

Report finale PRIN  
**Le professioni dello spazio pubblico oltre la crisi**

*Oltre lo stato sociale di diritto: le professioni nella prospettiva tardo-liberale*

Unità di ricerca Napoli

Università degli Studi Suor Orsola Benincasa

Responsabile scientifico: prof. Lucio d'Alessandro

Coordinatore: prof. Antonello Petrillo

Gli output della ricerca

## Indice

I. Introduzione	3
II. Nota metodologica	19
III. I dispositivi legislativi: il non profit, la reinvenzione del servizio pubblico e i Piani di Zona	25
IV. Welfare locale: la spazializzazione delle professioni del sociale	46
V. I professionisti del sociale: tra managerialismo, precariato e retoriche di care economy	57
VI. Etnografie: Unità operativa salute mentale; Centri per l'impiego e attuazione del programma "Garanzia Giovani"; Onlus per homeless	77
VII. Disseminazione dei risultati	87
VIII. Appendice	91
IX. Bibliografia	97

## I. Introduzione

*Nel più generale quadro della ricerca PRIN, che indaga la svalorizzazione delle professioni dello spazio pubblico, l'Unità di ricerca di Napoli restituisce i suoi risultati relativi allo studio del settore delle professioni del sociale nella prospettiva tardo-liberale.*

Il focus teorico di partenza è la crisi del welfare universalistico e il conseguente articolarsi di nuove e inedite relazioni che vanno a comporre la complessa sfera del rapporto pubblico/privato nella contemporaneità. Contenuti, identità e rappresentazioni delle professioni del sociale all'interno delle società tardo-liberali sono stati indagati rispetto alle variabili condivise nell'ambito del quadro generale di ricerca PRIN. Più esplicitamente, sono stati esaminati i seguenti fattori: livello di emarginazione socio-economica delle professioni del sociale; “palude” o retorica dell'innovazione che condiziona l'articolarsi di tali professioni e incide sui curricula formativi; attuali modalità di declinazione dei valori comuni di benessere e solidarietà sociale; dispositivi normativi e discorsivi che favoriscono una rappresentazione stereotipata di tali professioni.

Obiettivo specifico della nostra ricerca è stato indagare il modo in cui il passaggio dall'“intervento” alla “prestazione” – che ha caratterizzato largamente la transizione dal sistema di *government* a quello di *governance* – agisca in termini di riconfigurazione delle identità e dei ruoli degli operatori professionali, verificando in particolare cosa comporta la nuova flessibilizzazione delle procedure sotto il profilo della catena gerarchica delle decisioni, dei differenti rapporti di forze tra enti (dallo Stato alle Municipalità), decisori politici, esecutori tecnici e *stakeholders* e della titolarità effettiva dei meccanismi di valutazione delle *performances*.

Fattori peculiari della nostra indagine sulle nuove professioni del sociale sono il contesto in cui si è svolta la ricerca e la metodologia.

Operativamente, la ricerca empirica è stata svolta a Napoli. Come già precisato nelle fasi di progettazione della ricerca, al di là delle ovvie semplificazioni logistiche e riduzioni di spesa connesse alla localizzazione dell'Unità di ricerca, il contesto prescelto presenta tratti di singolare interesse ai fini di un'indagine sulla “questione sociale”, sia in termini reali (tassi di disoccupazione, sottoccupazione, reddito, evasione scolastica, illegalismo, degrado urbanistico, reiterate emergenze ambientali, compresenza marcata

di “nuove povertà” e precariato sociale), sia in termini di rappresentazioni (si pensi alle rappresentazioni mediatiche relative all’inefficienza del settore pubblico locale). Inoltre a Napoli la sostanziale differenza – in termini socio-demografici – tra le aree di disagio e quelle di benessere della città attesta la volontà di gestione degli spazi in termini di razionalizzazione economica della popolazione e del territorio, a difesa dei capitali e dello spazio in cui essi si riversano (Ginatempo 1976). A differenza di quanto avviene nelle metropoli occidentali, a Napoli la distinzione tra “perdenti e vincenti” non è restituita solo nell’articolazione di quartieri residenziali e quartieri popolari e/o quindi periferici (Vicari Haddock 2013), ma anche nella definizione dei confini delle aree che costituiscono il nucleo storico della città.

Dal punto di vista metodologico, non è ovviamente la metodologia in sé a costituire una peculiarità, quanto piuttosto l’applicazione di un approccio eminentemente qualitativo all’analisi delle professioni del sociale, che costituisce un’indubbia rarità nel panorama delle ricerche sociologiche sul tema delle politiche sociali. In sintesi, la ricerca si è svolta attraverso la somministrazione di interviste semi-direttive a testimoni privilegiati, l’osservazione etnografica delle dinamiche di interazione interna e di relazionamento con i destinatari delle politiche sociali da parte degli attori professionali, l’organizzazione di focus group per indagare l’*unfolding* welfare state (Si veda paragrafo II, *infra*). La scelta della metodologia di ricerca non è stata compiuta per perseguire lo scopo dell’eccezionalità, ma nell’assoluta convinzione teorica che, rispetto allo studio sociologico di temi che inesorabilmente riconnettono la gestione del lavoro a una pratica totalizzante della vita umana, vi sia l’esplicita necessità di restituire la parola ai protagonisti delle vicende indagate, abbracciando congiuntamente «l’intima natura narratologica delle scienze sociali» (Petrillo 2015, p. 18) e il rigore metodologico, che «risiede nel controllo permanente del punto di vista» (Bourdieu 2015, p. 829).

A partire dalla condivisione dei fattori comuni di ricerca, abbiamo impostato la nostra analisi su tre macro-direttrici d’indagine: l’analisi dei dispositivi legislativi nazionali e regionali che hanno sancito il nuovo rapporto pubblico/privato all’interno della complessa geografia del welfare e dei suoi professionisti; la spazializzazione delle professioni del sociale; la funzione della “care economy” e le professioni della sociale.

Durante la prima fase della ricerca è stato compiuto un esame approfondito (diacronico e comparativo) della letteratura in argomento – sia di merito che di metodo, sia nazionale che internazionale – con particolare attenzione alla letteratura socio-giuridica in merito ai dispositivi normativi sul welfare, alla produzione scientifica che analizza teoricamente ed empiricamente le diverse forme di decentramento come

meccanismi di produzione di una geografia delle disuguaglianze, agli studi che esaminano la care economy come pratica di produzione del lavoro direttamente connessa alla visione post-welfariana dei rapporti economico-produttivi e della loro organizzazione in seno all'attuale contesto sociale (Si veda Bibliografia, paragrafo IX, *infra*).

La ricognizione bibliografica ci ha consentito di esplorare la semantica storico-sociale degli apparati discorsivi che hanno accompagnato la transizione dal vecchio al nuovo ordine nel campo delle politiche sociali, orientando e ridefinendo profondamente ruoli e identità delle professioni operanti al suo interno. La ridondanza delle etichette linguistiche, quali efficienza, efficacia, trasparenza, innovazione – confermata nella ricognizione bibliografica – è stata sottoposta a riscontri anche nella parte empirica della ricerca. Attraverso le testimonianze dirette dei soggetti intervistati è stato possibile verificare come il potere discorsivo di tali etichette linguistiche abbia inciso sia sui processi di costruzione delle biografie dei lavoratori sia sui processi di edificazione delle informazioni relative alle politiche sociali.

Di concerto con le attività di ricerca dell'Unità romana – che ha indagato la comunicazione mediale e la percezione sociale delle professioni dello spazi pubblico – dell'Unità fiorentina – che ha focalizzato l'attenzione sui processi di organizzazione della comunicazione all'interno della pubblica amministrazione – e dell'Unità pisana – che ha esaminato le autorappresentazioni e le rappresentazioni sociali più diffuse della figura dell'assistente sociale – abbiamo provato a verificare come le costruzioni strategiche e stereotipate dell'inefficienza della struttura pubblica che eroga servizi sanitari e socio-assistenziali agiscano, in realtà, in sintonia con i paradigmi tardo-liberali di “mortificazione” del lavoro (Gallino 2011).

Il focus teorico alla base di tale analisi è quanto già teorizzato da Rose (1996) a proposito della “morte del sociale” e cioè il fatto che la governamentalità liberale necessita di produrre e alimentare un mercato del lavoro fondato sul sé; essa agisce attraverso politiche di ridefinizione delle forme di assistenza e dei principi di garanzia, affinché il lavoro divenga per il singolo un progetto di vita totalizzante. Rispetto a ciò si è evinto che – proprio attraverso l'uso strategico dei dispositivi discorsivi (e anche normativi) di efficacia, trasparenza e innovazione come soluzioni strategiche all'inefficienza dell'apparato pubblico – le attuali politiche di investimento nel sociale procedono verso la produzione di plus-valore da una forza lavoro sempre meno garantita. Del resto, l'apoteosi di quanto preannunciato da Rose (1996) è risultata ben evidente proprio analizzando le contraddizioni della tanto narrata care economy,

etichetta linguistica attraverso la quale è politicamente ed economicamente legittimata la condizione di precarietà degli attuali professionisti della cura e del sociale, afferenti ai progetti di privatizzazione dei servizi socio-sanitari.

La fase di ricerca relativa all'analisi di scenario è stata caratterizzata anche da un approfondito esame dei dati quantitativi di secondo livello<sup>1</sup>, al fine di comprendere l'incidenza del settore pubblico, del settore privato e del terzo settore nelle politiche di welfare. Tale analisi ha avuto il preciso scopo di comparare la situazione nazionale con quella del Sud d'Italia, della Campania e della provincia di Napoli in merito alla presenza di istituzioni e attori che operano nel campo delle politiche di welfare. Sono state prese in esame le variabili riscontrabili in tutte e tre le aree: numero di imprese private, pubbliche e non profit che operano nel sociale; numero di addetti; tipologie contrattuali e mansioni.

Da tale analisi è emerso che l'attuale sistema di welfare italiano stenta a contrastare il disagio e il rischio di povertà che le famiglie italiane sperimentano. Il connotarsi del "dualismo territoriale" come strutturale anche dal punto di vista sociale produce effetti sulle prospettive di sviluppo e sostenibilità del sistema Paese destinate a incidere non solo sugli aspetti economici, ma anche sugli ambiti familiari e individuali. Non a caso i dati statistici in merito ai consumi familiari attestano che, di fronte alle difficoltà del

---

<sup>1</sup> In particolare sono stati esaminati i dati relativi ai seguenti report: ISTAT (2015), *Rapporto annuale 2015 - La situazione del Paese*; ISTAT (2014), *9° Censimento dell'industria e dei servizi e Censimento delle istituzioni non profit*; ISTAT (2014), *Le professioni in tempo di crisi: competenze, abilità e condizioni di lavoro*; ISTAT (2014), *Rapporto Coesione sociale 2013*. I dati esaminati in questi report sono stati incrociati con i dati presenti in report più specifici. In particolare,

- Per la situazione della Regione Campania sono stati analizzati i seguenti report: Osservatorio Economico della Campania (2011), *L'economia regionale dopo un biennio di crisi. Il punto di vista dell'Unione delle Camere di Commercio campane. Primo Rapporto strutturale*, Istituto Tagliacarne, Napoli; Associazione Studi e Ricerche per il Mezzogiorno (2008), *Il ruolo del non profit in sanità - Il caso della Campania*, Napoli, Giannini Editore. L'esame di tali dati ha consentito anche una comparazione diacronica del contesto campano.

- Per le strutture pubbliche sono stati analizzati i seguenti report: *Assistenza e previdenza sociale* (2014), *Annuario statistico italiano 2013, Rapporto annuale 2013 la situazione del Paese*. È stato fatto un check-up della Campania alla luce dei dati censuari.

- Per il terzo settore e il privato sociale sono stati analizzati i seguenti report: *Linee guida per una Riforma del Terzo Settore* (2014), al link: [www.governo.it/governo/informa/dossier/terzo settore linee guida](http://www.governo.it/governo/informa/dossier/terzo settore linee guida); F. Maino, M. Ferrera (a cura di F), (2013), *Primo rapporto sul secondo welfare in Italia*, Centro di Ricerca e Documentazione Luigi Einaudi; D. Bramanti (a cura) (2013), *Famiglie con anziani non autosufficienti*, Osservatorio Nazionale sulle famiglie; Unioncamere - Ministero del Lavoro, Sistema Informativo Excelsior, *Rapporto Unicamere aprile 2009*, Istituto Studi Sviluppo Aziende Non profit edizioni; EACEA (2008), *Educazione e cura della prima infanzia in Europa: ridurre le disuguaglianze sociali e culturali*; CESPI (2008), *Lavoro di cura e internazionalizzazione del Welfare. Scenari transnazionali del welfare futuro*; UNICEF (2008), *Come cambia la cura dell'infanzia. Un quadro comparativo dei servizi educativi e della cura per la prima infanzia nei paesi economicamente avanzati*, Report Card Innocenti 8, Firenze. L'esame di tali dati ha consentito anche una comparazione diacronica dei settori esaminati.

sistema, è all'interno delle famiglie che si trovano le risorse per fronteggiare i bisogni socio-assistenziali.

Altro elemento significativo emerso dall'analisi dei dati statici è relativo al fatto che le modalità di distribuzione delle risorse economiche del sistema di welfare mettono in luce un divario persistente tra Nord e Sud del Paese. Le Regioni del Mezzogiorno godono di minori fondi e servizi per l'assistenza sociale, poiché quest'ultimi sono erogati in funzione del rispetto dei parametri di efficienza e di contenimento della spesa pubblica e, in merito a ciò, le Regioni del Nord mantengono un vantaggio competitivo connesso a quei fattori storici che assegnano al Sud italiano una funzione di area di margine economico-sociale. I Comuni svolgono un ruolo centrale nella gestione della rete di interventi e di servizi sociali sul territorio. Nel Mezzogiorno le risorse dei Comuni coprono meno della metà delle spese per il welfare locale; infatti in quest'area del paese è maggiore l'incidenza del fondo indistinto delle politiche sociali, mentre al Nord e al Centro i Comuni integrano con risorse interne i fondi ripartiti a livello locale per la gestione dei servizi e degli interventi sociali. È dall'analisi dei dati relativi al Sistema Sanitario Nazionale (SSN) che emergono con chiarezza le distorsioni dei processi di aziendalizzazione dei servizi pubblici. Si evince, infatti, che nel corso degli anni il SSN ha dovuto mantenere un equilibrio difficile tra i vincoli di spesa e l'efficacia della sua azione, per quanto abbia migliorato il suo livello di *accountability*. Tuttavia, si registrano aspetti problematici relativi all'equità per la quale gli indicatori segnalano persistenti divari di genere, sociali e territoriali sia in termini di salute che di accessibilità delle cure. Il SSN ha visto modificarsi radicalmente gli assetti organizzativi che, da un lato, hanno favorito la razionalizzazione della *governance*, dall'altro hanno prodotto elementi di instabilità per chi operava nel settore. A partire dal 1992 è stato avviato, e in gran parte concluso, il processo di aziendalizzazione delle strutture sanitarie e sono state gettate le basi per migliorare l'efficienza del settore sia dal punto di vista economico che organizzativo. Se i bilanci delle singole strutture certificano dei miglioramenti, i dati in merito alla copertura dei bisogni della popolazione non attestano un andamento altrettanto positivo. Per essere più espliciti, in merito a tale punto riferiamo che in Italia nel 2011 si è avuto un calo dell'8,6% dei dipendenti della Pubblica Amministrazione impiegati nell'assistenza socio-sanitaria pubblica e un aumento di 148mila addetti nelle imprese sociali operanti nel medesimo settore. Tale risultato non può essere considerato positivo poiché in Italia, nel 2014, il 72% dei professionisti del sociale (di età compresa tra i 20 e i 55 anni) è retribuito solo sui singoli progetti finanziati ed è, quindi, in condizioni di precariato. Pertanto, un'elevata

percentuale di professionisti del sociale rientra nella categoria dei *working poor*, poiché questi sono molto esposti allo *stop and go* contrattuale (Filandri, Struffolino 2013) e a tutte le conseguenze delle riforme di liberalizzazione del mercato del lavoro, dell'indebolimento del potere contrattuale dei sindacati e del minor ricorso alla contrattazione centralizzata (Peña-Casas, Latta 2004).

Dunque, a seguito dei processi di aziendalizzazione dei servizi socio-assistenziali, molti professionisti del sociale incrociano due fattori cruciali della società contemporanea: la vulnerabilità lavorativa e la dipendenza dal contesto familiare d'origine (Garrau, Le Goff 2010) e, a coloro i quali presentano una posizione lavorativa stabile (con contratto a tempo indeterminato) negli anni, è richiesto uno sforzo maggiore in termini di numero di ore di lavoro e di razionalizzazione delle attività svolte, a fronte di risorse economiche pubbliche sempre più scarse e dell'esigenza di fare *fundraising* (Morini 2010a). Già stando solo a questa prima analisi dei dati, appare evidente che proprio il posizionamento socio-economico delle professionali del sociale che erogano servizi pubblici ma non statali, mette in luce le distorsioni prodotte dall'abdicazione dello Stato in merito all'erogazione di servizi pubblici.

Ritornando, poi, alla Campania si consideri che, in contrapposizione alla narrazione ufficiale degli sprechi di spesa pubblica al Sud, in tale Regione si registrano 46,8 occupati nelle strutture pubbliche per i servizi sociali alla persona ogni 1000 abitanti, dato inferiore rispetto a quello nazionale, che registra 50 occupati ogni 1000 abitanti. Le province con le quote più basse sono Caserta (43,3 occupati ogni 1000 abitanti), Avellino e Salerno, con quota 44 occupati, l'incidenza più alta si registra ovviamente a Napoli (con 49 occupati) data l'estensione territoriale e il numero di abitanti (Si veda Allegato 4, *infra*).

Il forte divario nei processi di governo delle politiche sociali al Sud si evince anche dal dato campano in merito alla numerosità e alla distribuzione dei comuni privi di strutture: sono 300, su un totale di 551, i comuni privi di strutture sanitario-assistenziali, il 54,4%. In particolare si rileva che in Campania per l'assistenza sanitaria sono presenti 18.749 unità locali e il 2,5% ha in media 2,3 addetti. Più in generale, le Regioni meridionali registrano i valori più bassi sia rispetto alla presa in carico degli utenti, sia in merito al numero di Comuni che offrono un'adeguata quantità di servizi. Solo per fare un esempio, in merito agli asili nido la Campania registra valori dello 0,9% per quanto riguarda la presa in carico degli utenti e il 29,8% per quanto concerne i Comuni coperti dal servizio.



In relazione, poi, al terzo settore e al privato sociale è opportuno sottolineare che nel confronto con le altre Regioni, la Campania è ultima sia per numero di soggetti che per incidenza delle unità censite. In merito alle risorse umane impiegate, il personale retribuito, ossia addetti e lavoratori esterni, ammonta a circa 36 mila unità (3,7% del totale nazionale); i volontari coinvolti in Campania sono circa 167 mila (3,5%). Negli ultimi dieci anni le istituzioni non profit e le unità locali hanno registrato incrementi rispettivamente dell'11,2% e del 18,5%. Complessivamente si registra un'espansione del settore pubblico non statale pari al 2,9% dovuta soprattutto agli investimenti privati.

Anche in Campania trova conferma il fatto che nel settore della sanità e dell'assistenza sociale si assiste a un forte arretramento in termini di addetti del settore pubblico più che bilanciato da un incremento dell'offerta da parte di quello privato e del non profit. Tuttavia, al 2015 il rapporto tra il numero delle istituzioni non profit censite e la popolazione residente mostra che nel territorio regionale sono attive poco più di 25 istituzioni e 28 unità locali ogni 10 mila abitanti. A Napoli si concentra il 50% delle unità produttive (192.261) e la quota maggiore delle risorse umane nel settore: il 48,3% degli occupati e il 38,8% dei volontari. Nonostante ciò, Napoli occupa l'ultimo posto rispetto al numero di lavoratori retribuiti nel settore delle politiche sociali (56 lavoratori ogni 10 mila abitanti) e di volontari (212 ogni 10 mila abitanti). In effetti è tutto il non profit campano che si caratterizza per una minore intensità di impiego di risorse umane e, soprattutto, di personale retribuito (Allegato 4, *infra*).

L'analisi dei dati è stata condotta parallelamente al monitoraggio delle attività di programmazione e progettazione delle politiche sociali in Campania e a Napoli, in particolare, a partire da un *focus* sui Piani di Zona (Si veda paragrafo III, *infra*) e da un esame delle tipologie di progetti finanziati e implementati (Si veda paragrafo IV, *infra*). Scopo di tale analisi è stato verificare la modalità concreta di pianificazione dei servizi sanitari e socio assistenziali e, come si dirà di seguito, si è evinto che, tra le altre criticità emerse, vi è senza dubbio il problema della forte disparità tra i finanziamenti pubblici al settore sanitario e al settore del socio-assistenziale, tale per cui si percepisce nettamente la strategia di governo del disagio tesa a lasciare al sistema statale solo la gestione dei bisogni primari di tutela e cura medica della salute. Tale condizione, tuttavia, ci è parsa in netta contraddizione con l'ammontare di percorsi formativi strettamente connessi alle professioni del sociale, contraddizione ovviamente solo apparente in quanto – come è stato verificato e come si dirà di seguito – il propagarsi di percorsi formativi risponde pienamente alle logiche tardo-liberali del mercato del lavoro e al progetto politico di privatizzazione del settore socio-assistenziale.

Al fine di verificare concretamente l'articolarsi di tale "politica" della formazione costante e continua, abbiamo compiuto un'analisi dell'offerta formativa universitaria, a partire da noi stessi: abbiamo, cioè, esaminato l'offerta formativa dell'Università degli Studi Suor Orsola Benincasa (Unisob) in merito ai percorsi di studio direttamente connessi alla formazione di professionisti del sociale<sup>2</sup> e alle statistiche di ingresso dei laureati nel mondo del lavoro al 2014<sup>3</sup>. Di concerto con le attività di ricerca dell'Unità salernitana – che si è occupata soprattutto di analizzare il profilo degli operatori (precari/atipici) nei servizi informa-giovani e nel sistema dei servizi comunicativi – e dell'Unità leccese – che ha analizzato il profilo dei precari in ambiente universitario e nel settore del *call center* – abbiamo provato ad analizzare il profilo formativo dell'operatore del sociale e, seppur rispetto ai soli dati relativi al nostro Ateneo, a verificarne la successiva condizione lavorativa. Si riportano, di seguito, gli elementi più pertinenti alla nostra ricerca emersi da tale analisi.

Fulcro centrale dell'offerta formativa per operatori del sociale di Unisob è il Corso di laurea triennale in Scienze dell'Educazione, che forma educatori/formatori in *lifelong guidance, counseling* alla persona e alla famiglia e per servizi educativi di cooperazione internazionale per lo sviluppo, per la prima infanzia, scolastici, extrascolastici e del tempo libero, per gli adulti, per i servizi sociali, ambientali, culturali, ricreativi, sportivi e giudiziari. Il *trend* delle iscrizioni a tale corso di laurea è costante e il numero di donne supera di gran lunga quello maschile. Il 45% degli immatricolati nel 2013 ha dichiarato di aver scelto questo percorso di studi in quanto già svolge attività nel sociale (con una prevalenza nei servizi per l'infanzia e la terza età); l'altro 35% vede nei servizi socio-assistenziali l'unica possibilità di accesso al mondo del lavoro, per quanto, ben il 28,3% di questi dichiara di avere la consapevolezza di doversi confrontare con un lavoro saltuario; il 35% degli immatricolati che già lavorano dichiara di essere retribuito con un contratto a progetto e il restante svolge attività di volontariato.

Il dato relativo al numero di volontari trova conferma anche nelle statistiche relative agli *stage* e ai tirocini formativi, poiché molti hanno svolto tali attività presso le

---

<sup>2</sup> Nello specifico: Corso di laurea triennale in Scienze dell'Educazione; Corso di laurea magistrale interclasse in Pedagogia e formazione continua: scuola, comunità, territorio; Corso di laurea triennale in Scienze del servizio sociale; Corso di laurea magistrale in Programmazione, amministrazione e gestione delle politiche e dei servizi sociali. Il Corso di laurea magistrale a ciclo unico in Scienze della formazione primaria forma insegnanti della scuola dell'infanzia e primaria. È il corso di laurea con il più alto numero di iscritti e con *trend* di immatricolazione sempre costante. Il numero di donne è nettamente superiore (solo il 15% sono maschi). Dai dati analizzati si riscontra che l'insegnamento resta per le donne il lavoro più idoneo rispetto alla contemporanea gestione del nucleo familiare, per quanto risenta delle note difficoltà di ingresso nelle graduatorie per l'assegnazione definitiva di cattedre.

<sup>3</sup> I dati statistici sono stati raccolti ed elaborati dal Centro Elaborazione dati e Statistiche di Ateneo e dall'Ufficio Job Placement dell'Ateneo nel 2015 e fanno riferimento agli anni 2012-2014; comprendono sia i dati relativi agli *stage* e ai *placement* realizzati dall'Ateneo sia le interviste ai laureati a 1, 3, 5 anni dal conseguimento del titolo.

associazioni/cooperative/aziende private nelle quali operano. Il rimanente 30% degli immatricolati sceglie questo Corso di studi per varie ragioni meno strutturate, tra cui, nella maggior parte dei casi, la mancata ammissione al Corso di laurea magistrale a ciclo unico in Scienze della formazione primaria, che forma insegnanti della scuola dell'infanzia e primaria. Valutando gli argomenti discussi nelle tesi di laurea dei laureandi in Scienze dell'Educazione si può già individuare l'area di preminente interesse: l'infanzia. Educazione alla legalità, pedagogia dello sport e del gioco, musicoterapia, deficit dell'attenzione, iper-attività, bullismo e disturbi dell'udito sono tra i temi più discussi e analizzati dai laureandi; segue, poi, la valorizzazione della terza età. Tale dato costituisce un ulteriore riscontro della modalità di gestione delle politiche sociali che, se da una parte subiscono una forte concentrazione dei finanziamenti nel settore sanitario, dall'altra si caratterizzano per una palese attenzione alle fasce sociali tradizionalmente considerate deboli. Tale attenzione, oltre a essere evidente nelle attività di progettazione e implementazione di servizi socio-assistenziali, risulta marcata anche nell'organizzazione dei percorsi formativi, tant'è che all'evidente interesse degli studenti per tali tematiche corrisponde un'offerta formativa post-laurea altrettanto caratterizzata in tal senso. Empiricamente è possibile dimostrare ciò anche riferendosi ai corsi di formazione e di perfezionamento e ai master realizzati presso Unisob<sup>4</sup>.

Questi sono tutti rivolti alla formazione di figure professionali legate al settore dell'infanzia e dell'adolescenza, in minima parte alla terza età e con un'attenzione rivolta ai disagi fisici dell'udito e della vista e all'autismo, ma comunque con un percorso formativo canalizzato a sviluppare competenze di assistenza e supporto all'infanzia e all'adolescenza. Nell'offerta formativa post-laurea si sta ponendo particolare attenzione anche alla questione dei disturbi alimentari in fase adolescenziale, in quanto rispetto a tale disagio si sta articolando l'interesse medico che, in seno al mercato privato socio-sanitario, sta definendo specifici *team* di intervento composti

---

<sup>4</sup> Tra i corsi di formazione attualmente attivi: Specialisti in problematiche dell'infanzia e dell'adolescenza; Specialisti nella gestione del processo adottivo. I contesti familiari, sociali e scolastici; Corsi intensivi per Specialisti nella consulenza pedagogica; Il disagio socio-relazionale nei contesti familiari, scolastici e sportivi; Tecnologie dell'apprendimento e della formazione; Il teatro come strumento pedagogico.

Tra i corsi di perfezionamento attualmente attivi: Esperto in Educazione alimentare e pedagogia della Dieta Mediterranea; Operatore di Pet Therapy; Pratiche educative e percorsi formativi; Formatore teatrale in ambito scolastico ed extrascolastico; Dispersione e abbandono scolastico. Politiche, strategie e azioni educative di prevenzione e intervento tra scuola e territorio; Psicomotricità. Modelli pedagogici e metodologie di intervento; Operatore di asilo nido; Operatore/Esperto di servizi di sostegno per la terza età.

Tra i master attualmente attivi: Docente Esperto nel trattamento dei BES - Bisogni educativi speciali; Autismo: valutazione diagnostica e interventi psico-educativi di orientamento A.B.A. (Applied Behavior Analysis); Esperto nei disturbi del comportamento alimentare; Didattica e Psicopedagogia degli alunni con Disturbo da Deficit d'Attenzione/Iperattività (ADHD - DDAI).

anche da operatori sociali specializzati (ISTAT 2015). Per evidenziare ulteriormente le modalità attraverso le quali si sta caratterizzando la gestione delle politiche sociali, si sottolinea il fatto che fino al 2013 l'offerta formativa post-laurea di Unisob si indirizzava verso tematiche più eterogenee (per esempio un corso di formazione in Donne, politica e istituzioni, o più in generale percorsi formativi per la promozione della cultura di genere e delle pari opportunità; corsi di perfezionamento in *Counseling* vittimologico, nella relazione d'aiuto con le vittime di reati e violenze, negli interventi sulle ludopatie e le dipendenze dal gioco d'azzardo) che però non sono stati riproposti in quanto non hanno avuto l'adeguato riscontro in termini di iscritti.

