano per gli interventi e i servizi sociali di contrasto alla povertà 2018-2020](#), Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali, Roma.
- MLPS, (2016). [Programma Operativo Nazionale Inclusione. Fondo Sociale Europeo 2014-2020](#), Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali, Roma.
- Morlicchio, E. (2012). [Sociologia della povertà](#), Il Mulino, Bologna.

- Nuti, V. (2018). [*Sostegno antipovert  per 900mila italiani. Gentiloni: non buttare il lavoro fatto*](#), in «il Sole 24 ORE», 28 marzo.
- Ramirez, M. (2018). [*I primi risultati sul territorio. Palermo*](#), in «il Sole 24 ORE», 1° marzo.
- Regione Sicilia, (2019). [*Piano regionale per la lotta alla povert *](#), Regione siciliana, Giunta regionale, Palermo.
- Rizzo, S. (2018). «[*Visto da quaggi : il REI nel sistema di welfare locale in Sicilia*](#)», in CARITAS (a cura di), *Povert  in attesa. Rapporto 2018 su povert  e politiche di contrasto in Italia*, Maggioli, Santarcangelo di Romagna, pp. 331-345.
- Sen, A.K. (2000). [*La diseguaglianza*](#), il Mulino, Bologna.
- Triglia C. (2019). «[*Disuguaglianze pubbliche e private nel Mezzogiorno: una lettura istituzionalista*](#)», *Meridiana*, 94, 119-135.

NOTIZIE SUGLI AUTORI

David Benassi è Professore associato di Sociologia economica presso l'Università di Milano-Bicocca dove coordina il Corso di Laurea magistrale in Programmazione e gestione delle politiche e dei servizi sociali. I suoi interessi di ricerca riguardano lo studio della disuguaglianza e della povertà, i sistemi di welfare, con particolare attenzione alle politiche di contrasto della povertà, le disuguaglianze sociali di salute, la spesa per consumi delle famiglie. Tra le sue ultime pubblicazioni: C. Saraceno, D. Benassi, E. Morlicchio (2020) *Poverty in Italy, Features and Drivers in a European Perspective*, Policy Press, Bristol; Consolazio, D., Murtas, R., Tunesi, S., Gervasi, F., Benassi, D., Russo, A. (2021). *Assessing the Impact of Individual Characteristics and Neighborhood Socioeconomic Status During the COVID-19 Pandemic in the Provinces of Milan and Lodi*, in *International Journal of Health Services*.

Cesare Bianciardi, metodologo della ricerca sociale, si è formato e perfezionato all'Università degli Studi di Siena; è assegnista di ricerca presso il Dipartimento di Culture, Politica e Società dell'Università di Torino dove insegna nel Corso di Laurea in Servizio sociale. Tra il 2017 e il 2019 ha curato la prima mappatura riguardante le povertà estreme e i servizi dedicati sui territori degli oltre trecento Comuni che compongono la Città metropolitana di Torino (ex Provincia). È segretario della Società Italiana per la Storia del Servizio sociale (SOSTOSS).

Carmelo Bruni è Ricercatore presso il Dipartimento di Scienze Sociali ed Economiche di Sapienza, Università di Roma dove insegna nei Corsi di Laurea in Sociologia, Scienze e tecniche del servizio sociale e Progettazione, gestione e valutazione dei servizi sociali. I suoi interessi di ricerca riguardano i temi della povertà, della giustizia sociale, dell'immigrazione e della pianificazione sociale. Tra le sue ultime pubblicazioni: Bruni, C. (2020) *COVID-19. Una sfida per le politiche sociali*, in *Rivista Trimestrale di Scienza dell'Amministrazione*.

Giovanni Cellini è Assegnista di ricerca presso il Dipartimento di Culture, Politiche e Società dell'Università degli Studi di Torino, dove insegna come professore a contratto di Metodi e tecniche del servizio sociale. Assistente sociale specialista, i suoi temi di ricerca, oggetto di pubblicazioni, includono il servizio sociale nel sistema di welfare e nel settore penale penitenziario, le professioni di aiuto di fronte al managerialismo, la metodologia del servizio sociale. Ha pubblicato, con M. Dellavalle, il volume *Il processo di aiuto del servizio sociale* (Torino, Giappichelli, 2015).

Antonio Corasaniti è dottorando in Scienze sociali applicate presso il Dipartimento di Scienze Sociali ed Economiche, Sapienza, Università di Roma. Membro dell'Osservatorio CLaP *Cura, Lavoro e Professionalità* all'interno del medesimo Dipartimento, i suoi principali interessi di ricerca vertono sui temi della regolazione del lavoro, sui sistemi sanitari e sulle relazioni industriali.

Ivan Galligani è Dottorando in Sociologia presso il Dipartimento di Scienze Politiche dell'Università di Pisa. Assistente sociale specialista, si occupa di valutazione d'impatto delle politiche pubbliche, utilizzando in particolare metodologie qualitative e partecipative, politiche di contrasto alla povertà educativa, pratiche del servizio sociale nel contrasto alla povertà e all'esclusione sociale. Tra le sue pubblicazioni più recenti: Galligani, I. (2020) *La ricostruzione partecipata della teoria del cambiamento come prima analisi di una strategia d'azione sulle comunità educanti: evidenze da un caso di studio*, in Welfare e ergonomia.