In linea con le logiche di managerialismo delle politiche sociali presso Unisob vi è anche il Corso di laurea magistrale interclasse in Pedagogia e formazione continua: scuola, comunità, territorio, con l'obiettivo di specializzare i laureati nel coordinamento e nell'organizzazione dei servizi educativi e formativi. Tale Corso di laurea è indirizzato specificatamente alla formazione di manager, coordinatori e valutatori di politiche sociali. Non a caso in questo Corso il numero di maschi iscritti sale notevolmente rispetto a Scienze dell'Educazione e nel 2014 è cresciuto con un *trend* particolarmente significativo. Molto interessante è il dato relativo al percorso formativo precedente all'iscrizione a tale laurea magistrale: per il 53,2% degli iscritti è il naturale proseguo della laurea triennale in Scienze dell'Educazione; per la quasi totalità della restante percentuale di iscritti (tra cui si evidenzia anche la rilevanza della presenza maschile) rappresenta una seconda laurea<sup>5</sup> necessaria al conseguimento della legittimità istituzionale-burocratica del loro lavoro di "manager" presso strutture del terzo settore e/o del privato sociale. Tra questi, nel 2014, il 35% dei nuovi dottori in Pedagogia e formazione continua a un anno dalla laurea dichiara di aver consolidato la propria posizione lavorativa, ma di non aver ottenuto alcun miglioramento economico corrispondente al ruolo rivestito. Di particolare interesse è l'offerta dei Master per manager del sociale. Ben 11 le edizioni del progetto formativo in Management dei processi formativi nelle strutture pubbliche e private: formazione e gestione delle Risorse Umane (H.R.), a cui si aggiungono i master in Valutazione, controllo e certificazione della qualità dei servizi alla persona erogati da Pubbliche amministrazioni ed Enti privati (terza edizione); Management, coordinamento e gestione delle risorse umane nelle strutture sanitarie (quinta edizione); Esperto in gestione di progetti nel settore pubblico, privato e no profit (seconda edizione). Il corpo discendenti dei Master è

---

<sup>5</sup> La maggior parte ha una laurea in Sociologia, seguita da Filosofia e Lettere Moderne, tutte di vecchio ordinamento. Si tenga conto che Pedagogia e formazione continua: scuola, comunità, territorio è il corso di laurea magistrale di Unisob con il maggior numero di iscritti.

composto in prevalenza da coordinatori e responsabili di strutture di terzo settore e del privato sociale, molti dei quali si iscrivono a un Master dopo aver raggiunto il traguardo della laurea magistrale in Pedagogia e formazione continua, considerando tale scelta come il “naturale” prosieguo del loro percorso formativo e la possibilità, a pagamento, di maturare crediti formativi necessari ad attestare lo sviluppo di competenze nell’esercizio delle proprie funzioni. Il percorso formativo più seguito dai dipendenti di strutture della pubblica amministrazione è il Master in Management, coordinamento e gestione delle risorse umane nelle strutture sanitarie, che consente loro di maturare crediti in risposta al progetto di formazione continua.

Anche il Corso di laurea magistrale in Programmazione, amministrazione e gestione delle politiche e dei servizi sociali, a seguito del D.M. n. 270 del 2004, è stato totalmente riprogrammato in funzione dello sviluppo di competenze dirigenziali di ideazione, di gestione e di valutazione di progetti. Solo il 9,2% dei laureati alla triennale in Scienze del servizio sociale non continua il percorso di studi in quanto le qualifiche offerte dalla specialistica, in termini di progettazione e valutazione, offrono molti più sbocchi occupazionali, anche se ormai totalmente connessi al terzo settore e al privato sociale. L’80% di chi sceglie tale percorso vede nella figura dell’assistente sociale la sola professionalità del sociale che consente di operare sia nel sociale, sia nel sanitario e, soprattutto, che preserva la garanzia di un Albo Professionale.

Alla luce dei dati emersi da tale analisi è possibile sintetizzare che, anche rispetto al fattore formativo, il nuovo regime di governamentalità presuppone l’enfasi su una concezione degli attori sociali come soggetti di responsabilità, il cui fulcro risiede in una piena capacità di autonomia e di scelta rispetto a un’offerta formativa che, indubbiamente, predispone a un’accettazione del principio aziendalistico di gestione delle politiche sociali, con il conseguente articolarsi di una dimensione lavorativa fondata sulla costante ridefinizione del sé attraverso un percorso formativo continuo. Seguendo alcune delle suggestioni di Rose (2008) si può sostenere che, a seguito dell’abbandono delle logiche proprie dello Stato interventista, la strategia alla base dei processi formativi appare fondata tutta sul legame tra operatori del sociale responsabili e pronti a intervenire in comunità che si autogovernano.

A partire dalle analisi di scenario sin qui illustrate, è stato progettato e svolto il lavoro di campo, attraverso la ricerca di campo (Si veda paragrafo II, *infra*), cercando di coniugare l’analisi delle politiche di welfare con le biografie dei professionisti che lavorano nel sociale (pubblico, terzo settore e privato sociale) e con le aspettative e i bisogni dell’utenza. Nella sintesi piuttosto complessa che vede i soggetti al centro di

dinamiche conflittuali in tensione tra vita privata e vita ordinaria lavorativa, ci si è concentrati sull'esperienza e sulla professionalità, sul rapporto con l'istituzione e sulle tensioni interne a ogni ambito lavorativo.

Questa parte di ricerca è stata condotta sempre in relazione alle tre macro-direttrici d'indagine: l'analisi dei dispositivi legislativi, la spazializzazione delle professioni del sociale, la funzione della "care economy" e le professioni della cura.

Nell'analisi dei dispositivi legislativi siamo partiti da due consapevolezza. La prima è che lo sviluppo di professioni relative al lavoro sociale trae origine dalla necessità di "mettere a sistema" la gestione dei disagi dei soggetti in condizione di indigenza (Donzelot 1996), con il preciso scopo di istituzionalizzare la distinzione tra lavoratori e non lavoratori e soprattutto tra i non lavoratori abili e quelli inabili, strutturando i processi di discriminazione delle popolazioni da prendere in carico (Castel 2007).

La seconda riguarda il fatto che «le questioni della specializzazione, della professionalizzazione, dell'istituzionalizzazione [...] strutturano ancora oggi l'organizzazione del campo socio-assistenziale» (Ivi, p. 20), pur essendosi ridefinite alla luce dei processi di trasformazione del lavoro imposte dal post-fordismo e dal progressivo superamento del welfare universalistico a vantaggio di quello "selettivo".

Volendo qui anticipare brevemente i risultati di tale analisi, possiamo dire che i dispositivi legislativi stanno celermente muovendo verso una vera e propria desocializzazione del sociale (Chiocchi 2013). Si tenga conto, per esempio, che la legge 328/2000 (Si veda paragrafo III, *infra*) definisce rigidi criteri aziendalistici rispetto alla programmazione delle risorse, all'operatività per progetti e alla verifica sistematica dei risultati in termini di qualità e che in essa gli interventi sanitari e dell'istruzione, assieme alle politiche attive di formazione, costituiscono pressoché le uniche declinazioni di welfare statale. Inoltre, come si evince dall'analisi dei Piani di Zona, gli interventi sanitari rappresentano "la priorità" pure per gli enti locali.

Anche l'esame del nuovo Piano Sociale di Zona (2013-2015) dell'ambito territoriale del Comune di Napoli mostra un prevalere di progetti tesi al sostegno educativo alle famiglie in difficoltà, con il preciso scopo di sviluppare le responsabilità familiari, promuovere la salute della famiglia e ridurre i tempi degli interventi residenziali, al fine di ottimizzare i costi complessivi della spesa sociale. Del resto è nella Legge Regionale del 23 ottobre 2007 n. 11, "Legge per la dignità e la cittadinanza sociale. Attuazione della legge 8 novembre 2000 n. 328", che sono stati definiti i criteri portanti della declinazione locale delle politiche sociali: consolidamento del settore sanitario pubblico; valorizzazione del terzo settore e del privato sociale; identificazione della

famiglia come nucleo portante di buone pratiche e responsabilità nell'approccio ai servizi sanitari e socio-assistenziali erogati; definizione degli standard di qualità degli interventi e dei servizi presenti sul territorio in termini di sostenibilità ed efficienza.

L'analisi dei dispositivi normativi è, naturalmente, direttamente connessa con la parte di ricerca che ha indagato la spazializzazione delle professioni del sociale. Non a caso, come si dimostrerà di seguito (Si veda paragrafo IV, *infra*), le logiche di territorializzazione e privatizzazione dei servizi socio-sanitari guardano al terzo settore e al privato sociale come risposta ai tagli e all'asimmetria dell'offerta pubblica e, rispetto a ciò, il ricorso alla responsabilità del singolo cittadino traduce in rischio individuale e a gestione autonoma tutto ciò che è connesso al lavoro, alla salute, alla famiglia (Rose 2008). Accade, infatti, che le richieste di servizi socio-assistenziali, trovando sempre minor risposta nell'offerta pubblica, siano soddisfatte attivando «soluzioni biografiche alle contraddizioni sistemiche» (Beck 2000, p. 197) e cioè affidando a terzi l'esercizio della cura familiare (dai bambini, agli anziani e ai disabili).

Per analizzare la spazializzazione delle professioni del sociale abbiamo ricercato nella letteratura più recente prodotta in Italia e in Europa le conseguenze del “ritorno” alla localizzazione delle politiche sociali (de-centralizzazione, autonomia delle Regioni e in parte dei Comuni, il contributo del terzo settore e dei professionisti del sociale) e, poi, abbiamo provato a osservare in questo processo quelle conflittualità che generano forme di spazializzazione delle disuguaglianze e dei disagi sociali (Donzelot 2008; Donzelot, Mevel 2004). Sinteticamente possiamo anticipare che è emersa una territorializzazione dell'esclusione sociale e un welfare “selettivo” che agiscono sulla base della spazializzazione delle disuguaglianze istituite come tali e ciò spiega anche perché, nello studio delle dinamiche di welfare della città di Napoli, l'attenzione sia stata rivolta soprattutto alle realtà periferiche e/o problematiche, tenuto conto che, l'immediata identificazione del disagio con determinati quartieri e aree urbane e la rappresentazione di quartieri come sensibili o “a rischio”, è di per sé un fattore di criticità, in quanto comporta, spesso, una concentrazione di attenzione a cui non fa seguito un intervento strutturale. Più esplicitamente, soprattutto per l'assistenza sociale (certamente più che per quella sanitaria) gli interventi sono localizzati in quelle aree che vengono considerate maggiormente a “rischio esclusione sociale”, ma tali interventi sono quasi esclusivamente di emergenza e non di servizio in continuità. Sempre in estrema sintesi, ciò che abbiamo potuto verificare è che la declinazione territoriale delle politiche sociali genera una differenziazione dei servizi e una disparità di accesso a

“beni comuni”, finendo con l’accretere – piuttosto che ridurre – la disuguaglianza territoriale (Alietti 2004).

La spazializzazione delle professioni del sociale incide, inoltre, sulle dinamiche di moltiplicazione di nuove professionalità (dagli operatori di comunità agli agenti per lo sviluppo locale), spesso caratterizzate dall’adozione di pratiche innovative. Dunque, tale aspetto riconduce la questione della specializzazione alla dimensione specifica della professionalizzazione del sociale e della care economy, coinvolgendo strategicamente ogni professione che “produce” cura e riferendosi al processo di costruzione del valore sociale ed economico di chi cura e di chi è curato. Più esplicitamente, tutto ciò che attiene la dimensione socio-assistenziale rientra nelle logiche governamentali della care economy. Di fatto, dietro le retoriche della care economy si trasforma il professionista della cura in uno dei fili radiali di tutti i sottosistemi che intervengono nella costruzione del percorso socio-assistenziale. In altri termini il lavoro di cura, o sociale che dir si voglia, si riferisce allo svolgimento di una serie di attività incorporate in diverse professioni (Colombo 1995), ma costituito da alcune dimensioni che contribuiscono a definirlo in sé. Tali dimensioni possono essere sintetizzate nel seguente modo:

- dimensione fisica e materiale: è un lavoro pratico e concreto che si svolge faccia-faccia con la persona di cui ci si occupa, con il suo corpo, con le sue parti e con le sue funzioni più intime;

- dimensione organizzativa: è un lavoro che richiede lo svolgimento di determinate sequenze che riguardano la persona e l’ambiente in cui vive o che la ospita, all’interno di un progetto che coinvolge altre persone con ruoli e funzioni differenti, teso a determinate finalità e poggiante su determinati valori; progetto che richiede una valutazione sottile dei risultati in termini di gradimento, di benessere e di eventuale miglioramento delle condizioni della persona con cui si lavora;

- dimensione emotiva: riferita non unicamente al fatto che questo tipo di lavoro veicola emozioni, bensì a quella che potremmo definire come dimensione gestionale delle emozioni.

Inoltre, la teoria morale e politica che accompagna il neoliberismo presume che vi sia una concezione semplice della cura: un “cuore invisibile” (Folbre 2001) – per parafrasare la «mano invisibile» di Adam Smith – che interviene a risolvere le problematiche socio-assistenziali in nome e per conto del senso di responsabilità del singolo. Tale principio, come sottolinea Tronto (2010), si basa sulla “costruzione”



tardo-liberale della differenziazione tra cura e servizio, per cui la prima è un obbligo morale del singolo, il secondo è un'attività erogata dallo Stato in relazione ai limiti di spesa pubblica. Pertanto, in nome del principio di responsabilità e della necessità di governare le paure legate al sociale e alla salute, il sistema economico tardo-liberale trasforma la cura in un lavoro, applicando a esso le regole della flessibilità e della precarietà (Pulcini 2009). Naturalmente all'aumentare della domande di cura si trasforma e si articola l'offerta delle professionalità dell'economia della cura. Infatti – come già descritto da Zamagni (2009) per il contesto italiano e da Razavi (2007) per il contesto internazionale – le professioni della cura e, quindi, del sociale in molti casi si sono organizzate in rete, sia sotto forma di non profit, sia come imprese di servizi. Naturalmente tali condizioni sono state favorite e legittimate da specifici dispositivi normativi. Per esempio, in Italia, con la legge 18/1980, viene istituita l'indennità di accompagnamento. Essa spetta agli invalidi civili totali che, per malattie fisiche o psichiche, si trovino nella impossibilità di deambulare senza l'aiuto permanente di un accompagnatore o, non essendo in grado di compiere gli atti quotidiani della vita, hanno bisogno di una assistenza continua. Tale intervento normativo già risponde, di fatto, all'esigenza di ridurre i servizi di assistenza pubblica, affidando al singolo un contributo economico per l'autonoma gestione dei propri bisogni.

La successiva legge 104/92 affida agli enti locali l'erogazione di un assegno di cura, che è un sussidio economico mensile per la cura a domicilio di persone che hanno bisogno di un'assistenza continua. L'obiettivo di questa forma di assistenza è quello di promuovere la domiciliarità, riducendo il ricorso ai ricoveri in strutture pubbliche. Come si diceva, a tali interventi normativi ha fatto seguito un restringimento delle prestazioni pubbliche in materia di assistenza, che di fatto penalizza anche quei soggetti che – non rientrando nei criteri di invalidità previsti dalla legge – sono privati dei necessari servizi e spesso costretti a rivolgersi al mercato informale della cura. Non a caso, come si dirà di seguito (Si veda paragrafo V, *infra*), la badantizzazione della società (Simone 2008) ha costituito un prerequisito al processo di smembramento del welfare universalistico e, attualmente, proprio a causa del moltiplicarsi del numero e delle tipologie di operatori del sociale – a fronte di assenze totali di garanzie e tutele professionali – si sta producendo un corposo esercito di badanti in condizioni di estrema povertà.

Rimandando alle successive parti del report una più precisa articolazione dei risultati raggiunti, si anticipa che dai dati ottenuti risulta molto evidente che la messa a sistema del lavoro sociale e dell'economia della cura si è “nutrita” del precetto morale

neoliberale della responsabilità personale, trasformando i principi di carità evangelica e fraternità – sui quali nasceva e si fondava il volontariato – in un lavoro produttivo, legittimato dalla morale della solidarietà, concetto che Supiot (2013) definisce estremamente ambiguo e molto appropriato alle dinamiche della globalizzazione. Per essere più espliciti, il principio di solidarietà si fa vessillo dell'impoverimento degli operatori del sociale e della cura, poiché più sono poveri più sono ricattabili e si fanno concorrenza tra loro, alimentando il mercato nero. Del resto, la tanto decantata deregolamentazione allenta le maglie dei diritti e produce forme di «irregolarità regolare» (Chiocchi 2013, p. 46). Ne segue, tra l'altro, che le famiglie possono ricorrere al lavoro di queste persone scegliendo tra una moltitudine di persone disposte a lavorare a costi sempre più bassi. In linea con le attività di ricerca dell'Unità genovese – che ha indagato la funzione delle nuove e vecchie professioni nella *governance* della sicurezza urbana – possiamo affermare che più aumenta l'offerta formale e informale di operatori del sociale, più si vedono le rivendicazioni di servizi di assistenza pubblica e grazie a tutto ciò il processo di privatizzazione dei servizi socio-assistenziali può muoversi a ritmi sempre più accelerati, tracciando il profilo di un *État animateur* (Donzelot, Estèbe 1994) che seda il conflitto sociale e produce ordine pubblico (Donzelot 1996).

## II. Nota metodologica

Elemento centrale delle trasformazioni del welfare è la “territorializzazione delle politiche”, pertanto il lavoro di ricerca è stato condotto principalmente nella città di Napoli, ma tenendo sempre in considerazione la dimensione regionale che, dal punto di vista normativo, risulta imprescindibile rispetto alla logica di localizzazione.

La dimensione del “locale”, e quindi la scalarità dei processi, può essere considerata solo in rapporto alla continua ridefinizione in chiave territoriale delle politiche che coinvolgono Regioni e Comuni e – a livello di scala micro-urbana e soprattutto per ciò che concerne le azioni puramente “operative” – i quartieri urbani. In questo quadro, la trasformazione degli assetti politici di implementazione delle azioni e le “professioni del welfare” sono stati il focus che nel corso dell’intero lavoro ci ha permesso di inquadrare la “crisi del sociale” nello scenario attuale, dove mercato, politica e “sociale” diventano elementi che vanno considerati nella loro interrelazione.

Dal punto di vista metodologico si è proceduto secondo un criterio piuttosto consolidato nella ricerca sociale: in un primo momento ci si è occupati della costruzione dello “sfondo della ricerca” (Ferrarotti 2006) mediante la ricognizione della letteratura sul tema e l’interpretazione della normativa; in una seconda fase si è proceduto alla raccolta e all’elaborazione dei dati qualitativi per una disamina delle fonti statistiche (Si veda il report del secondo anno di attività di ricerca, dicembre 2014); nell’ultima fase si è proceduto con il lavoro di campo, utilizzando lo strumento delle interviste e l’osservazione etnografica. Per ciò che concerne quest’ultima fase, dapprima sono state condotte delle interviste “sonda” per testare la griglia d’intervista costruita dall’*équipe* di ricerca (Si veda Allegato 2, *infra*), poi sono stati intervistati dei testimoni privilegiati che hanno permesso di “dare forma” al contesto di studio e, in ultimo, sono state condotte delle interviste in profondità a professionisti del welfare (operatori e coordinatori del pubblico, del privato e del privato sociale) (Si vedano Allegati 1 e 3, *infra*). Parallelamente il gruppo di ricerca ha condotto tre etnografie nel corso di cinque mesi (da marzo 2015 a luglio 2015), attraverso lo strumento dell’osservazione partecipante: in una Unità di Salute Mentale pubblica dove operano anche professionisti del terzo settore, in un centro per l’impiego e in un’associazione che accoglie senza fissa dimora (Si veda paragrafo 6, *infra*).

## ***1. Preliminari sul metodo***

Nel lavoro si è privilegiato un approccio di tipo qualitativo utile a indagare dimensioni altrimenti non riscontrabili unicamente attraverso la ricerca standard. In questi termini il metodo sociologico si può considerare come un impianto di passaggi attraverso cui i ricercatori costruiscono un sapere che è la diretta derivazione delle categorie della disciplina. Il metodo che ha retto l'impianto della ricerca qui presentata consiste, quindi, in tutte quelle prassi operative, procedure e *step* che conducono i ricercatori alla "raccolta" del dato finale.

La scelta del metodo, orientata senza dubbio dalle necessità conoscitive della ricerca e dall'oggetto di indagine, è stata messa a punto dopo una serie di riflessioni di natura procedurale (Bruschi 1999) che hanno chiarito in modo critico e riflessivo i presupposti delle analisi.

È stata nostra intenzione cogliere aspetti che avessero a che fare con la percezione di sé dei professionisti del welfare, con il percorso formativo, biografico e professionale nell'ambito di un contesto storico quale quello attuale in cui l'individualizzazione dei rischi come delle competenze sono condizioni piuttosto manifeste. Per questo motivo è stato necessario calarsi all'interno dei contesti nei quali i professionisti operano, interagire con loro e raccogliere testimonianze che facessero luce sulle traiettorie di vita (Bertaux 2003). Pur essendo il tema di ricerca predefinito in fase di progettazione, il disegno della ricerca impostato nelle varie fasi che ci si appresta a descrivere, si è basato principalmente sulla partecipazione dei ricercatori ai processi in atto. È cosa nota che la ricerca etnografica e qualitativa non segue sempre fasi prestabilite e che il disegno della ricerca è "aperto" e continuamente in fieri (Corbetta 2003); nonostante ciò, ci si è attenuti alla domanda iniziale di ricerca con l'intento di sviscerarla a partire dal punto di vista degli attori sociali: chi sono i professionisti del welfare nel quadro piuttosto frammentato delle politiche del sociale oggi?

Nel corso del lavoro si è cercato sempre di esplicitare i passaggi (Gobo 2001) per chiarire le motivazioni attraverso le quali si è giunti alla raccolta e all'analisi dei dati. Come si vedrà nelle pagine del presente rapporto, il percorso di ricerca è stato articolato secondo fasi che hanno permesso "la costruzione" del dato (Geertz 1998) a partire dall'interpretazione delle azioni e delle intenzioni dei professionisti del sociale attraverso il riscontro con le loro biografie ma tenendo sempre bene a mente le difficoltà e le contraddizioni di un approccio "aperto": avere a che fare con le testimonianze orali nella ricerca sociologica significa tenere in considerazione le controversie che nascono dall'incontro narrativo (Atkinson, Silverman 1997).

## **2. Fasi della ricerca**

Nell'arco degli anni di lavoro si è impostata la ricerca così da giungere nell'ultima fase, quella della ricerca sul campo alla quale in questo rapporto si dedica maggiore spazio, con solidi presupposti su cui lavorare. Nei primi due anni si è costruito lo sfondo sul quale si sono “basate” le successive analisi con tutti gli aggiustamenti che un percorso di ricerca di questo tipo normalmente richiede. Si riporta (sinteticamente) di seguito quanto analizzato nei rapporti degli anni precedenti.

### **I anno**

Nel primo anno di ricerca abbiamo lavorato sull'ampia letteratura italiana ed internazionale, concentrando l'attenzione su quelle dinamiche che hanno permesso di leggere la transizione del welfare attraverso il vissuto e le esperienze dei professionisti. Nello specifico ci si è concentrati sugli sviluppi che hanno a oggetto i fenomeni della spazializzazione del welfare dal punto di vista strutturale e normativo (Stato, Regioni, Comuni) e in termini di operatività sul territorio; ovvero in rapporto all'azione promossa per la gran parte dal privato o dal privato sociale nei quartieri e nelle aree considerate “marginali” delle città. Ne emerge – se si considera anche quanto analizzato nel lavoro condotto nell'ultima fase – una forte differenza fra le professionalità messe in campo oggi rispetto al passato. I professionisti del welfare operano con la consapevolezza che gli “ambiti locali” sono il vero focus degli interventi e che la frammentazione delle politiche risponde alla gestione manageriale del welfare di cui essi stessi sono parte (Si veda paragrafo IV, *infra*). Le politiche della “cura” sono indirizzate alle unità fondamentali della società come la famiglia, i minori “a rischio”, gli anziani, le donne. Le riflessioni di questa prima fase sono state accompagnate da un'analisi socio-giuridica della legislazione nazionale e regionale sulle politiche sociali alla luce della legge 328 del 2000 (Si veda paragrafo III, *infra*), il cui quadro di riferimento ricade nell'ambito della politica locale programmata attraverso i piani sociali di zona.

### **II anno**

Ci si è concentrati, nel corso del secondo anno di lavoro, sull'analisi dei dati statistici per rilevare l'incidenza, nelle politiche di welfare, del mondo delle imprese e del terzo settore che operano nel sociale in rapporto alle istituzioni pubbliche. È emerso (come già detto nel paragrafo I, *infra*) che in Campania, come in tutta Italia, una parte consistente dell'assistenza sociale è oggetto di intervento del terzo settore, mentre

rimane per la gran parte oggetto dell'azione pubblica tutto quanto ha che fare con la sanità. Occupano, quindi, un ruolo importante il mondo delle imprese profit e non profit che sostituiscono (o integrano) il pubblico nell'erogazione di alcuni servizi.

In particolare, emerge che il terzo settore è un settore economico di pubblico interesse che, pur agendo in forma complementare o sostitutiva al pubblico nella gestione di servizi sociali, mantiene una sua autonomia; tale autonomia si riflette fortemente sull'operato dei professionisti. Come si vedrà più avanti, gli operatori del terzo settore hanno fortemente interiorizzato le dinamiche del welfare tardo-liberale, cogliendo le differenze (ed evidenziandone limiti e vantaggi) rispetto a coloro che operano nel pubblico.

### **3. *Il lavoro sul campo***

Nell'ultimo anno di lavoro sono state formalizzate le riflessioni della ricerca di sfondo attraverso la ricerca di campo.

La pratica etnografica si occupa di descrivere i processi e le dinamiche che fanno da cornice all'azione sociale (Goffman 2013; Gobo 2001); questo è stato il presupposto del nostro lavoro.

Abbiamo considerato i professionisti del sociale come testimoni della trasformazione del welfare e come espressione delle politiche di gestione del welfare. Descrivere le loro esperienze attraverso le testimonianze e mediante l'osservazione etnografica ha significato per noi operare una traduzione di senso che si è cercato, poi, di ricondurre all'interno del quadro teorico costruito nella fase di sfondo.

Consapevoli che il ruolo dei ricercatori è di fondamentale importanza in questo approccio di ricerca – non solo per l'unicità delle osservazioni, ma anche per l'influenza che essi esercitano sulle dinamiche sociali – ogni membro del gruppo di ricerca ha operato dei “ritagli” (Marradi 1980) sul tema più ampio, grazie ai quali sono stati successivamente costruiti i concetti utilizzati per l'analisi dei dati.

Quanto emerso nelle prime fasi del lavoro è stato dunque “concettualizzato” (Agnoli 1994), scomposto in parti più semplici, nel momento del lavoro di campo, perché ogni concetto sottende una molteplicità di significati: il concetto di “spazializzazione delle politiche”, per esempio, elemento che ritorna di frequente nella nostra analisi, è stato considerato, per un verso, come la perdita di valore della centralità delle politiche (nel suo significato classico, dunque, sinonimo di “territorializzazione”) ma, al contempo, come espressione della redistribuzione degli interventi negli ambiti locali, secondo classificazioni di rilevanza cui le politiche sociali “locali” mirano. Ne viene fuori che, i

professionisti del sociale, soprattutto gli operatori del terzo settore, risultano “dipendenti” dalle dinamiche di spazializzazione del welfare in quanto vincolati ai micro-ambiti sociali (quartieri, famiglia, minori, anziani, ecc.) nell’attivazione delle loro azioni.

### **3.1 Interviste**

Non è possibile parlare di oggettività del dato raccolto e questo vale soprattutto per la ricerca qualitativa. Anzi, il dato etnografico non esiste “oltre il ricercatore”; esso è una sua costruzione (Geertz 1998). Ovviamente il dato non è semplicemente un’informazione raccolta attraverso uno strumento (nel nostro caso l’intervista in profondità o l’osservazione), ma è dato “dall’operativizzazione” dell’informazione che, in uno specifico contesto di rilevazione, diventa un costrutto che risponde ai criteri di conoscibilità riconosciuti da chi fa ricerca.

Nel corso del lavoro di campo sono state condotte 52 interviste in profondità (Si veda Allegato 3, *infra*), sono state raccolte conversazioni informali con operatori sociali e biografie di utenti e di professionisti di differente formazione e competenze operanti nel pubblico e nel privato sociale in diverse aree della città di Napoli.

Le prime interviste condotte con i “testimoni privilegiati”, persone utili a fornire uno sguardo ampio sul welfare e sulle professioni, sono state prevalentemente di tipo “focalizzato”, orientate più specificamente al tema d’interesse.

Successivamente sono state condotte delle interviste in profondità, “conversazionali” (Gianturco 2005; Montesperelli 2001), con operatori e coordinatori del pubblico e del privato sociale. Bisogna tener presente che a ogni intervistato appartenente alla stessa categoria professionale non corrisponde necessariamente lo stesso titolo di studio e lo stesso percorso formativo. Un operatore sociale, per esempio, può essere un sociologo o uno psicologo di formazione e operare come educatore professionale in una cooperativa e non svolgere, dunque, il ruolo per cui ha studiato. Allo stesso modo, un’assistente sociale può non avere una laurea in Scienze del Servizio Sociale e svolgere questa professione da tempo in una cooperativa sociale.

Si è scelto di porre al centro della griglia di intervista la relazione “welfare-trasformazione delle politiche di gestione di professioni/professionisti” operando un’analisi trasversale che includesse soggetti che rappresentano l’implementazione delle politiche pubbliche (continuazione e rottura con la tradizione classica delle politiche sociali), soggetti che rappresentano il terzo settore (imprese sociali, associazioni, cooperative), dunque, profit e non profit e rappresentanti del mondo dei movimenti

sociali che si occupano della rivendicazione di diritti che rientrano nel mondo del welfare (casa, salute, territorio ecc.) (Si veda Allegato 1, *infra*).

## **Gli intervistati**

### **A) dirigenti – responsabili – coordinatori (del pubblico e del privato)**

Dirigenti della Regione, dirigenti Fondazione Banco di Napoli, presidente commissione urbanistica (welfare e trasporti), direttore provinciale della struttura centro per l'impiego, coordinatrice del piano di zona di Napoli, coordinatori di cooperative sociali, coordinatori di associazioni, dirigente di impresa sociali, responsabili impresa sociale di comunicazione, responsabili area tossicodipendenze, responsabili aziende sanitarie (ASL), responsabili istituti scolastici, coordinatori consorzio di cooperative, responsabili e coordinatori uffici piani di zona.

### **B) operatori (del pubblico e del privato)**

Impiegati ufficio lavoro (Regione Campania), assistenti sociali, impiegati del centro per l'impiego (mobilità e accoglienza), impiegati Piani sociali di Zona, infermieri, tecnici di riabilitazione, operatori cooperativa sociale, operatori associazione, animatori sociali, assistenti sociali, operatori per l'infanzia, educatori professionali, sociologi e psicologi di cooperative e associazioni.



### **III. I dispositivi legislativi: il non profit, la reinvenzione del servizio pubblico e i Piani di Zona**

La professionalizzazione e la sistematizzazione del sistema manageriale del lavoro sociale avviene attraverso dispositivi normativi che, di fatto, trasformano in imprese sociali tutti i soggetti non profit che operano nel settore delle politiche sociali. In particolare, è il Decreto Legislativo n. 155 del 24 marzo 2006 a riorganizzare secondo principi aziendalistici tutto il comparto sociale. Il processo di ridefinizione è attualmente in corso, non senza resistenze da parte dei soggetti economicamente più deboli, tra cui le piccole associazioni e i comitati, che – pur se investiti di compiti afferenti le politiche sociali – non hanno le risorse economiche e organizzative per poter divenire imprese. Il rischio, o il progetto politico di controllo e repressione delle resistenze locali, è che tali realtà scompaiano dal panorama del complesso mondo delle politiche sociali. In relazione a ciò, una parte della ricerca ha indagato proprio questo processo di trasformazione al fine di coglierne le distorsioni e le conseguenze che esso produce in termini di ridefinizione delle professioni del sociale. Si riportano di seguito le analisi sociologiche effettuate.

#### ***1. Profilo economico, giuridico e organizzativo del settore non profit***

Il termine terzo settore da sempre definisce uno spazio di intermediazione sociale animato da attori economici privati (Weisbrod 1998, 1977), sottoposti alle svariate programmazioni delle politiche sociali (Hansmann 1996, 1980) e definiti e regolati dal Libro V del Codice Civile (Amendola, Troise 2008); si tratta di soggetti economici che svolgono un'attività di “negoziazione” terza rispetto alle istituzioni pubbliche e al mercato. Possono essere distinti in associazioni, organizzazioni senza fini di lucro (Onlus), cooperative sociali, fondazioni bancarie che scambiano «beni di natura relazionali» (Donati 1997, p. 37) nel mercato delle politiche sociali.

Dal 2001 al 2011 il numero degli attori che agiscono nel campo del terzo settore è passato da 235.232 unità a 301.191 unità, con una crescita di unità pari al 28% (ISTAT 2014a); negli stessi anni le organizzazioni del non profit (ONP), operando in sostituzione al welfare universalistico, hanno realizzato interventi di welfare mix, generando «un'opportunità per garantire gli stessi servizi a costi minori, oppure per aggirare il blocco delle assunzioni imposto dalla *spending review*» (Moro 2014, p. 121-122). Il controllo del costo di servizio e l'intermediazione relazionale rappresentano il

*core business* delle ONP. L'intermediazione relazionale inclusa nell'attività di scambio degli interventi di *welfare mix*, implica che vi sia un coinvolgimento "simbolico alla pari" nella costruzione della prestazione tra produttore e consumatore e l'assenza di rivalità nella distribuzione del servizio stesso (Bazzicalupo 2008). Questo perché l'attività di scambio relativa al "saper fare relazionale" è narrata come "vocazione relazionale" (Bruni, Zamagni 2009) estranea al regime economico del libero mercato.

La coesistenza discorsiva di categorie come scambio e abilità individuale sancisce l'esistenza di una "quantità" nella prestazione di cura, che nulla ha a che vedere con le pratiche del dono, ma che trasforma tutta la fornitura socio-assistenziale in «un'unica categoria di bene economico» (Sacco, Zarri 2006, p. 5). Paradossalmente però, la narrazione di una negoziazione relazionale nello spazio del terzo settore fissa uno stato di perpetua diseguaglianza oblativa in cui «soggetti deboli, aiutati, promossi, sono incentivati da soggetti più forti e più competenti» (Bazzicalupo 2008, p. 64).

La diseguaglianza iniziale inferiorizza e naturalizza lo *status* del richiedente prestazione come *habitus* assistenziale e abilita le ONP come unico agente di promozione sociale. Tale condizione è occultata dal discorso ufficiale sul ruolo delle ONP come promotrici della "società civile" nella destrutturazione della sovranità statale e nell'attività di *governance* (Foucault 1978).

Trattasi della *governance* di *contract failure* (Weisbrod 1988; Hansmann 1996), che abilita alla parola attori non statuali che «discutono pur non avendo crismi [...] e deleghe democraticamente conferite» (Bazzicalupo 2008, p. 73); essi sono ammessi nello spazio e nel tempo della sovranità sociale. Questo mentre «la prevalenza del regime di verità di mercato orienta l'attività delle istituzioni [...] ai criteri di economicità ed efficienza [...] propri del mercato e dell'impresa privata e di profitto, anche se si tratta di gestire [...] beni di rilevanza pubblica» (*Ibidem*).

Tutto ciò è ulteriormente garantito dalla potenza discorsiva del fallimento statale (Roberts 1984), che attribuisce forza di parola alle inefficienze burocratiche e alla bassa qualificazione pubblica. Tuttavia, è utile notare che l'introduzione presso l'opinione pubblica italiana di tali argomenti ha significato la diffusione di modelli organizzativi di chiara fattura anglosassone. Tale estraneità si riflette anche nelle differenti criticità organizzative delle ONP locali rispetto a quelle internazionali. Le principali ONP europee e americane restituiscono già nell'organigramma statutale un'atipicità giuridica che coincide con una visione di *empowerment*; questo perché attraverso i gruppi di minoranza (in qualità di animatori e utenti) eterogenei dal punto di vista etnico,

culturale e religioso si produce un welfare nominalistico (Fraser 2014), che mette in competizione parti di popolazione sessuata (Foucault 1984).

Nel caso italiano l'atipicità giuridica non è coincisa con la selezione dei corpi e delle condotte, producendo effetti solo nella «rigida dicotomia tra enti, [...] ed organizzazioni d'impresa, tant'è che nessun requisito di forma è richiesto [...]; è richiesta forma associativa solo in presenza di attività commerciali ma a fronte di maggiori benefici fiscali» (Amendola, Troise 2008, p. 33).

Quindi, nell'esperienza italiana l'*empowerment*, ancora di natura “differenziale” (Hooks 1998), non ha influenzato l'atipicità partecipativa; questa si è manifestata solo nei dispositivi giuridici e, in particolare, nel Libro I e nel Libro V del Codice Civile (Amendola 2007), in cui si sancisce la “porta aperta” (Codice Civile n. 2524, art. 9) e il “coinvolgimento dei destinatari dell'attività” (Codice Civile n. 2524, art. 8). L'inesistenza di un dispositivo normativo unico e coerente ha prodotto nel tempo una “atipicità organizzativa”, di cui le imprese sociali si sono a lungo giovate nella contrattazione dei costi con le autorità locali. Nei suddetti articoli si è stabilito che l'impresa sociale deve avere: a) assenza di lucro, b) natura giuridica privata, c) democraticità organizzativa e autonomia di governo, e) utilizzo di volontari nelle attività di lavoro. Tutt'ora le ONP sono regolate da dispositivi di diritto internazionale, diritto privato e diritto commerciale<sup>6</sup>. Esse si presentano al negoziato pubblico con diversa natura giuridica e diversa struttura organizzativa, tutte però subordinate agli articoli 11-47 del Codice Civile in merito alla redazione del bilancio e ai vincoli finanziari.

## **2. Il non profit nello spazio formale e informale dell'economia Campania**

L'approccio universalistico del welfare classico è stato abbandonato a vantaggio di una crescente attenzione al principio di efficacia operativa e di misurabilità di *performance*; tale *Weltanschauung* risponde alla necessità di applicare all'intervento sociale principi e tecniche del management aziendale quale unica strada all'innovazione e all'efficienza amministrativa.

In questo scenario le Regioni, in seguito alla riforma dell'articolo 5 della Costituzione e alla messa a sistema della legge 328/2001, si sono trasformate in “facilitatori” dei processi di implementazione del terzo settore.

Il fenomeno definito come territorializzazione (Bifulco 2005) ha prodotto un welfare mix orizzontale, integrato attraverso interventi “caritatevoli” e prestazioni nominalistiche: interventi organizzati attraverso le politiche di indirizzo e i Piani di

---

<sup>6</sup> In particolare: legge n. 49 del 1987 per le organizzazioni non governative; legge n. 266 del 1991 per il volontariato, legge n. 383 del 2000 per le associazioni di promozione sociale.

Zona. I processi di territorializzazione hanno generato la richiesta di prestazioni “in scala territoriale”.

Anche in Regione Campania le prestazioni sono state erogate attraverso un numero sempre più crescente di organizzazioni senza fini di lucro. Negli anni 2001-2011 sono state attive nel territorio campano 14.472 unità<sup>7</sup>, pari a 25 ONP per ogni 10 mila abitanti. L'incremento negli ultimi dieci anni è stato pari all'11,2% (la crescita del personale retribuito è del 202,8%) mentre l'incremento degli investimenti nel terzo settore è stato + 22%. Va chiarito, però, che gli indici di crescita delle ONP campane sono inferiori del 50% rispetto alla media nazionale (+28,0% unità ONP e +37,2 % redditività). Inoltre, i lavoratori campani nel comparto sanità rappresentano il 16,3% di tutta la popolazione che compone il campo del terzo settore, mentre il tasso nazionale è del 18,6%. Le cooperative sociali campane sono tra le ONP che hanno avuto i *trends* di crescita più elevati (ISTAT 2014a, p. 42). Il personale impiegato è inferiore ai lavoratori esterni e ai volontari e le cooperative utilizzano contratti flessibili (il numero medio di lavoratori retribuiti è in Italia del 19,3% mentre in Campania è solo 9,9%), segno di una minore strutturazione territoriale.

Nella gestione degli aspetti organizzativi intervengono strategie proprie delle economie informali (Sassen 2002), in cui la riduzione del costo del lavoro si accompagna allo sfruttamento docile dei corpi e degli immaginari. Del resto, nel sistema delle economie informali “calmierare” il costo della prestazione attraverso il controllo del lavoro fa da incentivo nella costruzione della base occupazionale sommersa e riallinea i costi di produttività generale ai risparmi contributivi e fiscali.

Il riallineamento dei costi consente alle imprese di equilibrare costi interni e valore della produzione, migliorando la competitività di prezzo della care economy (Achilli 2009). L'economia informale partecipa al PIL campano «coinvolgendo quasi il 14% degli occupati con un valore di 3,6 punti più elevato rispetto alla media nazionale» (Osservatorio Economico della Campania 2010, p. 70) ed è in tale percentuale che rientrano anche i lavoratori *free riders* del sociale che, consapevoli di tale processo e liberi dal prelievo fiscale, ottengono reddito immediato ma più basso rispetto ai lavoratori impiegati nell'economia di cura formale (Ruggiero 1996).

---

<sup>7</sup> Per tutti i dati di seguito esposti cfr. ISTAT 2014a.

### 3. *Le trasformazioni organizzative del Terzo settore*

Dal 2014 il mondo del non profit è al centro di una complessa discussione politica che mira alla riscrittura dell'intero apparato giuridico di riferimento<sup>8</sup>. Il Governo e gli stessi operatori del terzo settore raccontano di voler lavorare alla riscrittura di un welfare partecipativo, fondato su una *governance* sociale «allargata alla partecipazione dei singoli, dei corpi intermedi e del terzo settore al processo decisionale e attuativo delle politiche sociali»<sup>9</sup>.

La tecnologia di governo avviene attraverso una prassi negoziale, in cui l'istanza di cittadinanza "dal basso" è utilizzata discorsivamente dalle principali organizzazioni economiche del non profit in Italia<sup>10</sup>. Tra le richieste delle ONP vi è la partecipazione alla scrittura di un welfare di secondo livello fondato su una *governance* partecipata e animata da singoli individui, corpi politici intermedi e terzo settore<sup>11</sup>. In realtà, nel governo dello spazio sociale, l'obiettivo della riforma non è banalmente la riduzione dei tempi della cura o lo spazio di intervento, ma la riduzione dello spazio giuridico di partecipazione delle ONP.

Il governo centrale dichiara che la partecipazione al welfare è da attuarsi attraverso «un processo decisionale di tipo premiale per le stesse organizzazioni che operano nel terzo settore. [...] Un nuovo processo attuativo con revisione della legge 328/2000 al fine di ammodernare le organizzazione e le modalità di erogazione del bene sociale»<sup>12</sup>.

Il riordino del quadro giuridico (riscrittura del dispositivo 328/2000), con la pianificazione "in scala territoriale", è stato reso necessario dalla crescita delle ONP negli anni della crisi. La care economy è narrata come l'unico spazio economico che ha prodotto «risorse umane, finanziarie e relazionali nei tessuti territoriali»<sup>13</sup>, offrendo

---

<sup>8</sup> Il 22 agosto 2014 la Camera e il Senato della Repubblica hanno approvato la legge delega n. 2617 per il riordino del Terzo Settore; sull'argomento cfr. M. Tulli, *Ecco la riforma del Terzo Settore: dai bond al servizio civile*, in «www.ansa.it», 11 luglio 2014; M. Piazza, *Terzo Settore, ecco la legge delega*, in «www.vita.it», 6 agosto 2014.

<sup>9</sup> Linee guida per una Riforma del Terzo Settore, p.1-2, consultabile al link: [www.governo.it/GovernoInforma/Dossier/terzo\\_settore\\_linee\\_guida](http://www.governo.it/GovernoInforma/Dossier/terzo_settore_linee_guida).

<sup>10</sup> Conferenza nazionale enti per il servizio civile (Cnesc), Forum nazionale Servizio civile, Consulta nazionale servizio civile, Associazione mosaico, Cesc project, Associazione italiana servizio civile (AISEC), Associazioni provinciali invalidi civili e cittadini anziani (Apici), Forum Nazionale del Terzo Settore, Caritas, ConVol, CSVnet, Acri, Adusbef, Cittadinanzattiva, Fondazione "I bambini delle fate", Campagna sbilanciamoci, Fairwatch, Libera, Dipartimento advocacy dell'Associazione WeWorld onlus, Federazione volontari del soccorso della regione Lombardia. Inoltre Giuliano Marrucci (giornalista), Luca Gori (ricercatore Istituto Dirpolis-Scuola Sant'Anna di Pisa). E poi Alleanza delle cooperative italiane sociali, Banca Popolare Etica, Emergency, Transparency International, Giovanna Melandri (Human Foundation), Centro ELIS, Harambée-Africa international, Centri di aiuto alla Vita (Cav). Infine la Guardia di finanza, il Consiglio nazionale dei dottori commercialisti e degli esperti contabili e il Consiglio nazionale del notariato (Cnn).

<sup>11</sup> Linee guida per una Riforma del Terzo Settore, p.1-2, consultabile al link: [www.governo.it/GovernoInforma/Dossier/terzo\\_settore\\_linee\\_guida](http://www.governo.it/GovernoInforma/Dossier/terzo_settore_linee_guida).

<sup>12</sup> *Ibidem*.

<sup>13</sup> *Ibidem*.

«nuove opportunità di lavoro e di crescita professionale»<sup>14</sup>; la riforma è presentata come un ordine alla partecipazione pubblica. Tale retorica diventa complementare alla buona riuscita della concertazione che deve delimitare lo spazio giuridico delle ONP e definire il ruolo dell'*Authority* del terzo settore.

La riforma – con il superamento dell'atipicità giuridica – attuerà un'armonizzazione dei dispositivi giuridici soggettivi (libro I, titolo II del Codice Civile; articolo 118 della Costituzione; legge 266 del 1991). Questo implicherà una corposa riduzione delle piccole-medie ONP locali e produrrà per le grandi ONP l'automazione nelle attività di accreditamento, una diversa ripartizione dei fondi attraverso incentivi fiscali (deduzioni o detrazioni) e un piano nazionale dei *voucher*.

Si giustifica tale riconfigurazione sostenendo che in questo modo sarà soddisfatta la domanda di “bene relazionale” di alcuni sottogruppi della popolazione; di fatto lo Stato centrale sta incentivando la costruzione di nicchie di sotto-offerta sociale, promuovendo uno spazio economico all'interno del quale l'impresa no-profit può stabilirsi e comportarsi come offerente alternativo o addizionale di beni pubblici (Musella, D'Acunto 2004).

L'effetto reale di tale intervento governamentale sarà la sottomissione delle ONP al rischio d'impresa con un considerevole spostamento degli oneri indiretti statali agli attori del terzo settore. Si prevede, in questo senso, il riordino delle diverse forme di fiscalità di vantaggio per gli enti terzi (imposte sia dirette che indirette; potenziamento del 5 per mille; disciplina sperimentale del *voucher* universale per i servizi alla persona e alla famiglia; trattamento fiscale di favore per i titoli finanziari etici, convenzione d'uso di immobili pubblici inutilizzati).

Il superamento dell'atipicità partecipativa si tradurrà anche nella messa a sistema dell'impresa sociale per tutte le organizzazioni con particolare rilievo sociale.

#### ***4. L'attività d'impresa nella definizione di servizio sociale***

L'impresa sociale è anche un evento discorsivo narrato come “chiamata responsabile” all'organizzazione del nuovo modello socio-assistenziale da parte della cittadinanza attiva. La “chiamata” pubblica risponde al principio di partecipazione responsabile (Rose 2008) alle pratiche di benessere organizzativo pubblico, celando l'effetto di dipendenza dal settore pubblico da parte delle organizzazioni del settore non profit. L'impresa sociale è stata raccontata come un'innovazione economica capace di rispondere meglio ai bisogni di cura della società civile, distribuendo nuovi posti di

---

<sup>14</sup> *Ibidem*.

lavoro, ma, in realtà, frequentemente le entrate economiche sono effetto di appalti pubblici.

Il nuovo soggetto economico è narrato come un attore autonomo e privato<sup>15</sup>, che nello spazio della pubblica amministrazione partecipa alla formazione di benessere pubblico: rispetto a ciò far crescere e sviluppare l'impresa diventa una priorità economica avanzata, «in quanto queste permettono di “alleggerire” i costi del welfare» (Morabito *et al.* 2015, p. 3).

Nella sostanza l'impresa sociale non si somma al pubblico, ma lo sostituisce nella fornitura del servizio e produce «un'ulteriore voce di spesa nei bilanci pubblici» (*Ibidem*). Pertanto, la somministrazione del servizio sarà effetto di un'intermediazione imprenditoriale di beni di pubblica utilità in regime di libero mercato, ma che persegue, a differenza dell'impresa for profit, finalità di socialità diffusa. Il servizio avrà natura economica ma di fatto dovrà «colmare mancanze, soddisfare esigenze, saturare vuoti e bisogni» (Bazzicalupo 2008, p. 74), spesso di primaria necessità.

In realtà, tale condizione produce un sistema di erogazione dell'offerta pubblica di servizi fondata sull'economia progettuale, che non garantisce continuità e stabilità nella presa in carico dell'utente (Della Rocca, Fortunato 2006) e non consente neanche lo sviluppo di un'adeguata e opportuna domanda di servizi da parte degli utenti, che teoricamente dovrebbero essere educati «sulla base di un presupposto di responsabilità e solidarietà» (Bazzicalupo 2008, p. 74), ma che in realtà sono spinti a un consumo del sociale che si alimenta attraverso la «saturazione delle mancanze di diritti» (*Ibidem*).

In altri termini, così come strutturato, il mercato sociale soddisfa bisogni in alternanza a fasi di incompletezza o mancanza; senza una reale vocazione negoziale (Bruni, Zamagni 2009) l'impresa sociale si assume in pieno i rischi della sua attività e condanna l'utenza all'occasionalità della prestazione (Ascoli, Ranci 2002).

Inoltre, se è vero che molti attori del non profit rispondono a livello formale a tutti i requisiti richiesti dagli enti territoriali, altrettanto vero è che «a livello concreto non rispettano i contratti dei dipendenti, assorbono tra il proprio personale persone non qualificate, o non svolgono ricerche per valutare la soddisfazione dell'utente» (Trapanese 2008, p. 116).

---

<sup>15</sup> Tra il 2003 e il 2008 le imprese sociali sono cresciute di oltre il 53%. La crescita non è stata uniforme: nel Mezzogiorno è del 66%, mentre nel Nord-Ovest è del 40%. Dai dati emerge che sono 348.460 i dipendenti occupati nelle imprese sociali, di questi quasi il 96% opera nel campo dei servizi; in particolare nel campo socio-assistenziale (servizi sanitari e dell'assistenza sociale) si concentra il 69% dell'occupazione (circa 266.000 dipendenti). L'istruzione occupa il 9,5% della popolazione di settore (circa 36.000 dipendenti), mentre i servizi alle imprese (servizi di pulizia e altre forme di assistenza alla persona) occupano circa 31.000 dipendenti; cfr. Unioncamere - Ministero del Lavoro, Sistema Informativo Excelsior, *Rapporto Unicamere aprile 2009*.

Di fatto la legge 328 del 2000<sup>16</sup>, agendo in termini di sistematizzazione delle politiche sociali del sistema politico locale, ha generato una parcellizzazione e una moltiplicazione dei servizi socio-assistenziali, determinando – paradossalmente – una crescita della domanda di servizi alla persona perché, presupponendo un mercato e un’impresa sociale, si è di fatto prodotta un’abbondanza di offerta di servizi più immediatamente erogabili (per entità di risorse e competenze a disposizione) e sono stati completamente accantonati i servizi che richiedono investimenti economici e formativi.

Pertanto, le imprese sociali, se pur presentate «come presa di coscienza dei diritti sociali [...] che dovrebbero essere garantiti» (Garofalo 2008, p. 114), di fatto nella declinazione del sistema di welfare mix – con la contrattazione decentrata a esso collegata – si stanno avviando verso un piano di sussidiarietà strumentale (Barbetta 2000).

La stessa dipendenza dal servizio ha prodotto anche un uso “eccezionale” del dispositivo giuridico da parte degli enti di diritto pubblico. L’uso “eccezionale” del dispositivo avvia un processo disciplinare privato e volontario tra individui ed enti pubblici terzi diverso dall’obbligazione contrattuale e in cui i processi reali di regolamentazione deformano il diritto alla cura. Questo perché, mentre i sistemi giuridici qualificano i soggetti di diritto secondo norme universali, «le discipline caratterizzano, classificano, [...] gerarchizzano, [...] squalificano e invalidano» (Foucault 1976, p. 243). In questo senso bisogna pensare all’uso dell’impresa sociale come dispositivo disciplinare, come «complementare sul piano della concretezza. [...] una sorta di contro diritto, capace di introdurre dissimmetrie [...] e di escludere la reciprocità» (Bazzicalupo 2008, p. 67).

L’evento giuridico che ha disciplinato l’impresa sociale è il Decreto Legislativo n. 155 del 24 marzo 2006, nel quale si stabilisce che

Le imprese sociali sono tutte le organizzazioni private, ivi compresi gli enti di cui al Libro V del Codice Civile, che esercitano in via stabile e principale un’attività economica organizzata al fine della produzione o dello scambio di beni o servizi di utilità sociale, diretta a realizzare finalità di interesse generale.

Va detto che il dispositivo disciplina tutti gli enti inclusi nel Libro V del Codice Civile, ma in assenza di una definizione commerciale e amministrativa che ha nel tempo prodotto

---

<sup>16</sup> Legge quadro per la realizzazione del sistema integrato di interventi e servizi sociali.



un sistema di classificazione delle organizzazioni [...], che a sua volta, grazie a efficaci processi relazionali e comunicativi, si è diffusa e affermata come modalità canonica di identificare una miriade di organizzazioni che fino a quel momento erano state ignorate, oppure trattate con approcci differenziati (Moro 2014, p. 30-31).

Pertanto, siamo dinanzi a un caso in cui la natura sociale dell'intervento imprenditoriale può essere individuata e circoscritta solo attraverso requisiti amministrativi e gestionali e l'attività economica continuativa riguarda

[...] un'attività produttiva stabile direttamente gestita dall'organizzazione; con elevato grado di autonomia; [...] create volontariamente da un gruppo di agenti che le governano in autonomia, senza vincoli, diretti o indiretti, di autorità pubbliche o di altre organizzazioni, salvo quelli contrattuali volontariamente sottoscritti. Presenza di un certo ammontare di lavoro retribuito; sotto il profilo delle risorse umane, le imprese sociali ricorrono sia al lavoro volontario che a forza lavoro remunerata (Borzaga 2002, p. 5-6).

Il legislatore ha indicato come obiettivo dell'azienda non profit non l'utile, ma la produzione di benessere meta-economico in cui il dispositivo è considerato un'opportunità per quell'imprenditore che intende massimizzare obiettivi diversi dal profitto e «godere di migliori condizioni di lavoro [...] più facilmente realizzabile in presenza di relazioni fiduciarie con i consumatori» (Borzaga 2002, p. 8).

L'uso del dispositivo giuridico di "impresa sociale" era già considerato da Pettinato (1999) come un caso di arcipelago giuridico, poiché la presenza di molteplici tipologie legali e fiscali non permette di circoscrivere il campo d'azione dei soggetti del non profit. «Le definizioni tendono a sovrapporsi [...]. In natura di sicurezza dei posti di lavoro, in natura di agevolazioni fiscali e finanziarie, in materia di tariffe» (Ivi, p. 20). La norma è stata usata come vantaggio competitivo nella definizione di agevolazioni tributarie, nella riduzione degli oneri sociali e nella realizzazione di azioni "produttive" (da parte di cooperative sociali A e B)<sup>17</sup>, di azioni erogative (raccolta di risorse da parte delle fondazioni) e di interventi *advocacy* (supporto alle attività di volontariato e di promozione sociale). La norma è stata trasformata in un'opportunità strategica, consentendo alle ONP di presentarsi al negoziato pubblico con diversa natura giuridica

---

<sup>17</sup> La cooperativa è divenuta oggetto di regolamentazione giuridica già dal 1991 (legge 381). La disciplina giuridica ha sancito l'esistenza delle cooperative sociali di tipo A (gestione di servizi socio-sanitari ed educativi) e delle cooperative sociali tipo B (inserimento nel mercato del lavoro di persone "svantaggiate").

e diversa struttura organizzativa, ostacolando l'individuazione dei confini commerciali tra *market* e *not marked oriented*.

L'assenza di un adeguato confine commerciale è stata usata nella riduzione del costo di servizio. Naturalmente, le retoriche positive del “costo di servizio” sono state anche usate dagli enti territoriali nella sostituzione di interventi di welfare universalistico a favore di interventi di welfare nominalistico.

## **5. *L'imprenditore sociale***

Nelle imprese sociali

I proprietari godono di entrambi i diritti di *voice* ed *exit*, poiché dispongono sia del diritto di scegliere l'attività e di gestire l'organizzazione, che della possibilità di lasciare l'organizzazione o di deciderne lo scioglimento; i promotori delle imprese sociali e i loro proprietari assumono direttamente anche il rischio d'impresa, impegnandosi sia proprie risorse finanziarie, sia soprattutto il proprio lavoro, e il relativo investimento in capitale umano specifico (Borzaga 2002, p. 5-6).

Le partecipazione democratica a vantaggio dei soci nell'impresa sociale, sancita nel combinato normativo “della porta aperta” (codice civile n. 2524, art. 9) e nel “coinvolgimento dei destinatari dell'attività” (codice civile n. 2524, art. 8), è confutata “a monte” dall'articolo 2380-bis del Codice Civile.

Nel dispositivo si stabilisce che la gestione dell'impresa spetta in via esclusiva all'amministratore e che l'unica attività di gestione oggetto di discussione assembleare è in merito alla concessione di “autorizzazioni per il compimento di atti degli amministratori” (Codice Civile n. 2364, art. 5).

Il legislatore ha trasferito l'azione decisionale dall'assemblea al consiglio di amministrazione (Bruno 2012), depotenziando la *voice* associativa e potenziando l'*exit* amministrativo. Questo perché, se da un lato l'*exit* assicura l'esecuzione rapida delle strategie manageriali, dall'altro lato attribuisce allo stesso management il rischio d'impresa, impegnandolo “personalmente” in termini di capitali finanziari e di competenze umane.

Del resto, una delle caratteristiche fondamentali delle imprese del terziario, e in particolare del terzo settore, è l'innovazione nel suo essere «riconoscimento professionale e comportamento organizzativo come principio di competenza» (Della Rocca, Fortunato 2006, p. 95), cioè pure abilità reputazionale e pratica di accreditamento presso le comunità locali.

Pertanto, il fenomeno dell'imprenditore sociale è da leggere anche in relazione alle nuove forme tardo-liberali di gestione delle competenze, in cui l'abilità di prestazione pervade ogni spazio e ogni tempo del campo d'attività. Quest'ultimo diviene il campo delle abilità individuali, dell'intermediazione emozionale e commerciale con la comunità locale e gli altri attori sociali. Trattasi di un'abilità tipica della specializzazione flessibile, che ha già investito negli anni Settanta e Ottanta i protagonisti della Terza Italia dei distretti (Beccattini 1987), «in cui le economie di scala vengono sostituite da economie [...] artigianali» (Kumar 1995, p. 62) e dalla presenza di relazioni professionali stabili.