Orazio Giancola, Phd, è Professore associato presso il Dipartimento di Scienze Sociali ed Economiche di Sapienza, Università di Roma dove insegna Metodologia e tecnica della ricerca sociale applicata. Ha condotto ricerche e pubblicato numerosi lavori sulla sociologia dell'educazione, sulle disuguaglianze sociali, sulle politiche educative e universitarie, nonché sui metodi e sulle tecniche per la ricerca sociale e valutativa. Tra le sue pubblicazioni più recenti: (con Luciano Benadusi), *Equità e merito nella scuola. Teorie, indagini empiriche, politiche*, Franco Angeli, 2020; (con Luca Salmieri), *Sociologia delle disuguaglianze. Teorie, metodi, ambiti*, Carocci, 2020.

Maddalena Floriana Grassi, Dottoranda in Sociologia generale presso i Dipartimenti di Formazione, Psicologia e Comunicazione e di Scienze Politiche dell'Università di Bari Aldo Moro. Si è occupata di social group work e ha lavorato in contesti di accoglienza abitativa h24 a contatto con problematiche inerenti a salute mentale, violenza di genere, migrazione, rapporti materno-infantili, povertà estrema. Si occupa di contrasto alla povertà, homelessness e social work. Tra gli ultimi lavori: (con Armida Salvati e Piero D'Argento), *Le persone senza dimora a Bari: traiettorie biografiche, percorsi e strumenti di intervento per il contrasto all'esclusione sociale*, in Homelessness in Italia. Biografie, territori e politiche, a cura di T. Consoli e A. Meo, 2020.

Sabina Licursi è Professore associato di Sociologia presso l'Università della Calabria dove insegna Politiche sociali ed educative e Metodi della ricerca sociale. Si interessa di solidarietà organizzata, povertà, homelessness ed educazione. Tra le sue pubblicazioni più recenti: (con E. Pascuzzi), *Motherhood, poverty, and education. The case of Naples*, in Italian Journal of Sociology of Education, 2019; (con G. Marcello) *Una lettura delle trasformazioni della solidarietà organizzata*, in La Rivista delle Politiche Sociali, 2020; (con G. Marcello, E. Pascuzzi), *Storie di homeless dal Sud. Profili sociali e biografici delle persone accolte nei servizi residenziali*, in Homelessness in Italia. Biografie, territori, politiche, a cura di T. Consoli e A. Meo, Franco Angeli, 2020.

Elisa Matutini è Ricercatrice in Sociologia generale presso il Dipartimento di Filosofia e Beni Culturali dell'Università Ca' Foscari di Venezia dove insegna Teorie del servizio sociale, Ricerca e valutazione per il lavoro sociale e Dimensioni innovative e internazionali del servizio sociale. Si occupa di povertà, disuguaglianze e lavoro sociale. Tra le sue pubblicazioni più recenti: *Rèdito mínimo vital desde la perspectiva del*

capability approach in RES, in *Revista Española de Sociología* (2021); *Lotta alla povertà educativa: il ruolo della promozione delle capacità e delle aspirazioni*, in *Welfare & Ergonomia* (2020) e *Impoverimento e strategie di contrasto alla povertà. Riflessioni a partire da una ricerca azione in un contesto locale*, Aracne (2019).

Carlotta Mozzana è Ricercatrice in Sociologia generale presso l'Università di Milano-Bicocca dove insegna presso il Corso di Laurea triennale in Servizio sociale. I suoi interessi di ricerca riguardano logiche e forme dell'azione pubblica nelle politiche e nei servizi sociali, i processi di capacitazione, le basi informative dell'azione pubblica, le forme della vulnerabilità sociale. Tra le sue pubblicazioni più recenti: *Approccio delle capacità e servizio sociale: Appunti per un dialogo*, in *La Rivista di Servizio Sociale* (2020), *Welfare, capacità e conoscenza. Le basi informative dell'azione pubblica*, Carocci, (2019), *Cosa conta? Basi informative, numeri e politiche nel caso di Garanzia giovani*, in *Rivista delle Politiche Sociali*, 2019.

Camillo Stefano Pasotti è Ricercatore in Sociologia generale e docente di discipline sociologiche e metodologiche delle scienze sociali presso i Corsi di Laurea in Servizio sociale, Politiche e management per il welfare nel Dipartimento di Economia Aziendale dell'Università degli Studi 'G. d'Annunzio' di Chieti-Pescara. Tra i suoi lavori più recenti: *Il welfare delle capacità e il social investment approach di fronte alle sfide della povertà educativa*, in *Povertà educativa: che fare? Analisi multidisciplinare di una questione complessa*, a cura di L. Di Profio, Mimesis, Milano-Udine, 2020 e *Logic of Social Science and Social Innovation: Between Strategical Planning and New Partnership Welfare Models*, in *Qualitative and Quantitative Models in Socio-Economic Systems and Social Work*, a cura di J.L. Sarasola Sánchez-Serrano, F. Maturo, S. Hoskova-Mayerova, Springer Cham, 2020.