L'intermediazione emozionale favorisce anche la produzione di welfare nominalistico che ha come fondamento la rimodulazione di costruzioni economiche di tipo identitario, necessarie a separare e a mettere in competizione parti di popolazioni. L'abilità reputazionale deve anche essere intesa come una pratica di responsabilità individuale, volta all'attività economica organizzata al fine della produzione o dello scambio, e accompagnata da elementi accessori come l'economicità e la professionalità. In nome del principio di responsabilità individuale lo spazio privato si trasforma in spazio pubblico e utilizza la volontà di cura per il mondo come regola di partecipazione alla flessibilità e alla precarietà (Fraser 2014). Partecipano a tale processo imprenditori sociali ma anche lavoratori autonomi assoggettati e subordinati al lavoro flessibile, che subiscono gli effetti della metamorfosi del sociale (Castel 2007), seppur narrati come attori nei processi di promozione connessa all'autonomia nel lavoro (Bologna 2007; Bologna, Fumagalli 1997).

A supporto di quanto sostenuto vi sono anche i dati di settore<sup>18</sup>. In Italia il comparto dell'impresa sociale è formato da aziende con fatturato di piccole e piccolissime dimensioni, in cui le grandi istituzioni (fondazioni bancarie, enti ospedalieri, università e istituzioni scolastiche private, ecc.) non superano le 300 unità. In linea di massima il personale retribuito è minimo (1-15 dipendente), tra le imprese censite solo 1.250 hanno tra i 50 e i 249 dipendenti e solo 160 grandi enti superano tale soglia. Queste ultime due (11,7% delle imprese) occupano il 67,9% dei dipendenti. Pertanto, il restante l'88,30% delle imprese sociali impiega solo il 32,10% di tutto il personale presente nel comparto, e – come spiega Gennaro, amministratore unico di una cooperativa sociale dal 1998,

---

<sup>18</sup> Per tutti i dati di seguito esposti cfr. ISTAT 2014a.

frequentemente le imprese sociali essendo molto piccole per numero di lavoratori e *budget*, anche solo per partecipare ai requisiti dei bandi pubblici devono unirsi ad altre realtà. Dell'impresa abbiamo solo il nome e il rischio, poi di fatto facciamo i procacciatori di fondi a bassi livelli. Per noi, poi, è difficile formare il personale perché non abbiamo risorse. Allora, le persone già formate un po' lavorano con noi e un po' con gli altri. Si spostano dove stanno meglio<sup>19</sup>.

L'imprenditore sociale non può essere considerato un investitore finanziario, è da considerarsi paradossalmente un servitore della comunità (Borzaga, Defourny 2001), perché

“servire la comunità” si può tradurre nell'esplicito rafforzamento delle esternalità collettive [...]. Le esternalità, come è noto, si generano allorché le azioni di determinati agenti provocano un impatto – positivo o negativo che sia – sul benessere di altri agenti, in forme che non possono essere regolate dal sistema dei prezzi. Tali esternalità saranno di natura collettiva laddove ricadono sulla comunità nel suo complesso, influenzando, per esempio, la coesione sociale, la salute pubblica o lo sviluppo locale (Laville, Nyssens 2001, p. 269).

In qualità di servitore della comunità, l'imprenditore è sottoposto a tempi, retribuzione e pratiche di cura che seguono le logiche “cuore invisibile” (Folbre 2001) della società che regola il mercato. Egli interviene, per effetto della responsabilità, nella risoluzione dei conflitti socio-assistenziali.

Nella stessa somministrazione del servizio, il lavoro “responsabilmente” erogato si carica di significati simbolici, «in quanto è composto da una parte formale, costituita dalla prestazione, e una parte informale, che dipende dalla relazione che l'operatore stabilisce con l'utente» (Trapanese 2008, p. 115). Nella costruzione della prestazione, quindi, l'imprenditore partecipa ai processi di governamentalità (Foucault 1978), in cui «il privato è diventato pubblico e viceversa, [...] a partire dal vecchio regime della divisione sessuale del lavoro» (Simone 2008, p.189) e, pertanto, «in tale scenario un asse di scambio corre tra sistema privato e sfera privata della vita, cioè tra economia (ufficiale) [...] e mondo privato» (Ivi, p. 47).

---

<sup>19</sup> Gennaio, 47 anni, Amministratore unico di una cooperativa sociale dal 1998, Napoli, 6 maggio 2015.

## 6. *Il Piano sociale e i Piani di Zona: effetti di piano, bando e comunicazione*

Le trasformazioni del welfare e dell'erogazione degli interventi e servizi sociali alla persona sono effetto dell'entrata in vigore della legge 328 del 2000; la Legge quadro per la realizzazione del sistema integrato di interventi e servizi sociali è il primo intervento organico del legislatore in materia di politiche sociali. La legge di riforma individua «nel Piano di Zona lo strumento per la realizzazione di programmi coordinati e per la gestione integrata degli interventi sociali [...]. Combinando la logica di protezione con quella di promozione, ricercando un corretto equilibrio tra interventi di sostegno alle situazioni di disagio e interventi, più complessivi, di promozione del benessere» (Monaco, Zampano 2004, p. 23-24). La doppia azione di protezione e promozione prevista nel disegno di legge, a 15 anni di distanza, ha ancora carattere d'annuncio, però, il dispositivo – regolando i soggetti, il tempo e lo spazio del servizio sociale – ha dissolto l'universalità socio-assistenziale in una cittadinanza “differenziale” (Hooks 1998). Il soggetto della cura da fruitore subalterno è stato nominalmente dichiarato individuo portatore di diritti (Moini 2011).

La cittadinanza differenziale, organizzata attraverso «il metodo della programmazione [...] e della valutazione di impatto di genere» (Legge 328/2000, art. 3, comma 1), ha attivato una procedura organizzata per tempi, spazi di “economicità”, soglie d'accesso e momenti d'intervento. La definizione di «soglie e momenti» (Bifulco 2003, p. 41), combinando «più risorse e possibilità» (*Ibidem*), avvia un programma legislativo di deistituzionalizzazione e domiciliarità (Bifulco, de Leonardis 2003; Vitale 2003).

La programmazione dei due interventi si salda alla privatizzazione degli istituti pubblici di assistenza e beneficenza (II.PP.A.B.)<sup>20</sup> e alla ridefinizione del servizio. Deistituzionalizzazione e domiciliarità rappresentano quindi le principali leve della territorializzazione (Bifulco 2005) sociale. Nel stesso processo di territorializzazione si produce una doppia azione amministrativa, che sposta “compiti e risorse” dallo Stato centrale alle singole Regioni e, a cascata, dalle Regione ai singoli enti locali. Lo slittamento procedurale trasferisce la responsabilità della cura ad attori, settori e sfere di azione privata (Clarke 2004).

---

<sup>20</sup> Le Istituzioni Pubbliche di Assistenza e Beneficenza (II.PP.A.B.) sono state istituite con la legge 17 luglio 1890, n. 6972 (legge Crispi). La legge dotò tali enti di autonomia statutaria e organizzativa. La “pubblicazione” degli enti di carità fu il vero obiettivo della legge perché assoggettò le opere pie e gli enti morali, che perseguivano finalità di assistenza ai poveri, al regime pubblicistico indipendentemente dalla loro natura, pubblica o privata. La legge obbligò gli istituti di beneficenza a fornire strutturalmente assistenza ai poveri, educazione agli istituzionalizzati e avviamento professionale ai giovani.

La programmazione documentale della cura si compone di un Piano nazionale degli interventi e dei servizi sociali, in cui sono descritti «i requisiti, le priorità, le modalità di attuazione del sistema integrato di interventi e gli indicatori di verifica» (Legge 328/2000, art. 18) e, sempre a cascata, di un Piano di programmazione sociale della Regione (Piano regionale) e di un piano di spesa degli enti intermedi (Piano di Zona). Il Piano regionale è un documento di indirizzo e di riparto finanziario (per costi e benefici) rivolto «agli aventi diritto alla prestazione» (Legge 328/2000, art. 2). Lo strumento “di solo indirizzo finanziario” non interviene nell’intermediazione tra “gli aventi diritto” e gli enti locali. Tale funzione è espletata nel Piano di Zona attraverso la progettazione delle politiche attive nel territorio di competenza (o ambito)<sup>21</sup>.

L’esercizio del Piano di Zona ha una funzione di *empowerment* e mobilità discorsivamente individui, gruppi sociali, famiglie, a retoriche assistenziali (Bazzicalupo 2008), quali l’auto-aiuto, la reciprocità assistenziale, la solidarietà organizzata. Il piano, di fatto, alimenta continuamente le retoriche di mobilitazione finanche durante la progettazione materiale del servizio.

Tecnicamente la mobilitazione sostiene il processo di chiamata responsabile e con esso il processo di trasferimento del rischio (Beck 2000) d’assistenza dall’ente pubblico ai soggetti più fragili. Il trasferimento del rischio di spesa si accompagna al riassetto “localista” del sistema di cura e delle professioni a esso collegate. In questi anni la questione del riassetto istituzionale “attraverso la scala territoriale” ha manipolato il dibattito e ha introdotto nello spazio della programmazione sociale i soggetti della società civile. La capacità di consenso e la contemporanea estraneità allo spazio della politica hanno trasformato gli attori della società civile in animatori del terzo settore. Organizzazioni sindacali, associazioni sociali, enti di tutela degli utenti si sono esercitati nella produzione di interventi socio-assistenziali, il risultato è stato una *Weltanschauung* di pura logica promozionale, in cui è la “quantità” di consenso ad abilitare rispetto agli obiettivi, alle risorse e agli strumenti di piano. Tale processo ha trasformato il Piano di programmazione in un testo amministrativo che scompone le grammatiche di potere-sapere (Foucault 1972), attribuendo legittimità burocratica, e quindi potere di comando (Weber 2014), a una nuova *governance* tardo-liberale (Moini 2011), in cui si sperimenta un welfare negoziale. L’effetto è stato un *diseur de la règle* (Donzelot, Estèbe 1994) anche nel campo della cura, in cui il «fatto decisivo non è tanto

---

<sup>21</sup> L’ambito territoriale redige materialmente il Piano di zona in ottemperanza alle linee generali fissate nel Piano regionale. All’interno dell’ambito - organo a supporto tecnico del Piano di zona- troviamo l’ufficio di Piano. L’ufficio ha compiti di amministrazione e di monitoraggio rispetto agli indirizzi del Piano di zona, e fa da organo di raccordo e comunicazione con l’amministrazione regionale.

l'uguaglianza politica dei membri, quanto [...] la loro assoluta estraneità rispetto al campo politico» (Habermas 2006, p. 42). Questo perché la partecipazione al Piano si è tradotta in tavoli, protocolli, patti: un rito cerimoniale (Meyer, Rowan 2000) diventato anch'esso parte delle pratiche di assistenza. A tal proposito, un coordinatore dei Piani di Zona della Regione Campania afferma:

La Legge quadro per la realizzazione del sistema integrato di interventi e servizi sociali [legge 328/2000] vincola i servizi alle spese. La programmazione si fa per spendere il meno possibile non per offrire più servizi o servizi migliori. Il Piano [di Zona] in teoria sarebbe un modo per mettere ordine, nella realtà è uno strumento per abbattere ciò che costa troppo senza valutare l'utilità e trovare soggetti terzi che facciano cose al posto dello stato, come *le fanno fanno* purché le fanno<sup>22</sup>.

L'effetto è che l'economico e il politico si confondono diventando linguaggio del sociale, «un linguaggio indebolito che diviene pubblicità e plebiscito cercando di impor[si] come immagine di marca» (Baudrillard 2002, p. 60). Tale processo è manifesto nella stessa attività di comunicazione amministrativa che, generando pratica di comunità, «ha prodotto ritualistiche, [...] emblema del tentativo di aumentare la razionalità e la legittimità del *welfare* sul territorio» (Martelli 2008, p. 18). Ritualistiche che, nel caso di bandi a evidenza pubblica (in base al Decreto legislativo n.163 del 2006), hanno spinto le istituzioni locali e gli attori del non profit alla redazione di offerte progettuali con *budget* di spesa «al massimo ribasso».

Il bando, narrato come atto documentale virtuoso, ha esasperato la tensione competitiva, subordinando l'offerta assistenziale al prezzo di mercato. «Il prezzo al ribasso, l'appalto più vantaggioso rendono il sistema flessibile alla negoziazione e il rapporto acquirente-fornitore una relazione cooperativa» (Heimler 2015, p. 183), in cui lo stesso valore dell'appalto è scarso; «non offre possibilità di innovazione» (*Ibidem*), con il rischio che nel medio e lungo periodo, possa compromettere la stabilità finanziaria degli stessi erogatori del servizio, poiché «è assente in Italia un controllo di natura sostanziale sugli appalti. [...] Un controllo di natura discrezionale di cui le amministrazioni dispongano per fare in modo che esso sia esercitato a favore dell'efficienza» (*Ivi*, p. 182). Il prezzo è anche effetto della riduzione del sistema socio-assistenziale a sola attività di cura, in cui la prestazione è espletata da un mosaico di biografie professionali, la cui identità è il risultato di percorsi formativi deboli e di

---

<sup>22</sup> Intervista a Federico, 59 anni, coordinatore dei Piani di Zona della Regione Campania, Napoli, 12 febbraio 2014.

flessibilità economica. Sono proprio le memorie biografiche a rendere ostili gli operatori rispetto a «prassi e management non sempre organicamente connessi alle strutture operative»<sup>23</sup>. Nei gruppi professionali si è sviluppato un atteggiamento resistenziale (Saitta 2015) a registri discorsivi come capacità di spesa, autonomia economica e valutazione relazionale.

La resistenza non riguarda solo l'apparato discorsivo, ma anche la condivisione del rischio di cura; questo ha spinto l'operatore a un comportamento professionale discrezionale di stampo *goffmaniano* rispetto alla Pubblica amministrazione (P.A.).

Nella stessa P.A. l'assertività burocratica in chiave *weberiana* è stata sospesa per consentire agli enti del terzo settore l'accesso nello spazio dell'economia pubblica. La tattica amministrativa è stata usata per avviare uno spostamento economico degli oneri locali verso le imprese non profit e le pratiche compensative tra costi sociali e costi economici (Bazzicalupo 2008). La mancanza di regole nella definizione «delle figure professionali nazionali del settore sociale e dei Livelli essenziali delle prestazioni sociali (LEPS o LIVEAS) [e] i continui tentativi di ridimensionare un già modesto Fondo sociale nazionale» (Pesaresi 2005, p. 1-2) hanno, di fatto, prodotto il superamento della stessa legge 328/2000.

L'incertezza del servizio, unita alla riforma del titolo V della Costituzione – che «trasferisce alle Regioni la competenza legislativa esclusiva in materia assistenziale svolendo l'efficacia della L. 328» (*Ibidem*) – e alla non sperimentazione del reddito minimo di inserimento, hanno fatto della legge una scatola vuota.

## **7. La progettazione sociale in Regione Campania**

Il Piano regionale è effetto formale anche della riforma del Titolo V della Costituzione, che ha tradotto il Piano normativo nazionale in una pluralità di legislazioni regionali. La Regione Campania, il 23 ottobre del 2007, emana la Legge regionale n. 11 “*per la dignità e la cittadinanza sociale*”. In essa sono descritte le aree oggetto di ripartizione finanziaria, le tipologie di intervento, i soggetti e le modalità di assistenza. Con la delibera n. 230 del 2012 la Regione Campania ha suddiviso il territorio in 52 ambiti territoriali e corrispettivi distretti sanitari. Ogni ambito territoriale redige il Piano di Zona territoriale. Presso l'ambito territoriale vi è anche l'Ufficio di Piano che, oltre a redigere materialmente il piano, svolge attività di monitoraggio e avvia l'attività di *audit* locale. L'*audit* regionale ha lo scopo di amplificare il consenso intorno alle nuove politiche di programmazione e ammorbidire i malumori degli

---

<sup>23</sup> Cfr. Regione Campania, *Piano sociale regionale 2013-2015*, Napoli.



*stakeholder* (associazioni professionali, sindacati, famiglie e associazioni dei portatori di *handicap*). L'*audit*, narrato come partecipazione «all'intervento socio-assistenziale» (Legge 328/2000, art. 2), si traduce in un *welfare mix* di interventi "caritatevoli" e prestazioni nominalistiche. Ogni tre anni la Regione, sentita la consulta regionale, raccoglie i pareri e le valutazioni delle organizzazioni sindacali, delle organizzazioni del non profit maggiormente rappresentative e delle organizzazioni delle figure professionali abilitate (Legge Regionale n. 11 del 2007, art. 12). Il *welfare mix* campano ha indirizzato l'azione amministrativa alla realizzazione di interventi integrati a favore degli anziani (in modo particolare per i non autosufficienti), alle famiglie con minori (favorendo l'apertura di un numero più cospicuo di asili nido), alla formazione e all'occupazione di genere (servizi digitali d'accesso, politiche giovanili e pari opportunità). Un sintetico monitoraggio dei fondi stanziati<sup>24</sup> dalla Regione per le politiche sociali restituisce i seguenti dati: i residui di spesa 2013-2015 sono stati impiegati nella cura all'infanzia (400 milioni di euro) e nella cura agli anziani non autosufficienti (330 milioni di euro); 118,00 milioni di euro sono impiegati per l'espansione di asilo nido (16.629 nuovi posti per gli anni 2015-2017), mentre i restanti 96.398.200,00 euro sono destinati a servizi domiciliari e assistenza privata. Il Fondo nazionale autosufficienza (FNA 2014) per la III annualità dei Piani di Zona ha disposto che il 60% dell'intero fondo regionale sia parte del co-finanziamento dei Piani di Zona e ha assegnato agli ambiti territoriali 17.136.000,00 euro. Il 40% del riparto regionale, pari a 11.424.000 euro, finanzia il Programma Regionale di assegni di cura. La parte di FNA destinata ai Piani di Zona è destinata ad altri assegni di cura, ricoveri di sollievo e assistenza domiciliare. Il 20% della quota (5.712.000,00 euro) è accantonata per interventi extra-ordinari. I fondi finanziari hanno come principale scopo la copertura degli assegni di cura, perché in Campania il bilancio delle politiche sociali è per il 65% sanitario e solo per il 5% sociale, in quanto:

il tetto di spesa sanitaria pro-capite in Campania è di 1700 euro, la spesa per le politiche sociali complessiva sommando le risorse statali, le risorse europee e le risorse regionali è di circa 35,00 euro per abitante. Ovviamente è una quota che varia da Regione a Regione; per esempio in Emilia Romagna la spesa pro-capite è di circa

---

<sup>24</sup> La ripartizione agli ambiti territoriali è complessivamente pari a 90.915.526, 26 euro, di cui: 25.412.926,26 euro del Fondo nazionale per le politiche sociali 2015; 28.500.000 euro del Fondo Regionale per l'anno 2015; 17.136.000 euro, nella misura del 60% del riparto regionale, del Fondo nazionale per la non autosufficienza 2014; 19.866.600 euro, nella misura del 60% del riparto regionale, del Fondo nazionale per la non autosufficienza 2015.

120,00/140,00 euro. Questo non per essere ragionieri del sociale, ma per far capire innanzitutto qual è la dimensione di cui stiamo parlando<sup>25</sup>.

IL risultato è stato «quindicimila posti di lavoro persi dal 2007 al 2014 in conseguenza del blocco del turnover, 2300 posti letto in meno nello scorso anno, 269 milioni di euro spesi per prestazioni sanitarie effettuate fuori regione»<sup>26</sup>, con una «riduzione di posti letto [...] e di prestazioni nella medicina territoriale di meno 2.300»<sup>27</sup>. La drastica riduzione delle risorse nazionali alla sanità negli anni 2007-2015 da parte della *governance* nazionale costringe la Regione a un disimpegno socio-assistenziale avviato attraverso la rimodulazione (riduzione) delle prestazioni nelle aree territoriali più marginalizzate<sup>28</sup>. Il fenomeno è particolarmente evidente nelle aree interne della Campania, dove la “violenta” riduzione del numero dei posti letto si accompagna alla chiusura degli ospedali periferici e al trasferimento del personale locale su tutto il territorio regionale. In realtà, secondo la dirigente del settore Politiche sociali della Regione Campania:

ormai da 3-4 anni, ci troviamo in una situazione di stallo delle politiche sociali. Abbiamo assistito a tagli drastici dei finanziamenti dal livello nazionale, che hanno dimezzato le risorse che in passato venivano stanziare a favore delle Regioni e di conseguenza degli enti locali sul fondo nazionale politiche sociali e sul fondo nazionale non autosufficienza. Questo dimezzamento ovviamente ha creato una contrazione dei servizi e anche probabilmente una scarsa qualità degli stessi servizi<sup>29</sup>.

L'ultimo Piano regionale ha coinciso anche con la fase di conclusione della programmazione europea 2007-2013 e il nuovo ciclo Horizon 2020; nel disperato tentativo di attrarre nuove risorse per il campo delle politiche sociali, nel documento regionale si annuncia che si dovrà, negli anni a seguire, «saldare gli obiettivi della precedente programmazione con l'inizio della nuova, anticipare [...] i contenuti della

---

<sup>25</sup> Intervista a Dario, 46 anni, dirigente del settore politiche sociali della Regione Campania, Napoli, 24 marzo 2015.

<sup>26</sup> *Campania è fuga dalla sanità, «riduzione dei ticket subito sospesa»*, in «Corriere del Mezzogiorno», 31 gennaio 2015.

<sup>27</sup> *Ibidem*.

<sup>28</sup> Il 49% circa dei comuni campani e il 10,7% della popolazione ricade in aree cosiddette a “disagio insediativo”, in cui spopolamento e impoverimento sono diventati caratteri strutturali e dove i Comuni sono penalizzati da una crescente rarefazione dei servizi al cittadino. Inoltre, il tasso annuo di crescita della popolazione è pari al 2,8% contro la media dell'1% nel Mezzogiorno e il -0,7% per l'Italia; tuttavia, nelle aree interne si registrano tassi di spopolamento annuo superiori all'1%. Nelle aree montane (province di Avellino e Benevento) la struttura demografica si presenta decisamente impoverita, caratterizzata da fenomeni di costante erosione demografica e di preoccupante senilizzazione della popolazione, con indici di vecchiaia che oscillano tra 134 e 180.

<sup>29</sup> Intervista a Rita, 49 anni, Dirigente Regione Campania, Napoli, 6 ottobre 2015.

futura programmazione europea e immaginare fin da ora una politica di interventi integrati [...] sui temi dei servizi alla persona nella chiave di un welfare non riparativo, ma produttivo»<sup>30</sup>. La retorica del welfare produttivo è smentita già dalla tempistica burocratica prodotta dalla Regione Campania; in merito a questo una dirigente regionale afferma:

bisogna aggiungere i ritardi con cui la pubblica amministrazione eroga, sia verso i comuni sia verso gli enti attuatori, soggetti di molti servizi, si pensi a cooperative sociali, si pensi a professionisti individuati attraverso avvisi pubblici. Questi ritardi ovviamente ricadono sulla qualità dei servizi<sup>31</sup>.

In maniera ancora più esplicita la dirigente aggiunge:

Tu puoi anche raccontare di un welfare produttivo, ma realmente non può esistere rispetto ai bisogni e alle criticità che descrivi nello stesso Piano regionale perché il forte discorso pubblico sulle politiche sociali crea un effetto dissonante rispetto alla realtà delle cose in atto, sulla posta in gioco, sul piano economico e sull'effettiva incidenza che queste hanno. Pensa che c'è stato un Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri per stabilire i livelli essenziali di prestazioni! Perché nella stessa legge nazionale ci sono delle prestazioni socio-sanitarie delle quali non è possibile distinguerne il contenuto, cioè non sappiamo quanto sono sociali e quanto sono sanitarie; quindi un po' le pagano i Comuni e un po' le paga l'Asl. Però in Campania i Comuni non hanno i soldi per le prestazioni, quindi non le hanno mai pagate alle Asl. [...] Fin quando le Asl hanno avuto soldi hanno coperto tutti i costi delle prestazioni. Nel momento in cui le risorse hanno iniziato a scarseggiare, la prima cosa che hanno fatto le Asl e il Sistema Sanitario è stato pretendere anche il pagamento dei Comuni, che dovevano pure gestire i servizi per gli anziani non autosufficienti, i minori a rischio e l'integrazione sociale<sup>32</sup>.

## **8. *Il Piano di Zona della città di Napoli***

Il Comune di Napoli redige il Piano di Zona (PdZ) unico per tutta la città, successivamente ognuna delle 10 Municipalità adotta il programma Locale degli Interventi e dei Servizi Sociali (P.L.I.S.S), che risponde agli indirizzi programmatici e gestionali del suddetto PdZ, attualmente è in corso quello per il triennio 2013-2015. La nuova programmazione, per effetto del Decreto interministeriale del 21 febbraio 2014

---

<sup>30</sup> Regione Campania, *Piano sociale regionale 2013-2015*, Napoli, p. 36.

<sup>31</sup> Intervista a Rita, 49 anni, Dirigente Regione Campania, Napoli, 6 ottobre 2015.

<sup>32</sup> *Ibidem*.

(Riparto alle Regioni del FNPS), impedisce il frazionamento degli interventi riorganizzando il sistema di cura in macro-livelli e obiettivi di servizio, pertanto nel nuovo piano si prevede l'individuazione di 5 macro livelli di servizi sociali ai quali corrispondono altrettanti obiettivi di servizio e tipologie afferenti (Si veda allegato 5, *infra*). L'attuale programmazione sociale di zona della città di Napoli assume quali obiettivi l'inclusione sociale, le pari opportunità e la non discriminazione, perché come è argomentato nel PdZ, «non si può lavorare al benessere e alla cittadinanza senza creare una rete solidale, tant'è che si è lavorato a un'intensa attività di concertazione»<sup>33</sup>. Nel PdZ locale la partecipazione ha assunto i connotati di un dispositivo di persuasione e promozione del consenso (Moini 2012); che il consenso sia il vero obiettivo si intuisce dalla pianificazione della comunicazione presso l'Ufficio di Piano. Le azioni di sistema sono organizzate attraverso 10 Sportelli di Segretariato Sociale che svolgono attività di *audit* attraverso la Porta Unica di Accesso Territoriale (PUAT), trattasi di un'unità di ascolto territoriale delle istanze sociali, sanitarie e socio-sanitarie. Nelle municipalità troviamo i Centri di Servizio Sociale dove operano gli assistenti sociali assunti negli anni 2012-2014. Nelle singole Municipalità vi sono anche le Agenzie Cittadine del terzo settore che assicurano assistenza allo sviluppo dell'imprenditorialità sociale. La comunicazione sociale avviene attraverso il portale telematico "Napoli Città Sociale", il giornale per le politiche sociali attraverso il quale si dichiara di voler

promuovere la partecipazione della comunità locale [...] attraverso la creazione di interconnessioni tra gli attori sociali della comunità stessa, l'individuazione di luoghi e forme per il confronto e per la promozione di una visione condivisa dei problemi e delle soluzioni. [...] Sviluppare il senso di appartenenza, di responsabilità sociale, di coinvolgimento [...]. Obiettivi strategici diventano dunque non solo la garanzia di continuità e il miglioramento dei servizi fino a oggi offerti, ma anche la strutturazione di modalità sempre più partecipate di programmazione, attraverso il coinvolgimento più ampio possibile delle Municipalità, delle organizzazioni del terzo settore e della cittadinanza attiva<sup>34</sup>.

Il rapporto tra i diversi attori pubblici e privati che contribuiscono all'elaborazione del PdZ è stato sancito da specifiche forme di concertazione con rappresentanti del terzo settore presenti in città. L'attività concertativa è stata anche descritta nel Piano di Zona (PdZ). Già nella premessa si annuncia che:

---

<sup>33</sup> Comune di Napoli, *Piano di Zona della città di Napoli – triennio 2013-2015*, p. 7.

<sup>34</sup> *Ivi*, pp. 2-3

Il processo di costruzione ed elaborazione del documento di programmazione triennale rappresenta per la città di Napoli e per i diversi attori del welfare cittadino un momento di fondamentale importanza. [...] Si tratta di un processo lungo e faticoso, che vede coinvolti molteplici attori e diversi livelli, da quello centrale a quello municipale, da quello tecnico a quello politico, da quello pubblico a quello del privato sociale e della cittadinanza attiva<sup>35</sup>.

In realtà il ruolo giocato dai cittadini nella distribuzione dei fondi per le politiche sociali è stato di progressiva tecnicizzazione delle pratiche di partecipazione; tecnicizzazione che ha prodotto uno spostamento della richiesta di servizio da ciò che è desiderabile e a ciò che è possibile (Barnes, Newman, Sullivan 2007). La concertazione con gli enti del non profit ha trasformato il piano in «una funzione di stabilizzazione dell'esistente e non di trasformazione» (Moini 2011, p. 108). Discorsivamente si è proclamato il coinvolgimento dell'intera cittadinanza, ma «di fatto si è garantita la partecipazione al processo solo a soggetti strutturati del privato sociale e del terzo settore»<sup>36</sup>.

---

<sup>35</sup> Ivi, p. 3.

<sup>36</sup> Intervista a Rita, 49 anni, Dirigente Regione Campania, Napoli, 6 ottobre 2015.

## **IV. Welfare locale: la spazializzazione delle professioni del sociale**

Il quadro di riferimento all'interno del quale si colloca il presente lavoro di ricerca ruota intorno a tutto quanto ha a che fare con il welfare locale. Le politiche sociali, ormai da anni, si caratterizzano per l'implementazione di strumenti di *policy* di carattere spaziale (de Leonardis 2008) attraverso le quali pubblico e privato si trovano a interagire a diversi livelli. Al contempo, dunque, parlare di welfare locale e di politiche di attivazione di processi che si riflettono "sul sociale" oggi – protezione, prevenzione e assistenza – significa tenere in considerazione la questione del *management* delle politiche. La principale trasformazione nelle politiche di welfare, alla luce della quale si propone l'analisi nelle pagine che seguono, è data proprio dal ruolo dei diversi attori che operano nel sociale e di conseguenza dall'integrazione delle politiche (de Leonardis 2003). Cambiano in modo radicale le azioni di governo, che agiscono con strumenti che acquisiscono forza nuova (Lascoumes, Le Galès 2009) attraverso logiche di *re-scaling* (Gualini 2006). La negoziazione e la concertazione fra pubblico e privato indebolisce la struttura gerarchica dell'implementazione delle politiche ma allo stesso tempo ne evidenzia diverse e più complesse forme di *governance* territoriale. Come si evince da quanto negli ultimi anni avviene pressoché in tutta Europa (Ascoli, Ranci 2003) la concertazione fra pubblico e privato nelle politiche di welfare è diventata un tema imprescindibile per capire il "lavoro sociale" e tutto ciò che attiene alle competenze e alle difficoltà dei professionisti del sociale.

### ***1. Il welfare locale***

Nel presente lavoro di ricerca, dunque, in tutte le aree nelle quali si è concentrato il gruppo di lavoro, si è posta particolare attenzione alla dimensione "del locale", perché le politiche di welfare sono strettamente legate al territorio, alla *governance* locale e ai micro-ambiti che hanno a oggetto.

Questo passaggio viene sancito nella legge 328 del 2000 e dalla riforma del titolo V della Costituzione approvata nel 2001 che, come è noto, oltre ad identificare la riorganizzazione delle politiche sociali e il loro management, individuano come elemento chiave la dimensione della "territorializzazione". La sussidiarietà verticale e orizzontale (de Leonardis 2003, Bifulco 2015) sancisce compiti e responsabilità degli attori che entrano in gioco, redistribuisce i poteri fra Stato, Regioni e Comuni e "attiva" coloro che operano sul territorio (il terzo settore, il privato sociale, l'attore pubblico).

Come segnala Lavinia Bifulco le due idee portanti di questo paradigma sono l'integrazione delle politiche socio-assistenziali con le altre politiche rilevanti per il benessere sociale e il coordinamento degli attori istituzionali coinvolti nell'implementazione di tali politiche (Bifulco, 2015, pp. 76-77).

È importante, quindi, tenere in considerazione il ruolo dei governi locali e le relazioni fra pubblico e privato; la ri-organizzazione dei poteri implica anche una sorta di ridefinizione delle strategie e degli interventi che a vari livelli restituiscono l'immagine di una frammentazione (Kazepov, Barbieri 2013). Lo Stato snellisce apparentemente il suo apparato burocratico per avvicinarsi "al locale" (Castel 2006), poggiando in buona parte sull'operatività del terzo settore e del privato sociale. Così racconta queste dinamiche un'assistente sociale del terzo settore che lavora in un quartiere della città di Napoli considerato "a rischio":

Loro [il pubblico] hanno delle difficoltà interne...loro ci sentono molto come una risorsa perché il pubblico non ha niente, non ha veramente niente da offrire alle persone e di conseguenza il terzo settore è soltanto una risorsa, anzi tutta questa cosa che finiscono i progetti che non ci sono le cose non è quello il problema, il problema è dall'alto, sono le politiche sociali dall'alto che tagliano e che non riescono a capire che il lavoro sulle persone non può essere fatto in ambulatorio, non può essere fatto in ufficio, c'è bisogno di prossimità, c'è bisogno di un lavoro domiciliare, di affiancamento, che si fa giorno per giorno. Le difficoltà sono quelle dell'organizzazione interna, noi ci troviamo a lavorare molto bene con gli operatori ma se andiamo a guardare i direttori, noi non li vediamo mai, cioè con loro c'è la difficoltà<sup>37</sup>.

Una sociologa di una cooperativa sociale descrive in modo critico il rapporto con il pubblico – in questo caso il Comune di Napoli – che non rappresenta, come chiaramente riporta nel frammento di intervista, una solida regia per l'implementazione degli interventi.

Secondo me non c'è una vera regia pubblica di tutti questi interventi che cadono spesso a pioggia sui territori [...] spesso si replicano, spesso sono su per giù le stesse cose e soprattutto non viene dato alle organizzazioni del terzo settore e agli operatori del terzo settore una rilevanza anche politica – non nel senso che devono avere l'assessore al Comune – nel senso di scambio e confronto, quindi non vengono create situazioni di programmazione, di partecipazione. Noi sono anni che il Comune non ci

---

<sup>37</sup> Intervista a Tania, 38 anni, assistente sociale di cooperativa sociale, Napoli, 15 Febbraio 2015.

chiama per fare il piano sociale di zona o ci chiama dicendoci mandateci un documento scritto e poi noi lo inseriamo nel piano sociale di zona, non si fa più la progettazione e la programmazione degli interventi anche a lungo termine mentre ci sono stati degli anni in cui venivano fatti i progetti<sup>38</sup>.

Le criticità evidenziate dagli operatori mostrano come la perdita di responsabilità dello Stato non descriva solo un diverso ordine di “governo del sociale” che muta insieme al cambiamento radicale che investe le società a partire dagli anni Settanta, ma anche una sorta di arretramento che responsabilizza tutti gli altri attori che operano a livello territoriale. Ciò significa che la “territorializzazione” delle politiche di welfare, concentrandosi sul “locale” – in termini di procedure e di politiche (il ruolo delle Regioni e dei Comuni) e in termini di interventi socio-assistenziali (principalmente il Terzo settore), oggi sempre più selettivi e particolaristici – viene gestita attraverso un modello di *governance* che, a differenza di quanto possa apparire, non sempre sottende un giusto livello di partecipazione fra pubblico e privato (Le Galès 2002).

## ***2. La gestione delle politiche di intervento***

Il managerialismo nelle politiche di welfare che si sviluppa negli anni Novanta (Castro 2014) descrive una diversa implementazione delle politiche; responsabilità, professionalità, razionalità operativa diventano – come in qualunque altra organizzazione – aspetti fondamentali che evidenziano il passaggio dall’intervento alla gestione. Ciò significa più valutazione economica e sociale e dunque più regole, procedure, controlli (Kirkpatrick 2006; Baines 2004) a discapito di una diversa e più frammentata implementazione delle azioni negli ambiti locali caratterizzata molto spesso da interventi orientati a obiettivi specifici (minori a rischio, anziani, quartieri “difficili” ecc.). Per certi versi ciò delinea i nuovi assetti dell’implementazione delle politiche, il ruolo degli attori e le conseguenze che si riflettono sulla popolazione. Comprendere la strutturazione delle politiche di welfare ci permette di osservare la transizione del “sociale” anche dal punto di vista dei “professionisti”, di coloro cioè che a vario titolo e formazione, e con competenze diverse operano nel campo del “lavoro sociale”. Si tratta di professionisti che operano nello “spazio pubblico” (non necessariamente statale); figure professionali il cui percorso biografico e professionale è continuamente in definizione per esperienze e specificità professionali (Si veda paragrafo V, *infra*).

---

<sup>38</sup> Intervista a Franca, 43 anni, sociologa, coordinatrice di una cooperativa sociale che si occupa di minori, Napoli, 24 Febbraio 2015.



Tutto ciò che ha a che fare con il “sociale”, in particolare con il socio-assistenziale<sup>39</sup>, va letto all’interno di un quadro storico, sociale ed economico – quello della *governance* tardo-liberale – che fortemente incide sulle vite delle persone, sugli “utenti” dei servizi come sui professionisti del sociale. Le nuove forme di welfare che si osservano, forme di “welfare attivo” (Paci 2008), sono orientate a responsabilizzare i soggetti destinatari degli interventi ma anche i professionisti che operano per l’attivazione delle politiche sul territorio (terzo settore, imprese private, mondo del volontariato, istituzioni pubbliche come la scuola ecc.).

Le motivazioni della transizione verso un welfare di questo tipo, fortemente caratterizzato dall’*empowerment*, derivano dalle scarse risorse utili per l’implemento di una politica centralizzata basata sulla “protezione per tutti” e dal cambiamento dei bisogni sia individuali, sia collettivi. Soprattutto il terzo settore, in questo quadro, rappresenta il partner ideale per il pubblico perché esso opera in condizioni di prossimità con il territorio. In qualità di fornitore di servizi, spesso finanziati dal pubblico, anche il terzo settore è spesso mosso dalle logiche del “quasi mercato” (Le Grand, Barlet 1993). Tuttavia dalle parole dei professionisti si evince come il terzo settore, espressione per eccellenza delle politiche *area-based*, rappresenti la vera risposta ai bisogni del territorio per la sua configurazione organizzativa e per la capacità di essere “vicino” alle persone. A riguardo, una coordinatrice di cooperativa sociale che lavora nel campo del sociale da più di vent’anni racconta come negli anni Novanta – anni in cui si inizia a delineare l’idea dell’importanza dell’intervento nel sociale da parte di soggetti che operano “dal basso” – il ruolo delle cooperative e delle associazioni inizia a essere considerato fondamentale:

[negli anni Novanta] era un tempo in cui si riteneva che fosse possibile migliorare la qualità della vita attraverso proprio una creazione di relazioni tra un mondo statale e delle famiglie, anche attraverso queste organizzazioni e poi l’altra cosa era che secondo me c’era, in realtà nel nostro Sud non c’erano esperienze e quindi tutto veniva costruito e inventato, a un certo punto ci siamo resi conto che in tanti posti diversi tentavamo delle strade simili quindi l’educativa di strada, il discorso sull’istruzione, secondo me c’è stata molta produzione informale di saperi<sup>40</sup>.

Come questa assistente sociale, molti altri hanno iniziato in quegli anni lavorando da volontari nei quartieri “a rischio” delle città, a Napoli come in tutta Italia. Le nuove

---

<sup>39</sup> È nel socio-assistenziale che si registra la forte presenza di attori non pubblici che operano a livello “territoriale”, mentre buona parte delle politiche sanitarie è ancora di competenza del settore pubblico.

<sup>40</sup> Intervista a Maria, 35 anni, assistente sociale, coordinatrice di cooperativa, Napoli, 10 Febbraio 2015.

esperienze che nascono producono “saperi” che, coniugando militanza e coscienza, mano a mano si consolidano. Molti intervistati raccontano che questo modo di intendere il lavoro nel sociale ha permesso ai professionisti di sviluppare, nel corso del tempo, competenze e capacità per “stare dentro” le questioni sociali più dure e difficili, con la consapevolezza, tuttavia, che “si interviene per ridurre i danni che già ci sono”, come racconta un’assistente sociale:

il nostro lavoro diventa un po’ quello di riduzione del danno, ci sono già dei danni, sembra strano, noi evitiamo che la persona si suicidi perché davvero in alcune circostanze ci sono delle situazioni familiari veramente difficili e dici ma come fa a sopravvivere e poi c’è questa *forma mentis* che è difficile da scardinare<sup>41</sup>.

Stare “dentro ai quartieri” permette agli operatori di poter lavorare nelle comunità locali provando ad attivare meccanismi per la promozione della “coesione sociale”<sup>42</sup>, concetto che dagli anni Novanta ritorna di frequente nel dibattito. È in quegli anni, infatti, che la Commissione Europea ne fa un tema importante per la cooperazione tra i paesi membri dell’Unione. Enfatizzando il ruolo della comunità locale, e così l’importanza delle reti di solidarietà tipicamente comunitarie, il terzo settore diventa il soggetto principale per l’attuazione di un welfare di comunità basato sulla centralità dell’individuo anche rispetto allo Stato.

Senza entrare nel merito del dibattito, il “concetto di comunità”, piuttosto noto in sociologia (Durkheim 1977; Tönnies 1963), presenta tuttavia delle criticità (Bagnasco 2012) soprattutto quando viene impiegato in relazione alle politiche di welfare.

Per gli operatori del terzo settore, però, “la comunità” diventa fondamentale; in un contesto comunitario, raccontano in molti, tutti quegli aspetti che attengono ai rapporti sociali e che appaiono “impenetrabili” dall’esterno, diventano manifesti quando diventa più intima la relazione fra “utenti” e soggetti attuatori. Un’operatrice sociale che lavora con i bambini in un’associazione del centro della città di Napoli evidenzia come il legame tra chi “eroga i servizi” e il territorio si basi sull’informalità che garantisce apertura e confronto:

Il nostro ambito, il terzo settore in generale, è un ambito in cui i rapporti sono più informali, sono improntati su questa logica. Spesso le famiglie dicono a noi cose che in altri ambiti e ad altri non direbbero. Logicamente questo avviene dopo tempo. Ma

---

<sup>41</sup> Intervista a Tiziana, 37 anni, assistente sociale, operatrice di cooperativa, Napoli, 12 Marzo 2015.

<sup>42</sup> Per comprendere i termini della coesione sociale si veda Chiesi 2004.

non tutti alla fine fanno cadere le barriere. Qualcuno resta con questa ambivalenza: viene intercettata magari un'altra verità che però non ti sarà mai detta<sup>43</sup>.

Anche la dimensione organizzativa interna di una cooperativa, le cui logiche sono fondate sullo scambio e sul confronto fra operatori e coordinatori, diventa importante e funzionale per la realizzazione degli interventi come spiega bene una sociologa:

la cooperativa innanzitutto è un luogo di lavoro, un posto in cui le persone lavorano e fanno un lavoro diverso da quello ovviamente più stabile da ufficio [...] perché hanno a che fare con le persone quindi hanno a che fare con le relazioni e hanno a che fare con delle situazioni che sono problematiche. Situazioni che sono difficili perché le persone si sono trovate nelle situazioni più complicate, sfortunate e svantaggiate e poi è sicuramente un luogo in cui c'è tantissimo scambio e tantissima collaborazione, secondo me una cooperativa sociale non ha modo di essere se sta tutto nella testa di una persona. Ci deve essere sempre uno scambio e una grande collaborazione e le responsabilità devono essere sempre condivise e deve essere fatto un lavoro molto di confronto e scambio. Questo ti rallenta moltissimo e quindi è molto più complicato<sup>44</sup>.

Nell'attuale fase di crisi, però, pure il terzo settore si trova a dover fare i conti con la sua stessa sopravvivenza. Come in tutte le organizzazioni i "professionisti del sociale" devono essere in grado di sopravvivere anche quando le risorse pubbliche non arrivano per tempo o non sono disponibili.

Quando raccontavo alle cooperative del Nord che noi dal comune di Napoli venivamo pagati anche a 48 mesi loro non si potevano proprio capacitare di come noi eravamo ancora vivi e non avevamo chiuso. Sicuramente la situazione di Napoli è un po' particolare, io penso che il welfare a Napoli sia sicuramente un insieme ancora più farraginoso, più complicato di politiche<sup>45</sup>.

Al terzo settore, all'inizio è stato concesso moltissimo, gli è stata concessa una fortissima spinta per crescere. Il terzo settore è diventato determinante perché sostituisce quasi in tutto il servizio pubblico. E ora ci dicono, una volta reso determinante, di sostenerci da soli<sup>46</sup>.

---

<sup>43</sup> Intervista a Pina, 40 anni, pedagoga di un'associazione, Napoli, 11 Maggio 2015.

<sup>44</sup> Intervista a Franca, 39 anni, sociologa, coordinatrice di cooperativa sociale che si occupa di minori, Napoli, 24 Febbraio 2015.

<sup>45</sup> *Ibidem*.

<sup>46</sup> Intervista a Elena, 40 anni, pedagoga, Napoli, 20 Aprile 2015.

Noi non lavoriamo in un'azienda come le altre e dobbiamo essere in grado di mantenerci da soli infatti il nostro ultimo progetto è finanziato da un finanziatore privato. Con lui non abbiamo avuto problemi di pagamenti<sup>47</sup>.

Nella città di Napoli si registrano un gran numero di associazioni e cooperative che lavorano soprattutto nei quartieri considerati “difficili”. È questo il territorio per eccellenza dove si agisce con l'intento di generare processi virtuosi di cui poi le comunità locali dovrebbero far tesoro per contrastare le diverse forme di disagio sociale, basandosi sulla propria capacità di “aspirare” (Appadurai 2004).

La crescita di questo settore segue una tendenza che vale per l'intera nazione; il numero di soggetti del terzo settore, soprattutto non profit, che si occupano di assistenza e cura, cresce in modo consistente. Questi soggetti giocano un ruolo importante nella gestione delle politiche sociali: la partecipazione del terzo settore e del privato sociale alla gestione delle politiche di welfare va considerata nei termini delle sue potenzialità, ma anche in rapporto ai potenziali fallimenti (Gambardella, Morlicchio, Accorinti 2013). Il ruolo del terzo settore può dare senza dubbio una grossa spinta alla sperimentazione e allo sviluppo del “welfare locale” ma, di contrasto, può generare forme estremamente clientelari di collaborazione con la Pubblica Amministrazione.

### ***3. Il lavoro sociale tra pubblico e privato***

Il “lavoro sociale” ha a oggetto la prevenzione, l'assistenza e la protezione “sociale” di tutto quanto dipenda dalla crisi delle strutture che reggono l'ordine sociale (Lorenz 2007) – la famiglia, la comunità locale, i quartieri ecc. – all'interno della cornice già tracciata nelle pagine precedenti che vede il settore pubblico, il privato e il privato sociale diventare, con diversi ruoli e mansioni, agenti della *governance* territoriale.

Nel campo piuttosto ampio del “lavoro sociale” operano professionisti che ricoprono un vasto insieme di professioni formalizzate ma anche i volontari, coloro che lavorano poche ore a settimana sull'educativa territoriale e gli “informali”, i tirocinanti, coloro che si stanno formando. Il lavoro sociale, dunque – soprattutto per ciò che concerne l'operato del terzo settore e del privato sociale – è lo strumento per la messa in atto di strategie di assistenza tipicamente “comunitarie” che agiscono nei quartieri “difficili e popolari”, con le famiglie problematiche, con le categorie sociali “marginali”, con i minori “a rischio”. L'insieme di professionisti che operano in questo campo è soggetto a una serie di strategie di management totalmente differenti dal passato, che definiscono

---

<sup>47</sup> Intervista a Giulia, 43 anni, educatrice professionale dipendente del privato sociale, Napoli, 15 maggio 2015.

l'assetto delle società tardo-liberali e il modo in cui esse agiscono sulle attività individuali. Vale, quindi, soprattutto per i "professionisti del sociale", il fatto che il lavoro sul sé è, in termini di efficienza e produttività, una prerogativa di questo momento storico (Ehremberg 1998). La responsabilità e la capacità di agire sul sé e sul proprio lavoro, parafrasando le analisi di Ehremberg, nel rapporto tra attore pubblico e privato sociale producono, come raccontano alcuni, una sorta di straniamento. Di seguito le parole di una psicologa che lavora nel privato sociale e che si trova continuamente a dover interagire con il pubblico nello svolgimento del suo lavoro.

Tu ti muovi come se spesso [...] perché non vieni qui fai un intervento e te ne vai, sei qui. Allora tu pure rispetto alla tua organizzazione ti trovi in una situazione diciamo come dire a volte di estraneità, cioè non partecipi a pieno a quella cultura, non sei pienamente parte di questa. Questa è la natura di chi si trova poi in intermediazione, le appartenenze diventano difficili da gestire perché ti trovi all'interno diciamo di due condizioni che però non ti garantiscono simultaneamente<sup>48</sup>.

È evidente la percezione di insicurezza (Castel 2011) che emerge dalle parole dell'intervistata, la quale evidenzia come essere in una situazione "intermedia" penalizzi le appartenenze e, per certi versi, non garantisca a pieno la partecipazione alla "cultura organizzativa" dell'organizzazione. Questo è indicativo del fatto che in molti casi i "professionisti del sociale" sono pienamente parte del sistema di welfare contemporaneo del quale interiorizzano i presupposti e le fragilità. Essi operano al di fuori delle politiche pubbliche ma spesso "dipendono" dal pubblico, hanno percorsi biografici ed esperienze di vita che descrivono la transizione ancora in corso; tale transizione espone le condotte individuali a rischio e a flessibilità difficilmente gestibili (Beck 2000; Sennett 1999). Questa condizione è insita nel mutamento del lavoro cui segue la graduale ma massiccia trasformazione delle istituzioni nella fase del postfordismo. Come Sennett segnalava ormai anni fa (1999), flessibilità e re-invenzione delle istituzioni diventano aspetti che dimostrano quanto, oggi, la dimensione reticolare delle organizzazioni, con la manifesta intenzione di appianare le disfunzioni burocratiche, agisca poi di fatto sulla natura dei rapporti tra soggetti ed enti. Nel lavoro sociale, allora, come in tutte le altre professioni, la gestione dell'organizzazione e il suo cambiamento nel corso del tempo operano una rottura con il sistema tradizionale di lavoro che, secondo alcuni intervistati, non garantisce sempre l'effettivo funzionamento delle

---

<sup>48</sup> Intervista a Anna, 42 anni, psicologa, dipendente del privato sociale, Napoli, 10 Giugno 2015.

politiche. A questo proposito, la psicologa intervistata mette in discussione il principio secondo cui il partenariato pubblico-privato agisca per garantire “qualità” ai servizi :

[il privato sociale] non è funzionale a garantire una qualità di prestazione, non è funzionale al prodotto dell’organizzazione ma è funzionale a un suo assetto diciamo emozionale, cioè se tu vedi quando accadono queste cose è sempre perché c’è qualcos’altro che ha bisogno di scaricare una tensione<sup>49</sup>.

Allo stesso modo, segnala un’educatrice di una cooperativa sociale, il rapporto con il pubblico non si basa quasi mai su una reale collaborazione “di intenti” quanto piuttosto su quello che l’intervistata definisce «un rapporto di natura cartacea».

Il tipo di rapporto è di natura “cartacea”: [al comune] chiedono una relazione, gli facciamo una relazione. Non c’è stato un confronto o un incontro costruttivo. Forse perché, trattandosi di un progetto, era una collaborazione sporadica. Non abbiamo approfondito le varie dinamiche. Con la Regione, abbiamo avuto vari corsi di formazione ma che non ho seguito io direttamente. E anche qui l’aspetto che ci colpisce è il “dover mettere a posto le carte”, una forte burocrazia, che però è sterile<sup>50</sup>.

Il partenariato fra pubblico e privato si rivela molto più problematico di quanto possa apparire. I problemi di *governance*, delle azioni politiche che si sovrappongono, sono evidenti, come raccontano alcuni intervistati, quando il legame tra due enti è molto stretto. È il caso delle aziende sanitarie locali che si basano talvolta sulle prestazioni di lavoro del privato sociale incorporando un gruppo di lavoro esterno che però rimane con una sua diversa configurazione organizzativa e stabilità contrattuale. È possibile che si verifichi un misto di de-responsabilizzazione e “squalifica”, come racconta un educatore professionale:

quindi questo alle volte francamente risulta, per fare un esempio, un altro gruppo di lavoro, se vogliamo definire così quello del privato sociale, in una serie di istanze difensive, de-responsabilizzanti. Di auto de-responsabilizzazione. Perché non sai, le linee non sono chiare, non sono congrue, il misto di squalifica, di attacco, è talmente elevato che non sei garantito da un’appartenenza o comunque non da un’unica appartenenza, di volta in volta data e poi ritirata<sup>51</sup>.

---

<sup>49</sup> Intervista a Anna, 42 anni, psicologa, dipendente del privato sociale, Napoli, 10 Giugno 2015.

<sup>50</sup> Intervista a Tiziana, 39 anni, assistente sociale, operatrice di cooperativa, Napoli, 12 marzo, 2015.

<sup>51</sup> Intervista a Renzo, 38 anni, educatore professionale, privato sociale, Napoli, 10 Giugno 2015.

Al decentramento territoriale non corrisponde, però, sempre una suddivisione di poteri, soprattutto sui casi di “presa in carico” più difficili. C’è una differenza di mansioni e responsabilità che obbliga gli operatori del terzo settore a segnalare le situazioni “più difficili” ai servizi sociali sul territorio. Questo tipo di procedura attribuisce responsabilità maggiore al pubblico che si fa carico dei casi di cui non è solo necessaria un’azione di prevenzione ma di tutela.

Io come assistente sociale ho delle posizioni diverse rispetto all’assistente sociale del comune perché loro sono dipendenti comunali quindi loro svolgono tutte quelle funzioni amministrative che il comune ha. Mentre come assistente sociale del terzo settore io ho l’obbligo di denunciare delle situazioni al servizio sociale o anche al tribunale per i minori, inevitabilmente la procedura è quella. Perché se io mando una segnalazione in procura, la mia non è una segnalazione formale, diversa è quella fatta dall’assistente sociale del comune perché se io faccio una richiesta il giudice comunque manderà la richiesta all’assistente sociale territoriale di indagine socio-ambientale. Allora vado al servizio sociale ed evito una perdita di tempo<sup>52</sup>.

L’opinione in merito all’ “approccio al lavoro” dell’assistente sociale del comune e quello del terzo settore viene raccontato, invece, come sostanzialmente diverso. Una educatrice professionale di un ente religioso che opera con i bambini a rischio riporta quanto segue:

gli assistenti sociali territoriali hanno un po’ la *forma mentis* dell’ufficio, alle due e trenta ho finito, ho finito. L’operatore sociale no, l’operatore sociale va a oltranza. Questa è la differenza che posso rilevare<sup>53</sup>.

Il welfare, in tutte le forme che nel tempo in Europa si sono osservate, nasce per rispondere alle difficoltà della società e dei suoi strati più deboli (Saraceno 2013) e i professionisti che lavorano sul campo ne rappresentano il punto “attivo” di connessione con il territorio. Essi, soprattutto coloro che operano nel terzo settore, ai quali prestiamo particolare attenzione in questo rapporto per le loro competenze più strettamente legate al “lavoro di campo”, sono pienamente parte della trasformazione del welfare contemporaneo.

---

<sup>52</sup> Intervista a Tania, 38 anni, assistente sociale di cooperativa sociale, Napoli, 15 Febbraio 2015.

<sup>53</sup> Intervista a Carmela, 34 anni, educatrice di una congregazione religiosa, Napoli, 27 marzo 2015.

Con il cambiamento delle politiche cambiano le esperienze professionali e con esse cambiano le azioni. Le politiche di intervento, non più orientate a fornire “a tutti” diritti e assistenza, fanno emergere l’importanza del lavoro “di prossimità” che pone non poche difficoltà in termini di analisi. Il ritorno al “locale” (Bagnasco 2012) segnala la voglia e la necessità di solidarietà e di coesione, ma evidenzia anche una localizzazione delle disuguaglianze che si riproduce attraverso il suo stesso manifestarsi (Donzelot 2008) nei quartieri più difficili, dove i “professionisti del sociale” si trovano a operare. Il welfare locale, la forma di protezione e assistenza che oggi consociamo, è la cornice all’interno della quale collochiamo la presente riflessione, sfondo di un quadro in cui lo stato non arretra del tutto, ma ridefinisce continuamente il suo ruolo (Le Galès 2002).



## V. I professionisti del sociale: tra managerialismo, precariato e retoriche di care economy

L'analisi delle professioni del sociale è stata compiuta a partire dalla correlazione tra le dinamiche post-fordiste di gestione del lavoro e il progressivo superamento del welfare universalistico, poiché tale correlazione ha favorito il prodursi di strategie di biocapitalismo (Fumagalli 2007), per mezzo delle quali la distinzione tra lavoro produttivo e improduttivo tende a sfocare e si attiva un processo di appropriazione del patrimonio indissolubile di ogni individuo. È dentro tali logiche che il lavoro sociale e di cura si trasforma improvvisamente in lavoro produttivo sempre più visibile e standardizzabile (*Ibidem*); esso è sottoposto a un processo di professionalizzazione affinché possa tradursi in una soluzione alle asimmetrie strutturali dello stato sociale. Concretamente ciò implica il rinvio alla responsabilità del singolo operatore e del singolo utente per la gestione dell'emergenza/urgenza (Grasselli, Montesi 2013; Zamagni 2011). Di rimando, le singole strutture presenti sul territorio sono chiamate al rispetto dei parametri di *accountability*, che impongono le logiche di accreditamento e di monitoraggio di una qualità standardizzata del servizio e della prestazione (Farinella *et. al.* 2012).

Di seguito, ricomponendo la *Weltanschauung* di alcuni dei professionisti del sociale incontrati durante la ricerca, si proverà a rendere evidenti le distorsioni delle attuali politiche di gestione delle dinamiche lavoro/servizi di welfare, in particolare sottolineando il modo in cui tali distorsioni incidono sulla qualità del lavoro svolto e sull'utenza.

### I. Le interviste<sup>54</sup>

La scelta dei soggetti da intervistare è stata compiuta tenendo conto del “fattore tempo”, della gerarchia e della *Weltanschauung* dei soggetti che lavorano nel sociale (Si veda Allegato 1, *infra*).

---

<sup>54</sup> La somministrazione delle interviste è avvenuta da marzo 2014 a giugno 2015. Tutte le interviste sono state somministrate a dirigenti e lavoratori del sociale che svolgono tale attività a Napoli; indubbiamente la città in oggetto si presta a questo tipo di ricerca per varie ragioni, tra cui il notevole aumento di professionalità dell'economia della cura (Musella 2013; Näre 2012) e – in maniera più evidente che altrove – la coesistenza di un welfare di tipo familistico e di un corposo mercato del lavoro di cura informale (Leonardi, Nanetti 2008), da sempre alimentato da un elevato numero di migranti irregolari (Tapaninen 2007; Spanò, Zaccaria 2003). Come già detto, complessivamente sono state realizzate 52 interviste in profondità.

Il fattore tempo indica la necessità di una comparazione tra il presente e il passato in merito alla tipologia e alle modalità di lavoro svolto, nonché l'esigenza di cogliere i tratti salienti di un *unfolding welfare state* (cioè quell'ipotesi di stato sociale che si plasma sulle richieste e le esigenze delle popolazioni).

In merito alla "gerarchia" dei soggetti da intervistare si è partiti da una strutturazione classica del lavoro sociale, quella propria della pubblica amministrazione, fatta da decisori (soprattutto politici nazionali e locali) dirigenti, quadri e operatori. Tale strutturazione è stata estesa alle più attuali figure professionali proprie del terzo settore e del privato sociale: *thinkers* (in prevalenza soggetti politici promotori di innovazione nella gestione sociale delle politiche sociali), coordinatori di cooperative, di associazioni e di imprese non profit, operatori sociali (assunti a tempo indeterminato e determinato, in posizione di lavoratore autonomo, a progetto o di volontario).