Lluís Francesc Peris Cancio, Phd, Assistente sociale specialista e sociologo, è docente di Metodi e tecniche del servizio sociale alla Sapienza, Università di Roma e Ricercatore in Sociologia generale presso il medesimo Ateneo. I suoi interessi di ricerca coprono la tutela dell'infanzia, migrazione e misure di contrasto alla povertà. Fra le sue ultime pubblicazioni: *Immigration and income-support schemes in Germany, France and Italy. A preliminary comparison*, Working Paper Disse (2020) e *Los esquemas de rentas mínimas en Europa y el Ingreso Mínimo Vital*, *Spanish Journal of Sociology* (2021).

Vanna Riva è Assistente sociale specialista e lavora da oltre vent'anni come assistente sociale comunale. Ha conseguito il Dottorato in Sociologia applicata e metodologia della ricerca sociale presso l'Università degli Studi di Milano-Bicocca dove è docente a contratto di Guida al tirocinio nel Corso di Laurea di Servizio sociale. Si occupa dello studio del lavoro dell'assistente sociale con particolare interesse per la dimensione etica.

Francesca Pia Scardigno è Dottore di ricerca in Scienze sociali e Assegnista di ricerca presso il Dipartimento di Economia Aziendale dell'Università degli Studi 'G. d'Annunzio' di Chieti-Pescara. Esperta in metodi di programmazione e valutazione delle politiche sociali, ha di recente pubblicato: (con C. S. Pasotti) *State of the Art of Mediation. Concepts, Principles, Types, The Role of the Mediator*, in *Mediation. International Experiences. A Shared Vision*, Reus Editorial, Madrid, 2020 e *Mediating the*

Social: Competences and Actions to Intervention, in *Qualitative and Quantitative Models in Socio-Economic Systems and Social Work*, a cura di J.L. Sarasola Sánchez-Serrano, F. Maturo, S. Hoskova-Mayerova, Springer Cham, 2020.

Tiziana Tarsia è Ricercatrice in Sociologia generale presso il Dipartimento di Scienze cognitive, psicologiche, pedagogiche e degli studi culturali dell'Università di Messina. Insegna e si interessa di metodologia della ricerca sociale e in particolare di tecniche e strumenti di tipo partecipato e collaborativo. Studia i processi di esplicitazione dei saperi taciti nella relazione di aiuto nell'ambito delle carriere di marginalità sociale, delle migrazioni e dei servizi sociali territoriali. Recentemente ha pubblicato *Sociologia e servizio sociale. Dalla teoria alla prassi*, Carocci, 2019; *Gli assistenti sociali nello spazio relazionale della seconda accoglienza*, in *La rivista di servizio sociale*, 2018 e ha curato con A. Biagiotti il volume dal titolo *Traiettorie dell'inclusione. Esperienze e strategie di lavoro sociale con le persone straniere*, Carocci, 2020.

Gabriele Tomei è Professore associato di Sociologia generale presso il Dipartimento di Scienze Politiche dell'Università di Pisa dove attualmente insegna Programmazione e valutazione dei servizi sociali, Sociologia delle migrazioni e del cosviluppo e Sociologia dello sviluppo. Tra le sue pubblicazioni più recenti: *Le reti dei saperi nella società della conoscenza*, Carocci, (2021); (con L. Leone e F. Mazzeo Rinaldi), *Misure di contrasto della povertà e condizionalità. Una sintesi realista delle evidenze*, Franco Angeli (2017).

Luca Salmieri Phd, è Professore associato presso il Dipartimento di Scienze Sociali ed Economiche di Sapienza, Università di Roma dove insegna Sociologia della cultura ed è coordinatore scientifico del progetto di ricerca *Economic inequalities, old and new forms of poverty and new policies of social inclusion. A multidimensional analysis of the Italian inclusion income*. Tra le sue pubblicazioni più recenti: (con Orazio Giancola), *Sociologia delle disuguaglianze. Teorie, metodi, ambiti*, Carocci, 2020.

Armida Salvati è Ricercatrice e docente di sociologia generale presso il Dipartimento di Scienze della formazione, psicologia e comunicazione dell'Università degli studi di Bari 'A. Moro'. Conduce ricerche sulle politiche di contrasto alla povertà, la partecipazione e l'azione collettiva, il Terzo Settore. Tra le sue ultime pubblicazioni: (con P. D'Argento e M.F. Grassi) *Le persone senza dimora a Bari: traiettorie biografiche, percorsi e strumenti di intervento per il contrasto all'esclusione sociale*, in *Homelessness in Italia: biografie, territori, politiche*, a cura di T. Consoli e A. Meo, Franco Angeli, 2020; *Le politiche di contrasto alla povertà a Bari*, in *Working papers. Rivista online di Urban@it*, 2020; *Povertà educativa e scelte scolastiche: una ricerca nelle scuole di Bari*, in *Welfare & Ergonomia*, 2020); *Le misure di contrasto alla povertà in Puglia: tra Reddito di Dignità e Reddito di Inclusione*, in *Sinappsi*, 2018.