Rispetto alla categoria degli operatori sociali sono state esaminate le diverse articolazioni professionali: dal *counsellor* socio-educativo all'operatore per l'infanzia, sino all'animatore sociale. Partendo da tale segmentazione, la traccia d'intervista (Si veda Allegato 2, *infra*) è stata declinata per indagare le culture professionali, i saperi e la posizione lavorativa dei dirigenti, dei quadri e degli operatori in chiave comparativa (nel passato, oggi e come la immaginano nel futuro)<sup>55</sup>.

Per individuare i soggetti da intervistare si è evinta l'esigenza di partire da un'analisi della programmazione e della progettualità delle politiche sociali a Napoli, al fine di comprendere come vengono canalizzati gli interventi finanziari, che tipologia di progetti viene presentata e da quali soggetti. Da tale analisi è emerso che i finanziamenti convergono essenzialmente verso le progettazioni di natura sanitaria e solo in minima parte sostengono il sociale. Del resto, il fondo nazionale per le politiche sociali è frutto della contrattazione tra Stato e Regioni ed è pertanto una negoziazione di natura politica. In linea di massima gli investimenti finanziano attività assistenziali di base ormai esclusivamente rivolte ai soggetti sociali più deboli: anziani, bambini, disabili. La minima parte di fondi destinati a progetti più propriamente rivolti ai disagi o alle disuguaglianze sociali si traduce in bandi e, pertanto, il progetto posto in essere nasce e muore con il finanziamento ottenuto; nella maggior parte dei casi ciò si traspone nell'impossibilità di garantire la continuità dei servizi e delle prestazioni sociali. In tal senso si può dire che, a partire dalla modalità di distribuzione dei fondi, si sta favorendo lo sviluppo di un welfare basato sull'*empowerment* (Bifulco 2015), per cui la "presa in

---

<sup>55</sup> In particolare sono state formulate domande in merito alla loro formazione, al tipo di lavoro svolto in passato e oggi, alle prospettive lavorative immaginate per il futuro alla luce delle attuali politiche, ai meccanismi di reclutamento e ai dispositivi contrattuali nel passato e oggi, all'interazione tra le vecchie e le nuove professioni in uno stesso contesto.

carico” del soggetto è esclusivamente temporale e finalizzata a educare e stimolare le persone affinché siano in grado di venir fuori dal disagio da sole. Proprio a causa di tale modalità di gestione delle risorse economiche, a Napoli stentano a svilupparsi attività di terzo settore e del privato sociale e resistono soprattutto realtà che riescono a fare riferimento al mercato privato, in particolare fondazioni private e fondazioni bancarie. Molto spesso, per ragioni dovute alla rigidità della macchina burocratica, le iniziative del terzo settore e del privato sociale hanno difficoltà a gestire l’integrazione con altri servizi pubblici e ciò genera dispersione di risorse. Vi è, poi, da tener presente che spesso le corpose spese a favore di determinati settori della popolazione, per esempio i minori a rischio, non confluiscono in progettazioni e quindi servizi, ma si traducono in spesa di emergenza, cioè in risposta a bisogni di prima necessità, senza possibilità di intervento sulle cause del disagio.

Chiarito il quadro delle attività di programmazione e progettazione delle politiche sociali è stato possibile svolgere un’analisi conoscitiva delle cooperative e delle associazioni del terzo settore e delle imprese del privato sociale presenti a Napoli. Ciò ha consentito un’accurata selezione dei soggetti da intervistare quali espressione delle professionalità di terzo settore, privato sociale e servizio pubblico<sup>56</sup>.

Inoltre, è stato anche realizzato un *focus* di ricerca sul “welfare dell’emergenza” nel tentativo di comprendere quali istanze, in materia di stato sociale, vengono dai contesti in cui si sviluppano movimenti sociali a tutela della salute, dell’ambiente e del lavoro.

## **2. I risultati**

Il lavoro dei professionisti del sociale non può essere circoscritto solo alle modalità di erogazione di servizi sanitari e socio-assistenziali in risposta a un disagio. Per comprendere pienamente i risvolti delle trasformazioni a cui il welfare state è sottoposto è necessario cogliere il modo in cui tali cambiamenti incidono sia sulle pratiche sia sulle biografie del singolo professionista. Del resto, l’attuale complessità e frammentazione del lavoro sociale (Accorinti 2008) comprende tutta una serie di professioni e di pratiche, tra cui i volontari e coloro i quali svolgono lavori di assistenza e cura pagati a nero.

---

<sup>56</sup> Una conoscenza più approfondita dei servizi e degli interventi pubblici non statali ha infatti consentito di ricostruire un panorama più completo dei soggetti della pubblica amministrazione direttamente coinvolti negli attuali processi di professionalizzazione del sociale. In altri termini, poiché i processi di managerialismo e di aziendalizzazione dei servizi e delle prestazioni afferenti al settore delle politiche sociali è strategicamente veicolato dalle politiche di gestione del terzo settore e del privato sociale, ci è parso opportuno partire dall’analisi di ciò che sta accadendo in tali ambiti per cogliere e comprendere ciò che avviene anche nella pubblica amministrazione in termini di professionalizzazione.

## 2.1 Dirigenti, coordinatori, responsabili: le criticità del managerialismo

In merito alle figure dirigenziali sono stati intervistati dirigenti regionali che si occupano di politiche sociali, coordinatori di Piani di Zona, dirigenti di aziende sanitarie locali, dirigenti scolastici, dirigenti di fondazioni bancarie, coordinatori e responsabili di associazioni, di cooperative e di imprese sociali.

Una prima analisi conoscitiva della realtà locale ci ha consentito di verificare che delle “vecchie figure dirigenziali” nella pubblica amministrazione ce ne sono ormai poche. La maggior parte dei dirigenti ha un’età compresa tra i 50 e i 60 anni e un percorso formativo già realizzato rispetto ai principi di aziendalizzazione dei servizi pubblici. Tuttavia, molti di loro hanno cominciato a svolgere tale lavoro proprio nel periodo in cui si avvertiva prepotentemente la transizione verso il processo di managerialismo e professionalizzazione del lavoro sociale.

Le differenze maggiori tra il presente e il passato nello svolgimento delle loro attività dirigenziali si evincono soprattutto nella definizione del loro ruolo e delle loro funzioni; in particolare l’attività di coordinamento delle fasi di progettazione e implementazione dei servizi ha ceduto il posto a una costante programmazione in funzione dell’analisi dei costi. Tale condizione è risultata particolarmente evidente nel ruolo assunto dagli attuali dirigenti scolastici. È proprio una dirigente di una scuola elementare di Forcella a chiarire tale situazione:

Il dirigente scolastico è un ragioniere che fa i conti senza soldi. Questa scuola, che poi è bella, con tanto spazio per le attività extrascolastiche, è sempre stata un punto di riferimento per il quartiere. Quando sono arrivata 11 anni fa mi ricordo che per giorni ho ricevuto genitori, ognuno veniva a raccontarmi cose, fatti, problemi. Ognuno mi voleva conoscere personalmente perché in un quartiere come questo la scuola è più importante che altrove. I genitori si sentono sicuri sapendo che i figli stanno qua, pure al pomeriggio. Poi è venuta la Gelmini e ci ha tagliato le gambe. Ci ha ridotto l’orario scolastico quasi del 40% e ci ha tolto il tempo pieno. Ormai le scuole pubbliche che fanno il “pieno” a Napoli sono pochissime. Eppure il tempo pieno è importante, è un servizio per i genitori che lavorano ed è pedagogico per i bambini, che sono seguiti anche nell’alimentazione, perché poi invece ci limitiamo a fare le campagne contro le brioscine e ci sentiamo con la coscienza a posto. Il tempo-scuola è importante e più lo riduci, e lo riduci a Sud, più aumenti il *gap* educativo tra Nord e Sud. Noi riusciamo a garantire il tempo pieno 3 volte a settimana per le quarte e le quinte e due volte per le altre classi grazie a Fondazione Sud che ci finanzia il progetto. Stiamo partecipando a un altro bando per cercare di estendere il tempo delle altre classi. E però dobbiamo fare bandi... Sai poi cosa legittima l’eliminazione del tempo pieno al Sud? Il

pregiudizio. Il tempo pieno al Nord nasce dopo il '68, con le mamme che vanno a lavorare. Al Sud nasce come supporto alle famiglie svantaggiate e come tutti sanno è legittimo non rispondere più a questo disagio perché tanto a Napoli gli svantaggiati sono quelli che non vogliono fare niente<sup>57</sup>.

La considerazione della dirigente scolastica in merito alla posizione degli “svantaggiati” ci riconduce a uno dei maggiori fattori di criticità emersi dalle interviste: il progressivo conflitto tra “sociale e sanitario”, che non è soltanto un problema di distribuzione di risorse economiche, ma anche di definizione di competenze, responsabilità e professionalità. Come sostiene un dirigente del settore politiche sociali della Regione Campania

La custodializzazione del bisogno sociale avviene una volta che esso diventa bisogno sanitario. Ciò implica che restano di stretta competenza della pubblica amministrazione quasi esclusivamente i bisogni primari di tutela della salute e, in parte, la scuola<sup>58</sup>.

La logica gestionale obbliga, inoltre, a processi di monitoraggio e valutazione ormai totalmente incentrati sui principi di standardizzazione delle prestazioni piuttosto che sul rapporto servizio sociale/utente. A tal proposito, un coordinatore dei Piani di Zona della Regione Campania afferma:

Ricordi le retoriche delle leggi sulla trasparenza, l'efficienza e l'efficacia della Pubblica Amministrazione negli anni Novanta? Da lì viene la Legge quadro per la realizzazione del sistema integrato di interventi e servizi sociali [legge 328/2000]. Ciò significa che ormai la nostra funzione non è più ascoltare le esigenze dei singoli territori e provare a distribuire le risorse in base a ciò, ma distribuire le risorse in modo standardizzato e in nome del contenimento della spesa pubblica<sup>59</sup>.

Naturalmente vi è anche chi assume posizioni diametralmente opposte, sostenendo che

---

<sup>57</sup> Intervista a Maria, 60 anni, dirigente scolastica di una scuola elementare di Forcella, Napoli, 15 marzo 2014.

<sup>58</sup> Intervista a Dario, 46 anni, dirigente del settore politiche sociali della Regione Campania, Napoli, 24 marzo 2015.

<sup>59</sup> Intervista a Federico, 59 anni, coordinatore dei Piani di Zona della Regione Campania, Napoli, 12 febbraio 2014.

Fatto salvo i servizi sanitari di prima necessità e la scuola, è giusto che alla pubblica amministrazione resti un compito di mero coordinamento, mentre la gestione dei servizi socio-assistenziali deve essere affidata all'impresa sociale, alla cooperazione sociale secondo le logiche della competitività del mercato<sup>60</sup>.

A esprimere tale posizione è, tra gli altri, la dirigente di una fondazione bancaria, che in concordanza con il principio di sussidiarietà, aggiunge: «Se non siamo in grado di fare politiche autonome saremo sempre delle Regioni assistite»<sup>61</sup>. Considerazioni di tal tipo vengono espresse soprattutto da alcuni dirigenti della pubblica amministrazione in stretto contatto con il “sapere politico” oppure da soggetti che, come la dirigente della fondazione bancaria, hanno una formazione più vicina alle logiche del mercato privato. Coordinatori e responsabili di cooperative e di imprese sociali – in quanto più direttamente coinvolti nella costante riformulazione delle modalità di erogazione dei servizi a seguito delle logiche sempre più pressanti del pareggio di bilancio – lamentano soprattutto le difficoltà di gestione del lavoro sociale a seguito del prevalere di «una mentalità liberista pura», come afferma Nicola, responsabile di un'associazione che assiste homeless<sup>62</sup>. Anche in merito ai processi di selezione dell'utenza si risente notevolmente della logica aziendalistica, che costringe a ridurre sempre più i soggetti da assistere e a selezionare solo i “casi” ritenuti più gravi. Esplicativa in tal senso è la spiegazione della responsabile di una casa-famiglia per minori:

Per prendere un ragazzino prima vediamo l'Isee delle famiglie, per capire pure se qualche familiare se ne può occupare. Chiaro, se il contesto è di disagio familiare è difficile che uno zio o il nonno stiano meglio, però se c'è un caso solo dobbiamo valutarlo per contenere i costi. Poi a ciò si deve aggiungere che uno dei due genitori deve essere o gravemente malato, o tossico, o in carcere, oppure violento. In base a ciò ogni anno si fa una graduatoria per istituto. Ogni istituto ha un numero massimo di bambini che può assistere che si stabilisce in base al bilancio annuale. Per il prossimo anno non si sa se verrà assicurata l'assistenza a tutti quelli che abbiamo. Prima avevamo più di 87 progetti finanziati in tutta la Regione. In breve, ogni anno prendiamo ragazzi in meno e quelli che non prendiamo secondo te che fine fanno?<sup>63</sup>.

---

<sup>60</sup> Intervista ad Angela, 50 anni, dirigente di una fondazione bancaria, Napoli, 4 maggio 2015.

<sup>61</sup> *Ibidem*.

<sup>62</sup> Intervista a Nicola, 53 anni, responsabile di una associazione che assiste homeless, Napoli, 17 marzo 2015.

<sup>63</sup> Intervista a Anna, 45 anni, responsabile di una casa-famiglia per minori, Napoli, 9 dicembre 2014.

È, dunque, posta sul tavolo anche la questione della *governance* territoriale per mezzo della quale la centralità nella gestione delle emergenze/urgenze è assegnata al territorio e all'utente; quest'ultimo diventa parte attiva del processo di costruzione del percorso assistenziale nella misura in cui è tragicamente affidata a lui, o alla buona volontà del singolo operatore di turno, la ricerca della soluzione al suo problema socio-assistenziale. In merito all'utenza si sottolinea anche il problema connesso a una presa in carico solo temporanea e discontinua, che non consente più interventi sulla natura del disagio e che impone pure azioni di controllo e monitoraggio della popolazione a rischio, da gestire a costi sempre inferiori. D'altro canto, la maggior parte degli intervistati vede nel futuro il delinearsi di un progetto di privatizzazione dei servizi socio-assistenziali e, come afferma Nicola,

la nuova gestione manageriale dei servizi sociali non trova spazio e soldi per chi un po' se l'è cercata, per esempio un drogato. Ti droghi, è colpa tua! Pensa, in teoria noi non potremmo dare un letto a un senza fissa dimora se questo si droga, abusa di alcool e di farmaci perché non abbiamo la certificazione e i finanziamenti per fare questo, ma solo per assistere chi è povero perché non lavora. Mi fa ridere, o piangere, perché questo significa che non si ha consapevolezza del problema della povertà. Sai quanto ci mette un uomo senza lavoro a finire nel gioco o nell'alcool? Pochissimo ci mette<sup>64</sup>.

In merito ai finanziamenti va specificato, inoltre, che la maggior parte delle cooperative, delle associazioni e delle imprese sociali lavorano soprattutto in autofinanziamento e con fondi che derivano da donazioni, per esempio dall'Otto per Mille; la percentuale di finanziamento pubblico è residuale (e varia da caso a caso).

Rispetto alla gestione del personale si sottolineano le difficoltà economiche di mantenere un organico tale da garantire una buona copertura dei servizi erogati e l'indispensabilità del supporto del lavoro svolto dai volontari, a cui spesso con grande problematicità si riesce a garantire un minimo di rimborso spese. L'ipotesi di privatizzazione agisce prepotentemente anche sui tagli al personale; è l'esperienza di Mimmo, responsabile amministrativo di un'associazione di assistenza agli homeless, a spiegare in maniera incisiva questo passaggio:

Noi "curiamo" i poveri, che poi sono i senza lavoro essenzialmente, eppure abbiamo dovuto licenziare quattro persone a causa dei tagli che abbiamo subito. Uno,

---

<sup>64</sup> Intervista a Nicola, 53 anni, responsabile di una associazione che assiste homeless, Napoli, 17 marzo 2015.

il più anziano che ha lavorato qui per 25 anni, ora lo abbiamo “recuperato” con dei soldi di un progettino, ma per qualche mese. Gli altri tre sono psicologi che hanno lavorato con noi per cinque anni. Non solo non potevamo più pagarli ma pare che, per le nuove disposizioni, non potevamo giustificare la loro presenza perché non ci sono risorse per il supporto psicologico dei senza dimora<sup>65</sup>.

La gestione e la valutazione del personale è ormai totalmente fondata su parametri di valutazione di *task* e *skill* (Castro 2014), propri del sistema di messa a profitto delle competenze relazionali; anche la parcellizzazione estrema delle professioni del sociale diviene un problema da riconnettere al tecnicismo imperante e al conseguente sviluppo di svariati corsi di laurea e di formazione propri dell’attuale mercato del lavoro.

Dalle interviste si rileva che, in linea di massima, i professionisti del sociale vivono la formazione e la specializzazione come imposizione e mercato. Molti intervistati raccontano che nel corso degli ultimi dieci anni le politiche comunali e regionali, in risposta agli elevati tassi di disoccupazione, hanno moltiplicato i corsi di formazione producendo un elevatissimo numero di operatori del sociale, che attualmente vivono una condizione di ricatto occupazionale perché altamente sostituibili. Tra gli intervistati c’è chi sottolinea il fatto che questi percorsi di formazione sono stati indirizzati soprattutto alle aree più disagiate della città di Napoli, lì dove c’è maggiore assenza di lavoro. Di fatto, poi, proprio in queste aree svantaggiate si è prodotto un esubero di professionisti del sociale disoccupati, che, come racconta Nicola,

sono costretti a lavorare in nero, andando in giro a cercare clienti autonomamente e facendo ulteriore concorrenza a chi lavora in regola e sottopagato<sup>66</sup>.

Dalle interviste si rileva anche un certo timore rispetto all’articolazione di nuovi saperi, poiché in essi si percepisce l’imposizione di iper-specializzazioni che non migliorano le competenze, ma costringono solo ad acquisire nuovi titoli. In merito a ciò uno dei dirigenti del settore politiche sociali della Regione Campania spiega che:

La formazione è una cosa ricca, è un mercato. L’ente di formazione ha fatto una serie di autorizzazioni e di accreditamenti col sistema della formazione e quindi ha un riconoscimento dalla pubblica amministrazione. L’accredimento è che io vedo in

---

<sup>65</sup> Intervista a Mimmo, 45 anni, responsabile amministrativo di una associazione che assiste homeless, Napoli, 17 marzo 2015.

<sup>66</sup> Intervista a Nicola, 53 anni, responsabile di una associazione che assiste homeless, Napoli, 17 marzo 2015.



questa stanza che ci sono tante sedie, tante uscite di sicurezza, tanti metri quadri, il bagno per disabili, e tu sei accreditato per quell'offerta formativa. Un tempo la Regione pagava i corsi di formazione, adesso si dice autofinanziati, un termine elegante per dire tu vai e tu te lo paghi. È molto difficile entrare nel sistema degli enti formativi perché l'accREDITAMENTO per un corso di formazione è una cosa volutamente molto complessa<sup>67</sup>.

## 2.2 *Gli operatori sociali: tra precariato e femminilizzazione*

La letteratura sociologica che esprime una critica all'attuale modalità di gestione delle politiche sociali definisce l'operatore sociale come uno dei lavoratori più carichi di un senso di insicurezza individuale<sup>68</sup> a fronte di un'angoscia collettiva (Gallino 2011). Le strategie di gestione dell'attuale crisi economica hanno ulteriormente accentuato la visione del lavoro in genere, e di quello sociale nello specifico, come costruzione soggettiva lunga e faticosa, in cui nulla è scontato (Deriu 2011). Si parla di femminilizzazione di alcune tipologie di lavoro, tra cui quelle del sociale, proprio perché esso assume caratteri mobili, intrisi di personalizzazione. Del resto, se il fordismo estraeva valore dalla fatica, il post-fordismo estrae valore anche dalla capacità individuale di gestione dell'emotività pubblica e privata (Morini 2010b). Per molti operatori del sociale il lavoro è una «combinazione di part-time, di rapporti saltuari, [...] di attività volontarie» (Dahrendorf 2001, p. 133); naturalmente, la povertà economica della vita lavorativa, e quindi pubblica, inesorabilmente investe la dimensione privata, sempre più spesso lacerata tra *stage*, contratti di formazione, contratti a progetti. L'attuale connotazione socio-economica degli operatori del sociale è tra le conseguenze dell'erosione dei confini tra la classe salariale classica e la tradizionale classe media (Gallino 2012), la quale si è vista coinvolta in un rapido processo di proletarizzazione *sui generis* (Chiocchi 2013), ulteriormente acuito dall'attuale crisi economica. Tale condizione è particolarmente evidente per gli operatori del sociale che lavorano (tramite cooperative o come lavoratori autonomi) per il terzo settore o per il privato sociale. Per i dipendenti della pubblica amministrazione la condizione è di maggiore stabilità in termini contrattuali (assunzione a tempo indeterminato), per quanto – come si evince dalle interviste – gli elementi di criticità del loro lavoro afferiscono soprattutto al sistema di gestione delle turnazioni e del monte

---

<sup>67</sup> Intervista a Dario, 46 anni, dirigente del settore politiche sociali della Regione Campania, Napoli, 24 marzo 2015.

<sup>68</sup> Si considerino tra gli altri Castro 2014; Molinier *et al.* 2011; Garrau, Le Goff 2010; Tronto 2010; Veronese 2006.

ore di lavoro effettivo, che è aumentato (senza riconoscimento adeguato dello straordinario) a causa della carenza di personale.

Nella pubblica amministrazione attualmente esistono, in qualità di operatori sociali, le seguenti figure professionali: infermiere, operatore socio-sanitario (O.S.S.), operatore socio-assistenziale (O.S.A.)<sup>69</sup>, professioni sanitarie della riabilitazione, assistente sociale<sup>70</sup>, educatore professionale<sup>71</sup>. La selezione dei soggetti da intervistare è stata effettuata con il preciso scopo di coprire tutto il suddetto quadro di figure professionali. Abbiamo deciso di intervistare anche alcuni impiegati dei Centri per l'impiego che, pur non essendo degli operatori sociali in senso proprio, svolgono comunque una funzione sociale e ci hanno consentito di approfondire gli aspetti connessi ai corsi di formazione per operatori sociali, nonché la loro domanda di lavoro. In linea di massima i Centri per l'impiego si occupano soprattutto di promuovere i percorsi formativi pubblici e privati, anche perché l'offerta di lavoro per operatori sociali è mediata dalle cooperative per il terzo settore e avviene prevalentemente per rapporto diretto nel privato sociale.

È soprattutto dalle interviste agli operatori che lavorano nel terzo settore e nel privato sociale che sono emerse con molta evidenza le distorsioni dell'attuale modalità di gestione del lavoro sociale. Sono stati intervistati operatori che lavorano nei seguenti settori: infanzia/minori, disabili, anziani, interventi sulle dipendenze, assistenza a pazienti psichiatrici, sostegno alle povertà.

Dalle interviste è emerso che la maggior parte degli operatori del sociale ha un elevato titolo di studio<sup>72</sup> e approda al terzo settore in età molto giovane facendo il volontario. Molti provengono da zone marginali e periferiche della città di Napoli o

---

<sup>69</sup> Si precisa, però, che per quanto concerne infermieri, O.S.S. e O.S.A. i dati statistici (ISTAT 2015) attestano una crescita della percentuale di assunti con contratti a termine tramite l'intermediazione delle cooperative sociali.

<sup>70</sup> Considerando che infermieri, O.S.S. e O.S.A. sono profili professionali strettamente connessi al sistema sanitario, possiamo dire che l'assistente sociale rappresenta la figura più "antica" tra gli operatori sociali; non a caso – in funzione dei vecchi schemi di tutela del lavoro – esiste un Albo e un Ordine Professionale. Nella somministrazione delle interviste, l'assistente sociale ha rappresentato una delle figure professionali più idonee a cogliere lo scarto tra il passato (in cui svolgeva soprattutto attività caritatevoli, di conoscenza e intervento sul territorio) e un presente, in cui – come ci è stato raccontato – la loro funzione è prevalentemente di monitoraggio e controllo, in realtà ispettiva. È stato possibile rilevare anche che attualmente l'assistente sociale (anche quella con Laurea Magistrale e iscrizione all'Albo, denominata assistente sociale specialista, con funzioni dirigenziali di ideazione, di gestione e di valutazione di progetti) trova scarso impiego nel settore pubblico e svolge il suo lavoro soprattutto nel terzo settore e nel privato sociale, dove trova occupazione soprattutto con contratti a progetto.

<sup>71</sup> L'educatore professionale può avere due profili: uno sociale (educatore nido, educatore sociale, formatore continuo) e uno sanitario, con abilitazione nel novero delle professioni sanitarie della riabilitazione.

<sup>72</sup> In realtà anche i dati statistici (ISTAT 2015) dimostrano che quasi il 60% di questi operatori sociali sono laureati. La maggior parte ha una laurea in Scienze dell'Educazione, poi segue la laurea in Scienze della Formazione e quella in Scienze del Servizio Sociale. Più del 20% degli attuali operatori con diploma sta completando il suo percorso formativo con il conseguimento della laurea.

della provincia, proprio lì dove l'espressione dell'associazionismo e del volontariato è molto forte.

Molti degli intervistati avvertono il condizionamento dell'obbligo morale alla solidarietà sociale che li ha spinti a fare questo lavoro, partendo dall'essere volontari, e raccontano la loro pregressa esperienza di volontariato come una «truffa del potere»<sup>73</sup>, che prima li ha fatti sentire indispensabili e poi li ha resi precari. Il loro livello di retribuzione è molto basso<sup>74</sup> e, lavorando prevalentemente con contratti a progetto, non hanno diritto ad alcuna forma di assistenza e di tutela lavorativa (Filandri, Struffolino 2013). Praticamente tutti rimandano il loro lavoro all'idea della passione per l'aiuto e la cura dell'altro. Per esempio Pino racconta:

Ho sempre fatto il volontario alla Caritas e così poi ho studiato Scienze del Servizio Sociale perché volevo fare un lavoro di assistenza ai disabili, un lavoro che mi facesse anche sentire utile. Oggi faccio questo lavoro ma non posso mettere su famiglia perché guadagno poco e non ho certezze<sup>75</sup>.

Pasquale si occupa di assistenza sociale da 33 anni e ne aveva 25 quando ha cominciato facendo volontariato. Lo racconta così:

Un giorno, 33 anni fa, un amico mi presentò un ragazzo che aveva bisogno di parlare un po', di essere sostenuto. Dopo un po' di tempo, mi scomparvero 50.000 lire e uno stereo. Sapevo che era stato il ragazzo e decisi che dovevo dare un contributo sociale reale ai disagi dei più deboli. Da allora ho iniziato ed ero un volontario. Dopo la laurea è diventato un lavoro che mi piace molto, ma che è sempre più difficile fare: troppi limiti, troppi tagli<sup>76</sup>.

Carlo approda al lavoro sociale partendo da un suo disagio:

Sono stato molte volte in carcere perché tossico. La mia è una famiglia disastrosa, 11 figli di cui 8 tossici nonostante mia mamma e mio padre abbiano sempre lavorato e siano brave persone. Ho fatto la comunità e poi ho completato gli studi e finalmente ho cominciato a lavorare in una cooperativa come operatore sociale con funzione di cuoco. Ricordo che mi sono sentito finalmente normale il mio primo giorno di lavoro.

---

<sup>73</sup> Espressione utilizzata da Domenico, 34 anni, operatore sociale presso una cooperativa che fa assistenza agli anziani, Napoli, 6 febbraio 2015.

<sup>74</sup> Per esempio, un operatore sociale che assiste bambini autistici per 8 ore al giorno (sei giorni a settimana) percepisce uno stipendio di 700 euro. Molti sono retribuiti a ore e percepiscono 7 euro l'ora. Da tali cifre bisogna poi detrarre le tasse (ISTAT 2015).

<sup>75</sup> Intervista a Pino, 35 anni, professionista della riabilitazione, Napoli, 3 aprile 2014.

<sup>76</sup> Intervista a Renato, 53 anni, educatore professionale, Napoli, 23 marzo 2014.

Solo che ora non ci stanno pagando e sembra che con un lavoro ma senza soldi sono di nuovo uno diverso<sup>77</sup>.

Naturalmente nelle interviste trova conferma il fatto che la maggior parte degli operatori è retribuita con contratti a progetto<sup>78</sup> e spesso è pagata in ritardo a causa della lentezza del finanziamento pubblico.

Le modalità di svolgimento del lavoro sono cambiate moltissimo perché negli anni è stato richiesto loro uno sforzo maggiore in termini di numero di ore di lavoro e molti operatori sono stati sottoposti a logoranti e inutili percorsi di formazione; inoltre molti degli intervistati definiscono la criticità del loro lavoro soprattutto in termini di precarietà e traggono soddisfazione solo dall'interazione con l'utente.

In merito all'utenza la maggior parte degli intervistati la considera il soggetto più massacrato dalle attuali politiche sociali perché subisce la carenza/assenza di servizi e spesso la bassa qualità dei servizi erogati dal terzo settore e dal privato sociale a causa della quantità di lavoro da fronteggiare, degli scarsi fondi e del livello di frustrazione degli operatori. Pino, un educatore per l'infanzia che attualmente assiste un bambino con gravi problemi di deambulazione, racconta:

Il nostro lavoro di cura, basato principalmente sulla relazione, è inficiato nell'efficacia dal contesto in cui si opera. Dovremmo agire per migliorare la qualità della vita dei nostri destinatari e però viviamo un'esistenza attraversata dall'instabilità e dalla precarietà che rende discutibile anche le prestazioni che eroghiamo. Facciamo turni massacranti e questo si riversa negativamente sull'assistenza della singola persona. Per non parlare di quanto sia complesso burocraticamente per il cittadino accedere ai nostri servizi, che poi gli vengono dati sempre meno in termini di ore. È per questo che molti preferiscono rivolgersi a persone che fanno assistenza a nero<sup>79</sup>.