Giovanna Vendemia, PhD in Sociologia dei processi culturali e comunicativi, è Assistente sociale specialista impegnata nella gestione e organizzazione dei servizi sociali territoriali presso il Comune di Parma dal 2001, ove svolge l'attuale funzione di responsabile di servizio. Appassionata degli sviluppi teorici della professione, insegna Principi e fondamenti del servizio sociale e Metodi e tecniche del servizio sociale II, presso il Corso di Laurea triennale in Servizio sociale dell'Università di Parma.

ELENCO TABELLE E FIGURE

TABELLE

TAB. 2.1 – Schema dei tipi di misure di reddito minimo in Europa. 2017.	25
TAB. 3.1. – Nuclei familiari percettori del RdC nelle prime 10 città italiane. Valori in percentuale	66
TAB. 3.2 – Nuclei familiari in povertà assoluta e nuclei familiari beneficiari del ReI, per numero di componenti del nucleo	70
TAB. 3.3 – Nuclei familiari in povertà assoluta e nuclei familiari beneficiari del RdC, per numero di componenti del nucleo	72
TAB. 4.1 – Distribuzione dei rispondenti per genere	84
TAB. 4.2 – Distribuzione dei titoli di studio per genere dei rispondenti	84
TAB. 4.3 – Distribuzione dei rispondenti per fasce di età	85
TAB. 4.4 – Distribuzione dei rispondenti per tipo di rapporto di lavoro	86
TAB. 4.5 – Distribuzione dei rispondenti per anzianità di ruolo	86
TAB. 5.1 – Distribuzione dei rispondenti per regione e provincia in cui si svolge la professione	89
TAB. 5.2 – Distribuzione dei rispondenti per popolazione del Comune	90
TAB. 5.3 – Forme di gestione associata dei servizi sociali nei Comuni in cui i rispondenti svolgono la professione	91
TAB. 5.4 – Ruolo principale ricoperto dai rispondenti presso l'ente in cui prestano attualmente servizio	92
TAB. 5.5 – Funzioni dell'attuale posizione lavorativa che riguardano i rispondenti	92
TAB. 5.6 – Frequenza nell'interazione dei rispondenti con le categorie di utenza	95
TAB. 5.7 – Utenze con le quali i rispondenti si interfacciano poco o raramente	96
TAB. 5.8 – Utenze la cui situazione reddituale risulta poco adeguata o inadeguata e adeguata o pienamente adeguata. Valori in percentuale	96
TAB. 5.9 – Tipi di utenza con cui i rispondenti si relazionano spesso o molto spesso a seconda della struttura lavorativa di appartenenza. Valori in percentuale	97
TAB. 5.10 – Presenza di interventi di équipe multiprofessionale per la valutazione e la progettazione di servizi e azioni di contrasto alla povertà nel territorio di riferimento	98
TAB. 6.1 – Quota di rispondenti che sono d'accordo o molto d'accordo con le diverse definizioni di povertà	106
TAB. 6.2 – Livelli di accordo con diverse definizioni di povertà a seconda dell'età dei rispondenti	106
TAB. 6.3 – Rispondenti che dichiarano di confrontano 'spesso' o 'molto spesso' con situazioni di povertà nel proprio ambito di intervento	108
TAB. 6.4 – I 4 problemi più rilevanti delle persone in condizione di povertà secondo i rispondenti	109

TAB. 6.5 – Situazione abitativa dei cittadini che sono stati presi in carico dai rispondenti nell’ambito delle misure ReI e RdC (possibili 3 risposte)	109
TAB. 6.6 – Fattori rilevanti nel determinare le condizioni di povertà abitativa per gli utenti dei servizi sociali	110
TAB. 6.7 – Frequenza del tipo di utenti tra coloro che mostrano bassi livelli di istruzione oppure sono analfabeti primari, funzionali o di ritorno	112
TAB. 6.8 – Attività e scelte che per i rispondenti potrebbero migliorare un minimo le condizioni culturali degli utenti. Valori in percentuale	113
TAB. 6.9 – I 3 servizi che più di altri necessitano di essere potenziati per far fronte all’utenza in condizioni di povertà	115
TAB. 6.10 – Misure ulteriori che potrebbero migliorare le condizioni economiche dei cittadini con cui i rispondenti si relazionano nell’ambito dei vari settori del servizio sociale	115
TAB. 6.11 – Assegnazioni del Fondo Povertà nel triennio 2018-2020	119
TAB. 6.12 – Frequenza delle attività e degli interventi con singole utenti nell’ambito delle misure di contrasto alla povertà. Valori in percentuale	120
TAB. 6.13 – Partecipazione ad attività di formazione sulle misure di contrasto alla povertà nel corso degli ultimi 3 anni	125
TAB. 6.14 – Livello di soddisfazione dei rispondenti per diversi aspetti della sfera lavorativa. Valori in percentuale	127
TAB. 6.15 – Aspetti maggiormente critici della professione di assistente sociale	128
TAB. 7.1. – Effetti organizzativi prodotti dall’avvio del ReI. Rispondenti che hanno partecipato alle attività di gestione del ReI prima e del RdC a seguire.	136
TAB. 7.2 – Giudizi da 1 (per nulla soddisfacente) a 5 (molto soddisfacente) per i livelli di efficacia dei servizi e delle attività rivolte ai beneficiari secondo i rispondenti che hanno partecipato direttamente e indirettamente alla gestione del ReI e del RdC presso il proprio ambito lavorativo.	140
TAB. 7.2 – Percezione della diffusione della povertà culturale secondo gli assistenti sociali in relazione alla macroregione in cui svolgono l’attività. Scala di diffusione crescente da 0 a 10. Valori in percentuale.	189
TAB. 7.3 – Giudizi da 1 (per nulla soddisfacente) a 5 (molto soddisfacente) per i livelli di efficacia dei servizi e delle attività rivolte ai beneficiari secondo i rispondenti che non hanno direttamente partecipato alla gestione della misura ReI e del RdC.	141
TAB. 7.4 – Giudizi da 1 (per nulla soddisfacente) a 5 (molto soddisfacente) per i livelli di efficacia dei servizi e delle attività rivolte ai beneficiari secondo tutti i rispondenti che hanno compilato il questionario	141
TAB. 7.5 – Giudizio da 1 (del tutto assente) a 5 (elevata) sui livelli di integrazione nella gestione della misura ReI con i vari tipi di politiche di contrasto alla povertà secondo i rispondenti che hanno partecipato in maniera diretta o indiretta alla gestione della misura.	146
TAB. 7.6 – Percorsi dei beneficiari del ReI a seguito dell’analisi preliminare secondo i rispondenti che hanno partecipato direttamente o indirettamente alla gestione della misura.	151
TAB. 7.7 – Giudizio da 1 (per nulla d’accordo) a 5 (molto d’accordo) sulle valutazioni relative all’efficacia e alla sostenibilità del ReI come misura di contrasto alla povertà da parte dei rispondenti che hanno svolto attività di gestione della misura.	153
TAB. 7.8 – Giudizio da 1 (per nulla d’accordo) a 5 (molto d’accordo) sulle valutazioni relative all’efficacia e alla sostenibilità del ReI come misura di contrasto alla povertà da parte dei rispondenti che non hanno svolto attività di gestione della misura.	153
TAB. 7.9 – Giudizio da 1 (per nulla d’accordo) a 5 (molto d’accordo) sulle valutazioni relative all’efficacia e alla sostenibilità del ReI come misura di contrasto alla povertà da parte dei rispondenti	154
TAB. 7.10 – Giudizi sui benefici del ReI sui minori delle famiglie in cui un componente ha ricevuto l’erogazione economica.	155
TAB. 7.11 – Giudizio sugli interventi pubblici di contrasto alla povertà attivati negli ultimi anni (SIA, ReI) e attualmente disponibili (RdC di Cittadinanza)	156
TAB. 7.12 – Giudizio sulle misure di sostegno economico basate sulla condizionalità (ad esempio la ricezione di denaro vincolata all’obbligo di accettare determinate offerte di lavoro o di partecipare a specifiche attività formative)	157
TAB. 8.1 – Percezione della diffusione della povertà secondo gli assistenti sociali in relazione alla macroregione in cui svolgono l’attività. Scala di diffusione crescente da 0 a 10. Valori in percentuale.	188