Molti operatori sociali hanno palesato il loro disagio rispetto al fatto che ormai i bisognosi di assistenza si selezionano per gravità del disagio e per età (soprattutto bambini e anziani) e dichiarano di avvertire il prodursi di nuove forme di disuguaglianza e di meccanismi di naturalizzazione del legame tra popolazione, territorio e disagio sociale. Franco, un assistente sociale, spiega:

---

<sup>77</sup> Intervista a Carlo, 36 anni, operatore sociale con funzioni di cuoco, Napoli, 5 giugno 2014.

<sup>78</sup> Per esempio in una struttura con 20 dipendenti troviamo 4 figure dirigenziali retribuite, 2 operatori assunti a tempo determinato, 10 operatori con contratto a progetto, 4 volontari.

<sup>79</sup> Intervista a Pino, 35 anni, operatore per l'infanzia, Napoli, 3 aprile 2014.

Chi resta fuori dall'assistenza pubblica o di terzo settore, perché manca del requisito della gravità del disagio o della povertà o dell'età, ricorre agli operatori che lavorano in nero o ai migranti almeno per le forme di assistenza più elementari. Molti ormai lo fanno direttamente così non perdono proprio tempo con le carte e la burocrazia. Per fare una domanda per quattro ore di assistenza settimanali ci vuole un laurea in giurisprudenza... allora tu chiami un amico e quello ti manda a casa l'operatore che già assiste suo padre e che intanto, a nero, si fa un bel giro di clienti<sup>80</sup>.

### *2.3 Pratiche di care economy*

La fase empirica della ricerca ci ha consentito di verificare che la care economy è, nella sua versione concreta e operativa, un processo liberale di “esternalizzazione del lavoro di cura” (Thomas 1993; Paolozzi 2013). Infatti, abbiamo avuto modo di verificare che anche i nuclei familiari economicamente più deboli si trovano costretti a ricorrere ai professionisti della cura perché ormai da anni «la serva serve» (Morini 2001), in quanto colma il “deficit di cura statale”. “Badantizzare” la società (Simone 2008) ha costituito un pre-requisito al processo di smembramento del welfare state (Folbre 2001). Non a caso il ricorso su vastissima scala al lavoro immigrato da parte delle famiglie italiane ha rappresentato, in questi anni, una vera e propria manna sociale ed economica, di cui il sistema di welfare napoletano e italiano ha ampiamente beneficiato (Näre 2012; Lutz 2008; Piperno 2007; Tapaninen 2007; Fassin 2005). Dunque, in nome del principio di responsabilità e della necessità di governare le paure legate al sociale e alla salute (Rea 2007), il sistema economico tardo-liberale trasforma la cura in un lavoro, applicando a esso in alcuni casi le regole della flessibilità e della precarietà (Pulcini 2009) e in molti altri le alternative del lavoro sommerso.

Riportare la testimonianza di un operatore che si occupa di compilare la lista d'attesa in una struttura che assiste homeless ci pare un valido modo per concretizzare sinteticamente le teorie critiche sulla care economy. Egli spiega cosa sta succedendo in questo momento a una parte del corposo esercito di badanti:

La maggior parte sono donne di età mediamente compresa tra i 50 e i 60. Quelle che arrivano da noi sono ucraine, srilankesi, rumene e polacche. Negli ultimi tempi arrivano soprattutto ex badanti che hanno appena perso il lavoro e fanno fatica a trovarne un altro; ci sono anche quelle che hanno un lavoro ma che devono mantenere un'intera famiglia nel loro paese e non riescono a pagare una stanza, poi ora c'è una

---

<sup>80</sup> Intervista a Franco, 39 anni, assiste sociale, Napoli, 6 aprile 2014.

donna polacca che sta da noi anche se lavora perché deve risparmiare e mandare molti soldi a casa per curare il figlio di sedici anni che ha un cancro<sup>81</sup>.

L'operatore chiarisce ulteriormente la situazione aggiungendo che:

Per le donne, le situazioni sono diversificate: talune lavoricchiano, altre perdono il lavoro, sempre provengono da contesti familiari non forti o inesistenti. Pare che si segua una logica: una volta che la donna è andata via di casa, deve vedersela da sola al cento per cento. Nessuno ti apre più le porte. Dietro le loro vite c'è sempre un disagio che viene dall'uomo, da una società al maschile. Questa è la realtà, non quella che vediamo nei corsi di formazione. La difficoltà di noi operatori è legata alle manette del risparmio e alla buona volontà di ognuno di noi, poiché sappiamo che a ognuna di loro non possiamo dare solo un letto e un po' di cibo. Allora, per esempio, aiutiamo le donne che cercano lavoro come colf e badanti a non cadere nei finti annunci che in realtà cercano prostitute. Bisogna tenere gli occhi aperti. Per quanto riguarda le agenzie di lavoro, queste chiedono di compilare una scheda per iscriversi e richiedono requisiti che loro non hanno, qualifiche che non possiedono perché quasi tutte hanno lavorato a nero e non hanno credenziali. Allora aiutiamo soprattutto le straniere a compilare queste schede e il curriculum. Quando trovano un lavoro è sempre a nero, c'è tutta un'illegalità, ed è pure per questo che noi non possiamo apparire ufficialmente nella contrattazione. Però, umanamente non possiamo nemmeno tirarci fuori<sup>82</sup>.

Si consideri che la povertà al femminile, per quanto inferiore in termini assoluti rispetto a quella maschile, sta notevolmente aumentando a seguito della crisi soprattutto nelle regioni del Sud Italia; il dato preoccupante è che la permanenza nello stato di disagio è molto più lunga rispetto agli uomini e nella maggior parte dei casi resta stabile (Biolcati-Rinaldi, Sarti 2015).

Nei fenomeni di incertezza economica e insicurezza sociale si genera, poi, la guerra tra poveri alimentata dalle strategie governamentali di gestione della care economy. Lo stesso operatore ne racconta uno stralcio:

L'altro giorno c'è stata una lite furibonda tra donne e uomini nella struttura perché anche tra gli uomini ormai c'è chi si arrangia facendo compagnia a qualche anziano o facendo qualche notte in ospedale per assistere un malato in quanto, come mi raccontano, la loro fortuna è che la gente non ha più tanti soldi e non può pagare i

---

<sup>81</sup> Intervista a Nino, 36 anni, *counsellor* socio-educativo, Napoli, 3 maggio 2015.

<sup>82</sup> *Ibidem*.

professionisti. Alcune donne, venute a conoscenza di ciò, l'hanno vissuta come una concorrenza sleale perché – dicono – «Quello è il nostro lavoro, voi dovete fare altro!»<sup>83</sup>.

È evidente, dunque, che i dispositivi di implementazione della care economy – insieme agli interventi normativi in materia di lavoro e politiche sociali – legittimano l'introduzione di strumenti legali per la riproduzione della povertà (Chiocchi 2013). Naturalmente l'apparato liberale della responsabilità individuale occulta magistralmente i risvolti che tali strumenti hanno sulle singole biografie. Nel flusso quotidiano dell'ordine del discorso sulla crisi economica e sui pareggi di bilancio si dissimulano le singole vite, tra cui quelle di alcune donne-badanti incontrate durante la ricerca e di cui sono state raccolte le biografie; di seguito se ne riportano brevissimi stralci<sup>84</sup>.

- Anna, 27 anni, napoletana, di mestiere fa la domestica; il marito è in carcere per spaccio di cocaina; ha affidato i due figli (di 2 e 3 anni) ai nonni che vivono a Pozzuoli e ha mentito dicendo loro di lavorare al Nord mentre vive nel centro storico di Napoli in una struttura per senza fissa dimora al fine di risparmiare soldi. Una volta a settimana va a Pozzuoli a vedere i figli di nascosto.

- Caterina, 39 anni bulgara, è arrivata in Italia a 23 anni ed è stata costretta a prostituirsi. Grazie all'aiuto di un prete è riuscita a sfuggire al traffico della prostituzione dopo 7 anni e per stare più tranquilla ha lasciato Lecco e si è trasferita a Napoli. Da allora ha sempre assistito una coppia di facoltosi anziani napoletani. Ora l'anziana signora è morta e i figli hanno licenziato Caterina per paura che potesse approfittare del padre; l'hanno sostituita con un filippino. Caterina non ha risparmi da parte perché grazie al suo lavoro ha potuto curare la mamma colpita da un cancro.

- Nael, cresciuta in orfanotrofio, ha lasciato la Sardegna a 18 anni e ha lavorato per McDonald's a Milano. A seguito di una patologia gastrointestinale è stata licenziata e ha deciso di lasciare il Nord; si è diretta a Napoli per lavorare come badante. Ha 32 anni e non riesce a trovare lavoro, dopo essere stata licenziata perché un giorno ha rimproverato l'anziana signora a cui faceva assistenza mentre quest'ultima le stava rovesciando addosso una pentola di acqua bollente.

- Marianna, 35 anni, napoletana; orfana da 10 anni, dopo la morte dei genitori per anomalie burocratiche ha perso il diritto alla casa popolare in cui ha sempre vissuto. Da allora ha sempre fatto la badante, ma non riesce più a trovare lavoro. L'ultimo l'ha perso per aver rubato in casa una scatoletta di tonno. Marianna sostiene di non sapere

---

<sup>83</sup> *Ibidem.*

<sup>84</sup> Le biografie sono state raccolte durante le rilevazioni etnografiche svolte da marzo a luglio 2015 presso un'associazione che fa assistenza ai senza fissa dimora.

esattamente perché ha compiuto quel furto, sa solo che non sopportava lo spreco di cibo che veniva fatto in quella famiglia; racconta che la figlia della signora alla quale prestava assistenza ritiene che il licenziamento sia una “punizione simbolica” necessaria affinché non rubi più.

Naturalmente, come dimostrano questi stralci di vita, l’articolazione e la gestione delle professioni della care economy sono fortemente condizionate dalla stessa idea di cura, intesa come competenza femminile, perché – per una secolare organizzazione sociale – sono le donne a occuparsi prevalentemente del lavoro di cura (Carlini 2011). Lo scarto tra l’utilità della care economy e la precarietà lavorativa che ne deriva è colmato da una narrazione che descrive le caratteristiche di assistenza tipicamente attribuite alla donna quali fattori di risoluzione dei deficit di assistenza pubblica e di produzione di benessere individuale e collettivo.

#### *2.4 Unfolding welfare state*

Per esaminare le prospettive di *unfolding welfare state* durante le fasi di ricerca etnografica (presso un centro per l’impiego, una struttura di assistenza per pazienti psichiatrici e un’associazione che si occupa di dipendenze e di senza fissa dimora) sono stati intervistati anche alcuni pazienti/utenti e sono state svolte attività di osservazione delle fasi di erogazione dei servizi allo scopo di delinearne aspettative e auto-rappresentazioni. Si riportano, di seguito, alcuni degli elementi di maggiore criticità riscontrati attraverso una breve sintesi delle testimonianze più significative che sono state raccolte.

Tra i fattori ricorrenti nelle testimonianze degli utenti dei servizi pubblici vi è un profondo senso di sconfitta e di rabbia. Per esempio, Mario – un settantenne con problemi di deambulazione, assistito in casa da un filippino – racconta così il suo rancore:

Chi vive ai Vergini sa bene che welfare qui significa governare i maiali. Questo è evidente dall’ammontare delle risorse destinate alle politiche sociali, che sono politiche deboli – cioè con risorse esigue a disposizione – perché rivolte ai deboli, di cui sono pochi a interessarsi. Io per il mio reddito non posso accedere ai servizi della cooperativa, eppure pago il filippino con la colletta che fanno i miei figli!<sup>85</sup>.

---

<sup>85</sup> Intervista a Mario, 70 anni, pensionato, Napoli, 13 marzo 2015. Mario è stato intervistato durante l’osservazione dei servizi erogati presso un’ASL di Napoli.



Va specificato che lo stereotipo dell'inefficienza del servizio pubblico trova conferma, almeno in parte, nelle relazioni osservate tra operatore e utente. Quest'ultimo mostra insofferenza soprattutto rispetto ai tempi di attesa. Tuttavia, negli utenti intervistati le motivazioni dell'insofferenza, comunque rivolta all'operatore di turno, non si riferiscono alle stereotipizzazioni di dominio pubblico relative all'inattività dei dipendenti pubblici, quanto piuttosto allo scarso investimento statale. Per esempio Assunta, mamma di un bambino autistico, spiega.

È vero che per pagare il ticket, che poi io con uno stipendio solo devo pagare il ticket per una malattia irreversibile, per fare una tac di controllo, per pagare comunque devo fare due ore di file, ma questo non si è fermato mai dalle otto quando lo sportello è aperto. C'è solo uno sportello, che deve fare? Qua non assumono, non c'è personale e così funziona. Io dico, il problema è pagare o fare la fila? Se io già devo pagare e non dovrei in un Paese civile, è ovvio che poi mi arrabbio per la fila. Ma la colpa di chi è? Dello Stato, punto<sup>86</sup>.

C'è da dire che, come è stato rilevato anche durante le fasi di ricerca etnografica, ci sono precise circostanze in cui il rapporto degli utenti/pazienti con gli operatori è spesso conflittuale, ma ciò rientra nei giochi di ruolo e rappresenta l'evidenza del loro rifiuto rispetto al giudizio istituzionale su ciò che sono (Goffman 2003), soprattutto se ci riferiamo ai casi di assistenza a pazienti psichiatrici o agli homeless. Titina, che vive presso un'associazione per senza fissa dimora, a proposito dell'operatore che si prende cura di lei dice:

Non capisce niente, comanda e se ne va. Sa solo dire questo si fa o no. Po' va a casa sua e io sto qua perché casa non c'è. I figli suoi stanno a casa sua, i miei fuori e non sanno che sto qua perché dovrei dire pure che il padre sta in galera per spaccio. Allora non dico niente e sto qua<sup>87</sup>.

È evidente che, in circostanze come questa, il conflitto rappresenta in realtà un altro elemento di criticità che l'operatore è chiamato a gestire.

Altrettanto frequente è avvertire negli utenti, soprattutto in quelli assistiti da soggetti che lavorano per il terzo settore o per il privato sociale, un senso di totale affidamento alla persona che li assiste. Daniele, per esempio, ripone nell'operatore che lo assiste

---

<sup>86</sup> Intervista ad Assunta, 41 anni, casalinga, Napoli, 13 marzo 2015. Assunta è stata intervistata durante l'osservazione dei servizi erogati presso un'ASL di Napoli.

<sup>87</sup> Intervista a Titina, 53 anni, homeless, 15 maggio 2015. Titina è stata intervistata durante la ricerca etnografica presso un'associazione che assiste persone con diverse forme di dipendenza (droga, alcool, gioco) e homeless.

tutte le sue speranze di guarigione dalla dipendenza dai soldi che lo ha catapultato nella criminalità:

Faccio parte del progetto di Nicola. C'è un po' di tutto: persone malate, persone di strada, persone con problemi di giustizia. Anche io ho avuto problemi con la giustizia e ora sono qui perché non voglio fare più errori. Spero di trovare questa cosa che cerco, Nicola mi sta aiutando molto e io riuscirò. Lui mi da fiducia. Andrò via quando mi sentirò pronto. Percorso di recupero vero e proprio non c'è, io sto lontano dal posto in cui vivo. E già questo è un recupero. Già il non vedere e il non frequentare determinate persone per me è un recupero. Il caso mio è diverso. Io avevo un lavoro. Guadagnavo uno stipendio. Non è che non lavoravo e facevo le cose cattive perché non lavoravo. Mi sono trovato in questa situazione solo a causa mia, volevo più soldi. Poi qui c'è Nicola, ci sono i ragazzi. Parliamo, ci confrontiamo. Nicola mi sta aiutando a essere una persona perbene<sup>88</sup>.

Tra le storie di vita raccolte durante la ricerca ce ne sono alcune che testimoniano sia la precarietà e la non continuità della presa in carico dell'utente/paziente, sia l'incapacità delle politiche sociali di intervenire sulle cause dei disagi e la conseguente inefficienza nell'impedire percorsi di totale *désaffiliation* (Castel 2007). Tra queste c'è la storia di Mario, che nella vita ha sempre fatto il parcheggiatore abusivo, poi è stato ricoverato in una struttura per tossicodipendenti; finita la fase di reinserimento, non trovando lavoro anche a causa del suo stato psico-fisico, permane nella medesima struttura con la qualifica di homeless, poiché all'associazione non sono stati rinnovati i fondi e le autorizzazioni per prolungare la degenza delle fasi di reinserimento e Mario non sa dove andare. Si riportano brevi stralci della sua biografia:

[...] A quattordici anni, ho iniziato a farmi a quattordici anni. Poi sono andato in carcere. E mio padre era ancora vivo e mi veniva a trovare ai Filangieri, a Nisida e a Airola. La mia infanzia io non la conosco perché sono cresciuto in carcere. Ho compiuto 18 anni a Nisida e sono passato a Poggioreale dopo aver raggiunto la maggior età. Uscito dal carcere, frequentavo persone più grandi di me e facevo rapine e borseggi. A 19 anni me ne sono andato di casa. [...]. Prima di fare il parcheggiatore già avevo avuto a che fare con la malavita, già quando stavo in carcere. Io ho spacciato anche, conosco la droga perché a casa mia c'era una piazza di roba. [...] Mio fratello si bucava e io ero il suo infermiere. [...] Io non la conosco più la mia famiglia

---

<sup>88</sup> Intervista a Daniele, 40 anni, disoccupato, Napoli, 3 maggio 2015. Daniele è stato intervistato durante la ricerca etnografica presso un'associazione che assiste persone con diverse forme di dipendenza (droga, alcool, gioco) e homeless.

[...] Io come lavoro pulito so fare solo il parcheggiatore abusivo, ma mo' non ho più la piazza e non mi fanno entrare. Con la pensione di invalidità di 350,00 euro come vivo? Allora non sono più tossico e, pure se non sono barbone, devo stare qua, come senza fissa dimora, che poi qua per stare devo fare i sevizi come gli operatori: cucinare, lavare i panni e i bagni dei barboni. Mica stai gratis...<sup>89</sup>.

La vita di Mario è una delle tante esistenze di rinvii continui al disagio. Si racconta un po' come un operatore sociale, che nella struttura svolge funzioni di cura. Di fatto, alla luce delle attuali politiche di gestione razionale del welfare, ormai gli viene assicurata solo una temporanea assistenza in qualità di senza fissa dimora.

Rispetto all'esame delle prospettive di *unfolding welfare state*, si è prestata attenzione anche a una delle forme autonome di risposta, sia in termini rivendicativi che di resistenza e/o auto-risposta, ai nuovi orientamenti delle politiche sociali: i comitati napoletani di lotta contra l'abuso dei territori a causa delle cicliche emergenze-rifiuti e della conseguente costruzione di discariche. Tale attività di ricerca è stata svolta essenzialmente attraverso la metodologia dei focus group.

Ciò che si è evinto è essenzialmente la capacità di elaborazione di un contro-discorso che pone il "potere" dinanzi ai suoi limiti gestionali. In particolare, i comitati inquadrano ormai il problema dell'abuso dei territori attraverso la costruzione di discariche (legali e illegali) come un caso di disastro ecologico (Saitta 2009) a responsabilità statale. Conseguentemente sono in allerta rispetto al discorso sul risanamento e la bonifica, poiché temono che gli eventuali interventi si traducano, poi, in una pratica "sviluppista" e globale senza fondamento (Saitta 2013); per spiegare ciò fanno spesso ricorso anche alla memoria delle sperimentazioni speculative del post-terremoto 1980. I contro-discorsi prodotti dai movimenti evidenziano anche le *défaillances* delle pratiche governamentali dello spazio locale (Foucault 2005) sono fondate sul presupposto che gli uomini e le donne del Sud siano un rifiuto simbolico e sociale (Petrillo 2009).

In opposizione a un ordine discorsivo che narra la loro resistenza come forma di insubordinazione e inciviltà (a base essenzialista e biologica), articolano precise richieste di welfare puro: costituzione del registro tumori; monitoraggio costante dei tassi di morti per tumore e in particolare valutazione della mortalità infantile; analisi della reale "quota di degrado" che nel tempo hanno subito i territori, a partire

---

<sup>89</sup> Intervista a Mario, 50 anni, ex tossicodipendente, Napoli, 28 aprile 2015. La biografia di Mario è stata raccolta durante la ricerca etnografica presso un'associazione che assiste persone con diverse forme di dipendenza (droga, alcool, gioco) e homeless.

dall'inquinamento ambientale per arrivare al degrado economico e sociale, con la conseguente rivendicazione di soluzioni concrete che non si traducano solo nella militarizzazione dei territori.

## **VI. Etnografie: Unità operativa salute mentale; Centri per l'impiego e attuazione del programma “Garanzia Giovani”; Onlus per homeless**

### ***1. Unità operativa salute mentale (UOSM)***

Un aspetto importante per comprendere il lavoro dei professionisti del sociale è dato dal rapporto che essi stringono con le organizzazioni nelle quali lavorano. Si è scelto di indagare il rapporto fra professionista e struttura organizzativa in un campo piuttosto complesso come quello della salute mentale, dove operano professionisti della sanità come psichiatri, psicologi infermieri, e operatori sociali come tecnici di riabilitazione, psicologi, assistenti sociali.

L'ente nel quale è stata condotta l'etnografia per cinque mesi (marzo-luglio 2015) presenta, quindi, un'organizzazione interna piuttosto complessa, in cui dipendenti pubblici e operatori del terzo settore si trovano a interagire tra loro e con i pazienti in un campo non privo di conflitti. È stata scelta come unità d'analisi l'Unità Operativa per la Salute Mentale (UOSM) che si trova in un quartiere di Napoli nell'area occidentale della città e che “raccolge” pazienti per lo più provenienti dai quartieri circostanti.

Non ci occuperemo in questa sede di delineare le specificità delle patologie mentali e il modo in cui esse incidono sulle sofferenze dei pazienti e sulla professionalità degli operatori, aspetto senza dubbio importante per comprendere le dinamiche interne dell'organizzazione, ma ci limiteremo a descrivere il contesto del lavoro etnografico.

### **La struttura**

Una UOSM è una struttura sanitaria pubblica che si occupa della “presa in carico” di persone sofferenti di patologie mentali. Per avere accesso alle cure ambulatoriali, come in ogni struttura dell'Azienda Sanitaria Locale, è necessario avere una prescrizione del medico di famiglia e pagare un ticket. All'interno della UOSM vi sono tre unità:

A) il centro di salute mentale (CSM):

un ambulatorio dove avviene la prima accoglienza per i pazienti. Qui lavorano infermieri e psichiatri che gestiscono le pratiche di “presa in carico” di persone che vengono a cercare aiuto per proprie difficoltà (depressione, ansia, stati confusionali ecc.) o per i propri parenti e familiari.

B) il centro diurno di riabilitazione (CDR):

in questa unità vengono seguiti pazienti che stanno intraprendendo un percorso di riabilitazione. Sono per lo più pazienti che hanno passato visite ambulatoriali e che attraverso diverse attività seguono un programma di “re-inserimento”. Qui operano assistenti sociali, tecnici di riabilitazione e psicologi dipendenti di cooperative sociali e un solo professionista dipendente dal pubblico. Le attività che si svolgono nel CDR sono laboratori di psicomotricità, discussioni di gruppo, attività ludico-ricreative, incontri di gruppo ed individuali con psicologi.

C) La struttura intermedia residenziale (SIR):

La Sir è una casa-famiglia dove vi sono pazienti che più o meno regolarmente risiedono nella struttura. Nello specifico, nella casa-famiglia lavorano infermieri (tutti dipendenti pubblici) e tecnici di riabilitazione (tutti dipendenti di cooperative sociali) che si “prendono cura” dei pazienti nella struttura. I pazienti sono di solito anziani (tranne qualche caso), vengono periodicamente seguiti dai medici e provengono per la gran parte da ex manicomi e da ospedali psichiatrici giudiziari (OPG). I pazienti più anziani probabilmente rimarranno per sempre nella struttura, per i più giovani il periodo di permanenza varia a seconda della gravità del caso. I professionisti che lavorano in questa unità hanno diversa formazione; gli infermieri hanno acquisito le loro competenze principalmente attraverso l’esperienza (solo alcuni, i più giovani, sono laureati in scienze infermieristiche) mentre gli operatori sociali dipendenti del privato sociale hanno conseguito sempre titoli universitari o li stanno tuttora conseguendo.

### **Accesso alla struttura**

Il fine di questo lavoro di etnografia dell’organizzazione è stato quello di osservare la messa in pratica della dimensione operativa del lavoro nel rapporto tra figure professionali differenti e nel rapporto con la struttura organizzativa dell’ente. Ci si è concentrati, inoltre, sulle relazioni tra professionisti e sui conflitti fra lavoratori con diverse mansioni e fra l’organizzazione e i lavoratori. Osservare le pratiche di lavoro

all'interno di una struttura sanitaria come questa ha significato per noi anche tener conto di tutto ciò che concerne i processi di socializzazione con le strutture che determinano le gerarchie e con i conflitti di ruolo fra professionisti.

L'accesso alla struttura è avvenuto attraverso il contatto con uno degli intervistati che ha introdotto il ricercatore al lavoro di campo. In una prima parte del lavoro è stato necessario seguire (*shadowing*) gli operatori e i responsabili delle unità della struttura nel loro lavoro per comprendere il funzionamento delle "pratiche formali" di presa in carico. In un secondo momento, quando il ricercatore ha familiarizzato con gli operatori e con il contesto e dopo aver guadagnato la fiducia dei professionisti, sono state raccolte conversazioni informali e interviste tra professionisti, tra operatori e utenti e tra utenti della struttura. La gran parte del lavoro è stata svolta attraverso lo strumento dell'osservazione.

### **Lavoro di campo**

La parte più densa di lavoro etnografico è stata svolta allo sportello di accoglienza dell'ambulatorio dove il ricercatore ha lavorato insieme con gli infermieri e con gli psichiatri (osservazione partecipante) che si interfacciano con i pazienti: da una prospettiva "interazionista" sono state colte le dinamiche di ruolo (conflitti, esperienze, professionalità, tensioni di ruolo) tra professionisti della struttura (medici, infermieri, operatori, psicologi) e il livello di implementazione della "presa in carico" degli utenti. È emerso che l'esperienza di vita dei professionisti – tutto ciò che non è necessariamente legato all'esperienza professionale (famiglia, figli, percorso di studi in corso ecc.) – incide in modo significativo sulle pratiche di lavoro e sulla capacità di gestione dei casi. Si è partecipato, poi, come osservatore, a incontri individuali e di gruppo fra psicologi e pazienti e fra psichiatri e pazienti. Anche in questo caso è emerso come la pratica professionale dell'operatore non sia tanto una derivazione delle capacità apprese nel corso degli studi, ma si esprima maggiormente attraverso la capacità di interazione con il paziente e dunque attraverso le modalità di gestione dei singoli casi derivanti dall'esperienza.

Un aspetto che è emerso fortemente dall'analisi delle note etnografiche riguarda la percezione di sé dei lavoratori che – a seconda della loro posizione nella struttura (se dipendenti del pubblico o del privato sociale) – esprimono il legame con l'organizzazione.

Dal lavoro di campo viene fuori che la posizione dei professionisti nella struttura (sia il dipendente del pubblico sia quello del privato sociale) incide fortemente sulla pratica

di lavoro (soprattutto in termini di legami con il gruppo di lavoro e di consapevolezza della propria professionalità) e che l'organizzazione di una struttura sanitaria pubblica non dipende solo dalle regole formali che la reggono ma, in qualche caso, anche dalle capacità dei professionisti di gestire i processi di "presa in carico".

Tecniche di rilevazione utilizzate dal ricercatore: osservazione partecipante/partecipazione a colloqui individuali tra psichiatri/pazienti – psicologi/pazienti – raccolta di colloqui informali e interviste – partecipazione a laboratori di psicomotricità e di riabilitazione.

## ***2. Centri per l'impiego e attuazione del programma "Garanzia Giovani"***

### **Perché i Cpi**

Il centro per l'impiego (Cpi) è stato uno dei *setting* etnografici della ricerca.

Il campo di ricerca è il risultato di una prima analisi degli effetti concreti del Decreto Legislativo n. 297 del 2002 in uno dei quartieri di "disagio" della città di Napoli.

In particolare, in tale *setting* sono stati indagati gli effetti qualitativi (economici e organizzativi) dell'abolizione delle liste di collocamento e della riforma del mercato del lavoro (Decreto legislativo 276/2003) nella riconfigurazione delle nuove professioni del sociale. La scelta di tale analisi di campo è stata dettata dal fatto che le trasformazioni organizzative prodotte dal dispositivo normativo hanno inciso anche nello spazio del terzo settore. Con il suddetto decreto si è definitivamente stabilito che la formazione al lavoro e il processo della piena occupazione non è più prerogativa statale. L'uscita dello Stato dall'intermediazione professionale ha prodotto, in più di dieci anni, la "cessione" della ricerca-lavoro alle agenzie di collocamento privato. Il disciplinamento del processo di formazione è diventato, invece, "materia" per Regioni e Provincie. Questo perché l'attività di accreditamento, il cui controllo è affidato agli enti locali per effetto della Legge 328/2000, ha trasformato lo spazio della formazione in un sistema economico "semi-privato".

Di fatto ai Cpi è stata affidata la parte critica della riforma: le politiche attive nei processi di ricollocazione professionale e l'assistenza attiva nelle crisi industriali (attraverso l'assegnazione di ammortizzatori sociali).

Ai Cpi resta anche la competenza sugli espulsi dal mercato del lavoro (principalmente ultra-cinquantenni con basso capitale culturale), spesso risolta incoraggiando la frequenza a corsi di formazione finalizzati allo sviluppo di capitale sociale e di abilità relazionali. Nel complesso i risultati sono scarsi: al 2015 solo il 3% degli iscritti all'archivio anagrafico dei Cpi (539 in Italia) ha ottenuto un impiego.