TAB. 8.2 – Percezione della diffusione della povertà culturale secondo gli assistenti sociali in relazione alla macroregione in cui svolgono l'attività. Scala di diffusione crescente da 0 a 10. Valori in percentuale	189
TAB. 8.3 – Servizi che necessiterebbero di essere potenziati per far fronte all'utenza in condizioni di povertà secondo la macroarea territoriale in cui lavorano gli assistenti sociali. Valori in percentuale.	198
TAB. 9.1 – Distribuzione dei rispondenti in relazione al loro coinvolgimento nella gestione delle misure ReI. Piemonte	211
TAB. 9.2 – Ente presso cui prestano servizio i rispondenti. Piemonte	211
TAB. 9.3 – I 4 problemi più rilevanti delle persone in condizione di povertà. Piemonte	213
TAB. 9.4 – I 3 casi più diffusi rispetto alle condizioni abitative delle persone prese in carico. Piemonte	213
TAB. 9.5 – Livello di salute dei beneficiari del ReI e RdC. Piemonte	215
TAB. 9.6 - Servizi che necessitano di essere potenziati per far fronte utenza in condizioni di povertà. Piemonte	215
TAB. 9.7 – Effetti organizzativi prodotti dall'avvio del ReI. Rispondenti che hanno partecipato alle attività di gestione del ReI prima e del RdC a seguire. Piemonte	216
TAB. 9.8– Tempo medio passato dalla richiesta di ReI alla presa in carico. Piemonte	216
TAB. 9.9 - Casi nei quali è stato possibile capire l'impiego del ReI. Piemonte	217
Tipi di utenza con cui i rispondenti si relazionano spesso o molto spesso a seconda della struttura lavorativa di appartenenza. Valori in percentuale	98
TAB. 9.10 – Giudizio sulle misure di contrasto alla povertà attivate negli ultimi anni (SIA, ReI) e attualmente disponibili (RdC)	217
TAB. 9.11 – Giudizio sulle misure di sostegno economico basate sulla condizionalità (ad esempio la ricezione di denaro vincolata all'obbligo di accettare determinate offerte di lavoro o di partecipare a specifiche attività formative). Piemonte	218
TAB. 10.1 – Distribuzione AS per tipo di ente di impiego e classi di età. Lombardia	227
TAB. 11.1 – Distribuzione persone intervistate in base al numero di anni di attività lavorativa pregressa. Veneto	247
TAB. 11.3. Percorsi dei beneficiari del ReI a seguito dell'analisi preliminare secondo i rispondenti che hanno partecipato direttamente o indirettamente alla gestione della misura. Veneto	249
TAB. 11.2 – Natura dell'ente principale presso cui presta servizio. Veneto	242
TAB. 11.4 – Giudizi da 1 (per nulla soddisfacente) a 5 (molto soddisfacente) per i livelli di efficacia dei servizi e delle attività rivolte ai beneficiari secondo i rispondenti che hanno partecipato direttamente e indirettamente alla gestione del ReI e del RdC presso il proprio ambito lavorativo. Veneto	250
TAB. 11.5. Giudizio da 1 (del tutto assente) a 5 (elevata) sui livelli di integrazione nella gestione della misura ReI con i vari tipi di politiche di contrasto alla povertà secondo i rispondenti che hanno partecipato in maniera diretta o indiretta alla gestione della misura. Veneto	251
TAB. 11.6. Giudizio relativo all'efficacia e alla sostenibilità del ReI come misura di contrasto alla povertà. Veneto	251
TAB. 12.1 – Funzioni della attuale posizione lavorativa che riguardano i rispondenti. Emilia-Romagna.	265
TAB. 12.2 – Frequenza con cui gli assistenti sociali si confrontano con cittadini che posseggono bassi livelli di istruzione o che sono analfabeti primari funzionali o di ritorno. Emilia-Romagna.	267
TAB. 12.3 ÷ Strategie per migliorare la condizione degli utenti dei servizi sociali. Emilia-Romagna	269
TAB. 13.1. Ente di appartenenza e occupazione dei rispondenti in base al loro coinvolgimento nella gestione delle misure di contrasto alla povertà. Toscana.	280
TAB. 13.2 – Anni di servizio dei rispondenti. Toscana	280
TAB. 13.3. Inquadramento contrattuale, rispetto al totale e per anni di servizio. Toscana.	281
TAB. 13.4 – Accesso alla misura ReI ed esiti della presa in carico. Toscana	283
TAB. 13.5 – Giudizio su livello d'integrazione operativa tra i diversi ambiti di policy. Valori in percentuale. Toscana.	284
TAB. 13.6 – Effetti organizzativi prodotti dall'avvio del ReI. Toscana.	284
TAB. 13.7 –Valutazioni relative all'efficacia e alla sostenibilità del ReI come misura di contrasto alla povertà da parte dei rispondenti che hanno svolto attività di gestione della misura.. Valori in percentuale. Toscana.	285
TAB. 13.8. Dimensioni della povertà e misure da potenziare. Toscana.	287
TAB. 13.9. – Giudizi su possibili proposte di policy. Valori in percentuale. Toscana.	288

TAB. 14.1 – Il ruolo degli assistenti sociali rispondenti. Lazio	297
TAB. 14.2 – Le attività svolte dagli assistenti sociali rispondenti. Lazio.	298
TAB. 14.3 – Giudizi degli assistenti sociali sulle politiche contro la povertà. Valori in percentuale. Lazio	302
TAB. 15.1 – Problemi più rilevanti delle persone in condizioni di povertà secondo i rispondenti di Abruzzo e Molise	318
TAB. 15.2 – Quote di rispondenti che sono d'accordo o molto d'accordo con le diverse definizioni di povertà a seconda del coinvolgimento o meno nella gestione del ReI o RdC. Valori in percentuale. Abruzzo e Molise	320
TAB. 15.3 – Quote di rispondenti che sono d'accordo o molto d'accordo con le diverse definizioni di povertà secondo il ruolo professionale svolto presso l'ente in cui sono attualmente impiegati. Valori in percentuale. Abruzzo e Molise	321
TAB. 15.4 – Giudizio da 1 (per nulla d'accordo) a 5 (molto d'accordo) sulle valutazioni relative all'efficacia e alla sostenibilità del ReI come misura di contrasto alla povertà da parte dei rispondenti. Abruzzo e Molise	323
TAB. 16.1 – Adeguatezza degli interventi pubblici di contrasto alla povertà e delle misure di sostegno economico basate sulla condizionalità. Numeri assoluti e percentuali. Puglia	339
TAB. 16.2 – Accordo con il giudizio che il ReI è una misura che favorisce potenzialmente i meno bisognosi secondo i rispondenti per tipo di attività espletate. Numeri assoluti e percentuali. Puglia.	340
TAB. 16.3 – Accordo con il giudizio che il ReI costituisca una misura positiva ma che misure analoghe dovrebbero allargare la platea dei beneficiari, secondo i rispondenti ripartiti per tipo di attività espletate. Numeri assoluti e percentuali. Puglia	340
TAB. 16.4 – Accordo con il giudizio che il ReI costituisca una misura positiva ma che avrebbero dovuto innalzare le erogazioni monetarie, secondo i rispondenti ripartiti per tipo di attività espletate. Numeri assoluti e percentuali. Puglia	341
TAB. 16.6 – Accordo con il giudizio che il ReI costituisca una misura positiva ma che misure simili andrebbero slegate dalle misure di inserimento lavorativo poiché esistono scarse domande di lavoro, secondo i rispondenti ripartiti per tipo di attività espletate. Numeri assoluti e percentuali. Puglia	342
TAB. 17.1 – Il campione di rispondenti per classi d'età. Valori percentuali. Calabria	350
TAB. 17.3 – Condizioni reddituale dell'utenza cui i rispondenti entrano in contatto. Calabria	355

FIGURE

FIG. 3.1. – Distribuzione mensile dei nuclei familiari percettori di ReI, RdC/PdC e Rem	63
FIG. 6.1 – Valutazione della diffusione della povertà nel territorio di riferimento dei rispondenti secondo 1 a 10 (1= povertà pochissimo diffusa – 10= povertà assai diffusa)	107
FIG. 6.2 – Diffusione del fenomeno povertà culturale (bassi titoli di studio, carenza di competenze sociali e cognitive) nel territorio di riferimento dei rispondenti (valutazione da 1 – scarsissima diffusione a 10 – elevatissima diffusione)	111
FIG. 7.1 – Percentuale dei beneficiari ReI che hanno ricevuto almeno una visita domiciliare secondo la valutazione dei rispondenti	136
FIG. 7.2 – Percentuale dei beneficiari ReI che, secondo la percezione dei rispondenti, godevano di altre fonti di reddito non dichiarate.	138
FIG. 7.3 – Percezione del livello di salute dei beneficiari ReI secondo i rispondenti che hanno partecipato in maniera diretta o indiretta alla gestione della misura	146
FIG. 7.4 – Durata media per i beneficiari ReI dei tempi dalla richiesta del beneficio economico all'effettiva presa in carico da parte dei servizi sociali (primo colloquio conoscitivo)	147
FIG. 7.5 – Principali motivi di non accesso al ReI da parte di utenti che a detta dei rispondenti che hanno partecipato alla gestione della misura ne avrebbero avuto bisogno	152
FIG. 8.1 – Individui che vivono in famiglie in condizione di grave deprivazione sul totale degli individui residenti (%)	176
FIG. 8.2 – Percentuale di famiglie che dichiarano di seguire un'adeguata alimentazione	177

FIG. 8.3 – Spesa per beni e servizi non alimentari sul totale della spesa media mensile familiare	178
FIG. 8.4 – Incidenza della povertà assoluta per 100 famiglie residenti	178
FIG. 8.5 – Incidenza della povertà relativa per 100 famiglie residenti	179
FIG. 8.6 – Disuguaglianza dei redditi. Indice di concentrazione di Gini sui redditi netti familiari, esclusi i fitti imputati	180
FIG. 8.7 – Studenti delle classi II della scuola secondaria di secondo grado che non raggiungono un livello sufficiente (Livello 1 + Livello 2 di 5 livelli) di competenza alfabetica. Valori in percentuale	181
FIG. 8.8 – Percentuale di studenti delle classi II della scuola secondaria di secondo grado che non raggiungono un livello sufficiente (Livello I + Livello II di 5 livelli) di competenza numerica.	182
FIG. 8.9 – Andamento della quota di giovani NEET in base alla macroarea geografica. Periodo 2014-2019	183
FIG. 8.10 – Andamento della quota di persone che vivono in famiglie a bassa intensità di lavoro in base alla macroarea geografica. Valori in percentuale	184
FIG. 8.11 – Famiglie che dichiarano molta difficoltà a raggiungere servizi essenziali: Valori in percentuale	187
FIG. 8.12 – Situazione reddituale inadeguata o poco adeguata degli utenti del servizio sociale secondo la categoria di utenza e la macroarea territoriale. Valori in percentuale.	190
FIG. 8.13 – Percentuale di domande di ReI che sono state effettivamente accettate secondo la percezione degli assistenti sociali e le macroaree: valori medi.	192
FIG. 8.14 – Distribuzione dei beneficiari del ReI secondo la percezione degli assistenti sociali del tipo di percorso attivato e secondo la macroarea territoriale. Valori in percentuale.	194
FIG. 8.15 – Giudizi di adeguatezza o elevata adeguatezza per gli interventi pubblici di contrasto alla povertà e per le misure di sostegno basate sulla condizionalità secondo la macroarea territoriale di lavoro degli assistenti sociali. Valori in percentuale.	195
FIG. 8.16 – Soddisfazione elevata o molto elevata per l'efficacia dei servizi e delle attività per i richiedenti ReI e RdC secondo la macroarea territoriale di lavoro degli assistenti sociali. Valori in percentuale.	195
FIG. 8.17 – Giudizi sulla formazione per le competenze necessarie alla gestione delle attività previste dalle misure di contrasto alla povertà, secondo la macroarea territoriale di lavoro degli assistenti sociali. Valori in percentuale.	196
FIG. 8.18 – Giudizio espresso dai rispondenti nei confronti di potenziali misure suggerite per migliorare le condizioni economiche degli utenti dei servizi sociali secondo la macroarea territoriale in cui si lavora. Valori in percentuale.	197
FIG. 8.19 – Principali problemi delle persone in condizione di povertà secondo l'esperienza lavorativa dei rispondenti in relazione alla macroregione in cui svolgono l'attività. Valori in percentuale.	199
FIG. 10.1 – Diffusione di povertà monetaria e di grave deprivazione materiale in Italia e in Lombardia (2008-2018)	224
FIG. 12.1 – I problemi più rilevanti di chi vive in povertà. Valori in percentuale. Emilia-Romagna	266
FIG.12.2 – Frequenza di bassi livelli di istruzione in relazione ai tipi di utenza dei servizi sociali. Emilia-Romagna.	267
FIG. 12.3 – Benefici che consentono di migliorare la condizione economica dei cittadini assistiti. Emilia-Romagna.	269
FIG. 12.4 – Giudizi (poco e per nulla d'accordo) o (molto e pienamente d'accordo) sulle valutazioni relative all'efficacia e alla sostenibilità del ReI come misura di contrasto alla povertà da parte dei rispondenti che hanno svolto attività di gestione della misura. Emilia-Romagna.	270
FIG. 12.5 – Percorsi dei beneficiari del ReI a seguito dell'analisi preliminare secondo i rispondenti. Emilia-Romagna.	271
FIG. 14.1 – Percezione dei rispondenti circa la quota percentuale di beneficiari di ReI o RdC che probabilmente fanno affidamento altre fonti di reddito non dichiarate. Valori in percentuale. Italia e Lazio.	303
FIG. 15.1 – Ente principale presso cui i rispondenti prestano servizio. Abruzzo e Molise	318
FIG. 15.2 – Misure ulteriori che potrebbero migliorare le condizioni economiche dei cittadini con cui i rispondenti si relazionano. Valori in percentuale. Abruzzo e Molise	322
FIG. 17.1 – Gli enti presso cui svolgono l'attività professionali i rispondenti. Calabria	350
FIG. 17.2 – Frequenza nell'interazione dei rispondenti con le categorie di utenza. Calabria	351
FIG. 17.3 – I problemi più rilevanti per chi vive in povertà secondo i rispondenti. Calabria	354

FIG. 17.4 – Diffusione della povertà nel territorio di riferimento secondo la percezione dei rispondenti. Calabria	354
FIG. 17.5 – Servizi e attività che i rispondenti reputano necessari per contrastare la povertà in aggiunta alle misure di reddito minimo. Calabria	356
FIG. 17.6 – Valutazione delle misure di contrasto alla povertà secondo i rispondenti. Calabria	357

**L'Osservatorio Interdipartimentale Permanente
sui Servizi Sociali e le Povertà nasce nel 2020
per promuovere, realizzare e diffondere
ricerche e analisi sulle diverse dimensioni
della povertà e sulle misure, politiche e interventi
di prevenzione e di contrasto alla povertà,
ricorrendo all'adozione di approcci multidisciplinari
e avvalendosi delle competenze fornite da esperti
affidenti a più dipartimenti di numerosi atenei italiani**

aderiscono all'Osservatorio
i Dipartimenti di:

- Culture, Politica e Società, dell'Università degli studi di Torino;
- Economia Aziendale, dell'Università degli studi di Chieti-Pescara "Gabriele d'Annunzio";
- Filosofia e Beni Culturali, dell'Università degli studi di Venezia, "Ca' Foscari"
- Scienze della Formazione, Psicologia e Comunicazione, dell'Università degli studi di Bari "Aldo Moro";
- Scienze Politiche dell'Università degli studi di Bari "Aldo Moro";
- Scienze Cognitive, Psicologiche, Pedagogiche e degli Studi Culturali dell'Università degli studi di Messina;
- Scienze Politiche e Sociali dell'Università degli studi della Calabria;
- Scienze Politiche dell'Università degli studi di Pisa;
- Sociologia e Ricerca Sociale dell'Università degli studi di Milano Bicocca;
- Scienze Sociali ed Economiche, di Sapienza, Università degli Studi di Roma