In merito all'applicazione del dispositivo nella "città metropolitana di Napoli"<sup>90</sup> tra il 2006 e 2010 sono stati aperti al pubblico 17 Cpi. L'utenza, al 2013, è di 852.000 persone (tra disoccupati e inoccupati). Nella città di Napoli si contano tre Cpi, disposti a "marginare" di aree a rischio di devianza e lontano dal centro della città. Il Cpi di via Raimondi è in una delle tante traversa di via Calata Capodichino, a meno di due chilometri dal quartiere di Secondigliano. Il Cpi di via Diocleziano è a tre chilometri dal Rione Traiano, mentre il Cpi di Scampia è in linea d'aria a meno di 500 metri dalle Vele.

### **Lavoro di campo**

L'etnografia – svolta attraverso attività di osservazione, analisi delle conversazioni e interviste in profondità – ha avuto come obiettivo iniziale la comprensione delle strategie individuali (professionali e formative) nella ricerca attiva del lavoro di cura. La ricerca si è svolta da marzo a luglio 2015. Preliminarmente sono state realizzate due interviste in profondità: una alla responsabile del Cpi di Scampia; l'altra al responsabile del Cpi di Capodichino. Successivamente sono state somministrate 6 interviste a impiegati (4 Capodichino e 2 Scampia). Dopo un'iniziale fase di interviste-sonda, è partita la fase di osservazione, svoltasi per un breve periodo presso il Cpi di Scampia (scelto in quanto luogo estremamente rappresentativo della Napoli del rischio e del pericolo criminalità) e per un periodo più lungo presso il Cpi di Capodichino (scelto in quanto è il più grande tra i Cpi di Napoli rispetto all'estensione territoriale coperta)<sup>91</sup>.

È stata svolta un'osservazione dell'attività di sportello e di formazione.

L'elemento che è emerso con maggior risalto è l'ostilità e la resistenza da parte dei dipendenti, quasi tutti assunti prima della riforma e la costituzione dei Cpi, nei confronti delle nuove modalità di lavoro imposte dal Decreto legislativo 276/2003.

Durante la prima visita al Cpi di Capodichino scopriamo che la via presso la quale si trova la struttura è conosciuta dagli abitanti storici del quartiere come la strada dei tossici. Effettivamente la struttura è stata ripulita, tra il 2009 e 2010, da eroinomani e spacciatori e appare un *bunker* a cielo aperto. La palazzina, stretta su tre livelli, è incastrata tra una scuola professionale e il comando dei vigili urbani. Oggetto di ripetuti furti, è protetta da enormi cancellate in ferro, mentre l'intera visuale è chiusa a sud da

---

<sup>90</sup> La città metropolitana di Napoli comprende i territori di Afragola, Torre del Greco, Scampia, Castellammare, Frattamaggiore, Giuliano, Ischia, Marigliano, Fuorigrotta, Raimondi (Capodichino), Nola, Ottaviano, Pompei, Pomigliano d'arco, Portici, Pozzuoli e Sorrento.

<sup>91</sup> Dalle motivazioni relative alla scelta dei due Cpi si può evincere anche il motivo per il quale è stato escluso il Cpi di Secondigliano, che tra i tre è quello con copertura territoriale più ristretta. Ragioni di tempo e di scelta di studio in profondità hanno contribuito ulteriormente all'esclusione dell'analisi del Cpi di Secondigliano.

un vallone in tufo. All'entrata, vi è una guardiola rigidamente controllata da due addetti alla portineria. Questi due dipendenti pubblici, ex lsu (lavoratori socialmente utili), sono stati gli informatori "informatori" della nostra ricercatrice durante le fasi di osservazione. Essi sono risultati particolarmente abili nel descrivere qualitativamente l'utenza del Cpi.

Già nella prima giornata di ricerca non è emerso il conflitto nell'attività di sportello, né tra operatori e utenti né tra utenti.

In particolare sono state indagate le attività di richiesta agli sportelli di persone specializzate nella cura, rilevando che quelli che si rivolgono ai Cpi hanno nella maggior parte dei casi una bassa qualifica professionale. Nell'osservazione delle dinamiche relazionali è emerso che le retoriche del sostegno attivo sono state completamente interiorizzate dal personale allo sportello.

Di particolare rilevanza è stato analizzare e osservare le attività indirizzate allo sviluppo dell'auto-impiego nell'ambito del Programma Garanzia Giovani-Neet<sup>92</sup>.

Oltre all'esame delle strutture organizzative (spazi, personale in dotazione, fondi) del Cpi in merito a tale progettualità, sono state raccolte ed esaminate soprattutto le modalità di narrazione dello stesso. Si è evinto che l'auto-impiego, ovvero l'avvio di un'attività di impresa inserito nel Programma Garanzia Giovani<sup>93</sup>, è narrato dagli operatori del Cpi come «un'opportunità occupazionale concreta. [...] necessaria per apprendere la cultura d'impresa e i processi educativi manageriali»<sup>94</sup>.

In merito al progetto, sono stati selezionati 200 giovani attraverso un colloquio motivazionale condotto dagli operatori di sportello dei CPI di Capodichino e Scampia. Tutti i giovani selezionati sono residenti nella provincia di Napoli (48% uomini e 52% donne) e hanno un'età compresa tra i 24 e 29 anni, oltre il 75% ha un diploma di scuola media superiore.

Per analizzare le interazioni durante i corsi, la nostra ricercatrice ha partecipato come frequentante a due corsi per l'auto-impiego presso il Cpi di Capodichino. Ogni corso ha 10 discenti. Il primo si è svolto dal 26 marzo al 4 maggio e il secondo dal 24 aprile al 4 maggio.

---

<sup>92</sup> Neet (*Not engaged in Education, Employment or Training*) è un acronimo che "classifica" i giovani tra i 15 e i 29 anni che non studiano, non lavorano e non frequentano corsi di formazione.

<sup>93</sup> Il programma nazionale di Garanzia Giovani assegna alla regione Campania un fondo di 191.610.955 euro per le misure di accoglienza, formazione, accompagnamento al lavoro, apprendistato, tirocini, servizio civile, auto-impiego, mobilità professionale. L'obiettivo è di avviare 400 mila giovani, di età compresa tra i 15 e 29 anni, alla formazione specialistica e all'inserimento lavorativo. Il fondo regionale in dotazione per l'auto-impegno è stato pari a 9.600.000,00 euro.

<sup>94</sup> Intervista a Giacomo, 47 anni, impiegato di sportello presso il Cpi di Capodichino, Napoli, 3 marzo 2015.

In particolare la ricercatrice ha effettuato attività di osservazione e ha raccolto note di campo in merito agli interventi dei discenti per comprendere l'impatto della retorica imprenditoriale sull'*habitus* e l'interazione con i docenti.

I docenti del laboratorio – che ignoravano l'identità della ricercatrice – collaborano con *Manageritalia* e *Federmanager* e su tale progetto hanno sottoscritto un accordo per attività di formazione e affiancamento manageriale<sup>95</sup>.

Il risultato complessivo del Programma “Garanzia Giovani” di Napoli è che solo 41 dei 200 giovani hanno consegnato una proposta di impresa. Tra le 20 proposte giudicate fattibili, 12 riguardano la figura giuridica dell'imprenditore sociale e tra queste 3 sono state realizzate da persone che già lavorano come precari nel terzo settore.

Pertanto, anche presso i Cpi le politiche di sviluppo del lavoro seguono le logiche liberali di terziarizzazione del welfare.

### **3. *Onlus per homeless***

Nel 1907 Jack London pubblica i “diari di un vagabondo” con il preciso intento di dare uno scossone al nascente “sogno americano”. Raccontando la vita dei barboni e dei disoccupati egli mette a nudo tutte le contraddizioni di un sistema in cui il benessere di pochi veniva pagato con la povertà di molti. È passato del tempo da allora ma, nell'approccio a uno studio etnografico degli operatori del sociale, è parso ancora valido partire dalla povertà per comprendere le contraddizioni dell'attuale sistema di welfare state. La ricerca ha avuto un carattere “partecipato” (Anderson 2011) in quanto nel rapporto con i senza fissa dimora (SFD) la presenza della nostra ricercatrice è stata giustificata come “una volontaria”.

#### **Lavoro di campo**

La rilevazione etnografica si è svolta da marzo a luglio 2015, con il preciso scopo di realizzare un *focus* del lavoro svolto dagli operatori presso una onlus che assiste i senza fissa dimora (SFD).

Delle loro attività lavorative sono state esaminate – attraverso attività di osservazione, raccolta di note di campo, somministrazione di interviste in profondità – le modalità di composizione della lista degli ospitati, l'accoglienza notturna, le attività di prevenzione e cura della salute dei poveri; in sintesi, quelle attività di base per mezzo delle quali chi fa assistenza ai SFD risponde ai loro tre principali tipi di mutazioni: culturale, fisica, psicologica (Bergamaschi 2011, Bonadonna 2001).

---

<sup>95</sup> Protocollo Garanzia Giovani, 7 luglio 2014.

L'analisi dei dialoghi e delle interazioni tra gli homeless e gli operatori costituisce una parte corposa del diario etnografico<sup>96</sup>. Analizzare l'interazione tra la struttura e gli attori sociali, tra chi eroga servizi e chi li riceve è stata anche una valida controprova di quanto emerso dalle singole interviste. Naturalmente è stata esercitata «una sospensione strategica del giudizio morale per comprendere e apprezzare le diverse logiche di pratiche sociali e culturali» (Bourgois, Schonberg 2011, p. 24) presenti nella struttura.

Rispetto a ciò durante le fasi di ricerca etnografica sono state raccolte le descrizioni della situazione del SFD attraverso il racconto del lavoro svolto dagli operatori che li assistono.

## **Il contesto**

Il contesto di rilevazione empirica è una onlus che nasce a Napoli nel 1981 per volontà di un sacerdote e di un gruppo di volontari come comunità terapeutica ed educativa per tossicodipendenti di famiglie svantaggiate. La Regione Campania mette a disposizione della comunità la struttura di un ex ospedale nel cuore del rione Sanità<sup>97</sup>, cioè in quella parte della città di Napoli che più delle altre è narrata attraverso gli stereotipi della plebe e della città in “eccesso” (Petrillo 2011). In termini di immaginario collettivo di tutti i mali attribuiti alla città di Napoli, il rione Sanità si candida a essere l'area tra le più rappresentative e questo è uno tra i motivi per cui è stata scelta questa onlus come spazio della ricerca etnografica. Tra le altre motivazioni vi sono: la notorietà della struttura non solo a Napoli ma in Campania, il fatto di essere una delle prime esperienze di intervento sociale volontaristico, la grande capacità di crescita (già nel 1995 era tra le più grandi comunità terapeutiche della Campania per struttura, numero di operatori addetti e persone ospitate) rispetto allo sviluppo e alla differenziazione dei servizi erogati. Nel 1987 tale onlus promuove anche la costituzione di alcune cooperative sociali per un fattivo inserimento lavorativo degli ex tossicodipendenti, progetto poi fallito a causa della crisi economica e del conseguente taglio dei fondi. Nel 2005, quando a Napoli si avvertono già i primi esiti devastanti dell'attuale crisi economica, la onlus apre le porte agli homeless; ne accoglie circa 140 ogni sera.

---

<sup>96</sup> Le informazioni ottenute attraverso la raccolta di biografie e le interviste agli homeless sono state sottoposte a verifica attraverso un controllo incrociato con le dichiarazioni degli operatori e con i documenti ufficiali presenti nella struttura. Sono state somministrate interviste ai dirigenti, agli amministratori e agli operatori (volontari, contrattisti e assunti a tempo indeterminato).

<sup>97</sup> Il rione Sanità è uno dei rioni di Napoli, facente parte del quartiere Stella. Sorge ai piedi della collina di Capodimonte, a nord del nucleo storico. Il quartiere Stella fa parte della Municipalità 3 di Napoli, insieme al quartiere San Carlo all'Arena. Si tratta di una delle aree di maggior disagio sociale ed economico della città.

Al momento nella struttura ci sono solo 8 ex tossici che hanno finito la fase terapeutica e stanno seguendo il progetto di reinserimento, che li dovrebbe riportare alle loro famiglie; non tutti però. Mario<sup>98</sup> per esempio una famiglia non ce l'ha e l'anno prossimo, alla fine del reinserimento, rischia di perdere lo status di ex-tossico e acquisire quello di homeless perché ha gravi problemi di salute e psicologici, ha 50 anni e non può più lavorare e comunque in questo momento non troverebbe lavoro. Altri due ex-tossici non lasceranno la struttura alla fine del percorso di reinserimento perché sono agli arresti domiciliari presso la onlus e devono finire di scontare la pena. La struttura non accoglierà più altri tossici perché il progetto di recupero dalle tossicodipendenze non sarà più finanziato e la comunità è stata privata degli spazi che aveva adibito a tali attività. Erano di proprietà della Chiesa, che ha deciso di venderli per fare cassa. Pertanto la onlus non ha più né i fondi né i requisiti per svolgere tale attività. Attualmente questo progetto di cura è portato avanti da 2 responsabili, 2 amministrativi, 5 operatori di cui tre assunti con contratto a progetto e due a tempo indeterminato, 10 volontari tra cui anche medici e infermieri e il prete-fondatore, che ogni sera prepara 140 letti.

L'età media degli homeless della struttura è 45 anni, ma ci sono anche migranti di colore molto più giovani, ne abbiamo incontrati 19. Gli uomini sono molti di più delle donne, ma ci sono anche 5 ragazze italiane trentenni che ora sono senza lavoro e senza famiglia per diverse ragioni. Tutte hanno fatto sempre le domestiche e le badanti, ma ora non trovano più lavoro. Poi ci sono altre 35 donne, tutte straniere e badanti ora senza lavoro. Due in realtà lavorano ma non assistono gli anziani anche di notte e quindi sono presso la onlus perché non possono permettersi neanche di fittare una stanza. Ce n'è un'altra, è polacca, che sta presso questa struttura nonostante lavori perché deve risparmiare e mandare molti soldi a casa per curare il figlio di 16 anni che ha un cancro. Anche tra gli uomini c'è chi si arrangia facendo compagnia a qualche anziano o facendo qualche notte in ospedale per assistere un malato. Ogni homeless può restare presso la struttura per 15 giorni e poi deve reinserirsi nella lista d'attesa. La turnazione è abbastanza fittizia, nel senso che le persone che giungono presso questa struttura in linea di massima vi restano per molto tempo e la pausa tra un turno/letto e l'altro non dura mai più di due giorni, non certo perché manchino nuove richieste, ma perché vi è l'immediato reinserimento in lista del soggetto uscente.

Gli homeless non hanno accesso alla struttura residenziale degli ex-tossici che è un'ala del palazzo adibita a casa. Indubbiamente qui si respira un'aria più simile a

---

<sup>98</sup> Di Mario, 50 anni, ex tossicodipendente, è stata raccolta la biografia.

quella di una famiglia; la tv di sera è sempre accesa, una cucina, una apparecchia, uno stira. Gli ex-tossici si devono gestire da soli e durante il giorno puliscono la struttura, compresi gli spazi occupati dagli homeless. Queste attività nella struttura si chiamano “l’impegno”. Di rimpetto alla casa degli ex-tossici c’è Casa Crescenzo. Si tratta di un’ala della struttura con 20 posti letto; accoglie gli homeless malati o in fase di convalescenza per i quali non è possibile prevedere il periodo di permanenza.

Al fine di individuare le distorsioni dei principi della care economy la ricerca etnografica si è concentrata molto sulla raccolta di biografie di badanti/homeless (Si veda paragrafo V, *infra*) per cogliere e analizzare il modo in cui i dispositivi tardo-liberali definiscono processi di *désaffiliation* in nome della morale della cura.

### **Il focus**

Dalle interviste e dalle biografie traspare che la vita di chi assiste e di chi è assistito in questo microcosmo chiamato onlus è la conseguenza di interventi normativi in materia di lavoro e politiche sociali finalizzati a legittimare l’introduzione di strumenti legali per la riproduzione della povertà (Bergamaschi 2010) e il dispositivo liberale della responsabilità individuale occulta magistralmente i risvolti che tali strumenti hanno sulle singole vite.

Il dato rilevante non è solo l’aumento di povertà e la sua espansione nei vari strati sociali, ma il fatto che la gestione liberale del disagio economico conduce a una amministrazione ottocentesca della subalternità e della povertà, tracciando biografie simili ai poveri di Dickens (1957) e ponendo, quasi sempre, il singolo operatore dinanzi a scelte e procedure di intervento dettate dalla capacità individuale di gestione dell’emergenza, del rischio e del disagio.

## VII. Disseminazione dei risultati

### Convegni e seminari

1. 19-21 Settembre 2013 – Relazione di Emilio Gardini alla **sesta conferenza Espanet Italia** (Network for European Social Policy Analysis) presso l'Università della Calabria, nella sessione *Le conseguenze della crisi: i conflitti su casa, lavoro e diritti sociali* con il talk *Vita e morte della città industriale*. Titolo della relazione: *Conflitti sociali nel quartiere di Bagnoli a Napoli tra utopie per la rinascita e sconfitte politiche*.

2. 15 ottobre 2013 - **Seminario** con il dottor Dario Dell'Aquila, Istruttore direttivo - Categoria D2, Amministrazione Giunta Regionale della Campania, Incarico attuale AGC 18 - Settore 01 "Assistenza Sociale, Programmazione e Vigilanza nei Servizi Sociali" – Università degli Studi Suor Orsola Benincasa – Napoli.

3. 30 maggio 2013 – **Relazione** di Stefania Ferraro alla sessione "Salute, Genere, Dipendenze, Sessualità" nell'ambito del convegno dal titolo *Sociologia e Salute di genere. Teorie e pratiche di ricerca*, Firenze. Titolo della relazione: *Donne e Follia. Un affresco dell'esperienza corporale mediato dalla tecnica*.

4. Maggio/Giugno 2013 – **Docenze** di Emilio Gardini al modulo di *Sociologia della Comunicazione* nel Master di I livello in *Organizzazione e coordinamento delle professioni sanitarie* presso la Facoltà di Medicina e Psicologia della "Sapienza", Università di Roma.

5. 27 marzo 2014 – Organizzazione del **convegno** dal titolo "Percorsi ed esperienze di inclusione. Bisogni educativi speciali e scolarizzazione dei Rom", Università degli Studi Suor Orsola Benincasa, Napoli. Il convegno è stato organizzato in collaborazione con l'associazione "Cinema e Diritti".

6. Aprile/Maggio 2014 – **Docenze** di Emilio Gardini al modulo di *Sociologia della Comunicazione* nel Master di I livello in *Organizzazione e coordinamento delle professioni sanitarie* presso la Facoltà di Medicina e Psicologia della "Sapienza", Università di Roma.

7. 22 ottobre 2014 – Organizzazione del **convegno** dal titolo "Resistenze alla crisi, dalle proteste di piazza Syntagma alle tendopoli degli indignados", Università degli Studi Suor Orsola Benincasa, Napoli. Il convegno è stato organizzato in collaborazione con l'associazione "Cinema e Diritti".

8. 5-7 Luglio 2014 – **Relazione** di Emilio Gardini alla 5th edition *Ethnography and qualitative research* nella sessione "Urban conflicts", Bergamo. Titolo della relazione:

*Ethnography of an urban question. Mobilizations for the conquest of space in the neighborhood of Bagnoli in Naples.*

9. 18-20 settembre 2014 – Partecipazione di Anna D’Ascenzio al **convegno internazionale Espanet: Sfide alla cittadinanza e trasformazioni dei corsi di vita: precarietà, invecchiamento e migrazioni**, Torino. Titolo della relazione: *La trasformazione dell’economia di cura in Campania.*

10. Aprile/Maggio 2015 – **Docenze** di Emilio Gardini al modulo di Sociologia della Comunicazione nel Master di I livello *Organizzazione e coordinamento delle professioni sanitarie* presso la Facoltà di Medicina e Psicologia della “Sapienza”, Università di Roma.

11. 19 giugno 2015 – Emilio Gardini coordina e introduce la sessione *I luoghi della partecipazione: l’esperienza degli urban center* nel **seminario** *La partecipazione nel governo della città e l’esperienza dell’urban center*, presso la sede del CdS di Architettura, Università della Basilicata, Matera.

12. 8 Luglio 2015 – Partecipazione di Emilio Gardini al **seminario** *Società, economia e spazio a Napoli. Esplorazioni e riflessioni* presso il Gran Sasso Science Institute (GSSI), L’Aquila. Titolo della relazione: *Bagnoli: trasformazione urbana, definizione dello spazio fisico e sociale.*

13. 17-19 settembre 2015 – Partecipazione di Anna D’Ascenzio al **convegno internazionale Espanet: Welfare in Italia e welfare globale. Esperienze e modelli di sviluppo a confronto**, Salerno. Titolo della relazione: *L’imprenditore sociale nella società tardo-liberale della care economy.*

14. 4-5 giugno 2015 – **Organizzazione del seminario internazionale: Welfare: between Crisis, Governance and Social Sciences**, Università degli Studi Suor Orsola Benincasa, Napoli.

June 4, 2015 - 10h30 Lecture - Andrea Rea (Université Libre de Bruxelles): *The Ambivalences of Securitarian Welfare State.*

June 4, 2015, 16h00 - 18h30

First workshop on *Welfare: between Crisis, Governance and Social Sciences*

Chair: Andrea Rea (Université Libre de Bruxelles)

Marco De Biase (Université Libre de Bruxelles): *Politicians, entrepreneurs and mafia practices in the process of privatization of the Italian public health system. The case of Irpinia (Campania – South of Italy).*

Daniel Zamora (Université Libre de Bruxelles): *The Welfare State: From the struggle against inequalities to the struggle against poverty.*

Federica Infantino (Université Libre de Bruxelles): *Ethnographic insights from three Shengen States consulates in Morocco.*



Beatriz Camargo (Université Libre de Bruxelles): *The new welfare in the domestic work sector. Who benefits from the housework voucher system in Brussels?*

Morgan Giladi (Université Libre de Bruxelles): *Positive Uses of Discretionary Power in Social Welfare Allocation. The Case of Medical Assistance for Undocumented Immigrants in Belgium.*

June 5, 2015 - 9h30 Lecture - Antonello Petrillo (Università Suor Orsola Benincasa): *Welfare after the State. The art of governing territories and populations beyond “corporate governance” discourses and policies. The Italian case.*

June 5, 2015, 11h00 - 14h00

Second workshop on *Welfare: between Crisis, Governance and Social Sciences*

Chair: Antonello Petrillo (Università Suor Orsola Benincasa)

Anna D’Ascenzio (Università Suor Orsola Benincasa): *Irpinia. Exceptional Welfare State. Agency and patronage in an earthquake area.*

Stefania Ferraro (Università Suor Orsola Benincasa): *From caregiver to homeless. Care economy and working poor in the Naples historical centre.*

Emilio Gardini (Università Suor Orsola Benincasa): *A space for welfare. Ordinary lives in a mental health unit.*

Luca Manunza (Università Suor Orsola Benincasa): *The waiter. Seasonal job in the tourism sector in Sardinia.*

Alfredo Senatore (Università degli Studi di Salerno): *New migration Regime and metamorphosis in the Italian Welfare State.*

15. 20 marzo 2015 – Partecipazione di Stefania Ferraro al **convegno** “Gestire la salute al di fuori degli ospedali: reti, spazi e pratiche di cura”, Trento.

Titolo della relazione: *La care economy nello scenario tardo-liberale napoletano*

16. 24 settembre 2015 - Partecipazione di Stefania Ferraro al **convegno** “Il Genere nella Contemporaneità: tra Sfide e Risorse”, Napoli. Titolo della relazione: *Da badanti a homeless. Care economy e working poor nel centro storico di Napoli*

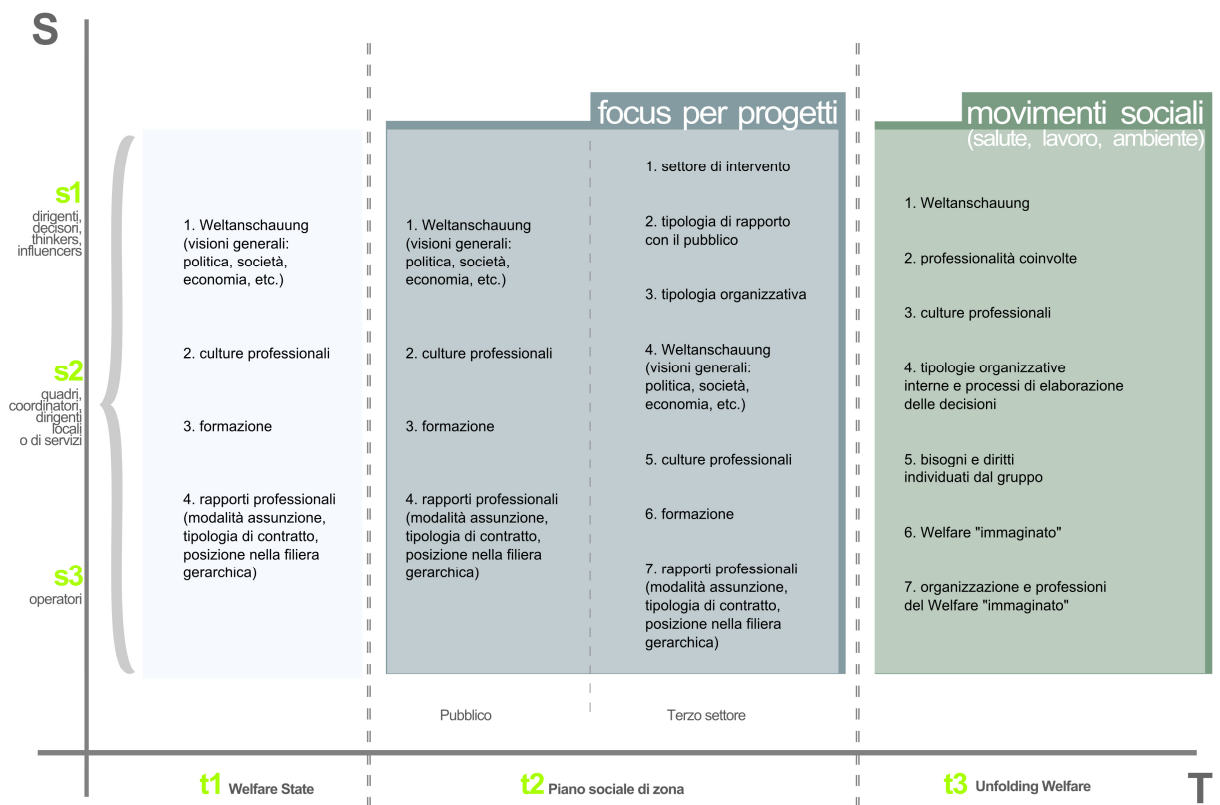
## Pubblicazioni

1. Gianpaolo Di Costanzo, Stefania Ferraro, *The Landfill in the Countryside: Waste Management and Government of the Population in Campania*, in «Capitalism Nature Socialism», 2013.
2. Emilio Gardini, *Memorie «regionalizzate». Spazio/tempo e narrazioni*, in «Sociologia e ricerca sociale», n. 101, 2013.
3. Stefania Ferraro, *Care economy e strategie tardo-liberali. I professionisti della cura nella Municipalità 3 di Napoli*, in *e-Health: comunicazione e tecnologie per la salute del cittadino connesso*, «Sociologia della comunicazione», n. 48, 2014.
4. Stefania Ferraro, a cura di, *Discorsi su Napoli. Le rappresentazioni della città tra eccessi e difetti*, Aracne, collana Disembedding. Tempi e spazi di modernità radicale, Ariccia (RM), 2015; con *Prefazione* di Lucio d'Alessandro, *contributi* di Anna D'Ascenzio, Giuseppina Della Sala, Gianpaolo Di Costanzo, Emilio Gardini, Alessandro Mazzola, *Postfazione* di Nick Dines.
5. Traduzione dal francese all'italiano del volume *La Misère du monde*, lavoro collettivo svolto sotto la direzione di Pierre Bourdieu, pubblicato dalle Éditions du Seuil nel febbraio 1993. Il volume in oggetto rappresenta un riferimento bibliografico di indiscutibile valore per quanti vogliano studiare e analizzare i processi di trasformazione dello stato sociale. Pertanto, l'opera di traduzione è un impegno utile dal punto di vista scientifico per mettere a disposizione di tesisti, studiosi e amministrazioni pubbliche un testo cardine della riflessione novecentesca sui processi di pauperizzazione. La pubblicazione dell'edizione italiana è stata curata da Antonello Petrillo e Ciro Tarantino.

## **VIII. Appendice**

# Allegato 1

## Articolazione del percorso di ricerca



## Allegato 2

### *Griglia dell'intervista*

#### **1] Percorso biografico**

Nome, luogo di residenza, famiglia, formazione (tutto ciò che rientra nelle esperienze di vita).

#### **2] Il lavoro**

Quando ha iniziato, altre esperienze professionali, come è entrato nel posto in cui lavora, che cosa fa nello specifico (cosa svolge), e che cosa faceva in passato (il prima e il dopo), con chi interagisce nello svolgimento del lavoro (enti, attori, altri operatori del settore ecc.), difficoltà del lavoro, soddisfazioni. Insistere sull'auto-percezione della loro professione, indagare bene se sentono di fare il lavoro per cui si sono formati o se vivono forme di strategia di adattamento. Fare in modo che emerga il rapporto tra il prima e il dopo in merito ai loro curricula formativi e alla professione che poi sono andati a svolgere.

#### **3] Cosa sono le politiche sociali? (il welfare)?**

Cosa è oggi, cosa era ieri, come sta cambiando, come si organizza, il ruolo del mercato, i fondi per le politiche sociali, cosa cambia a livello regionale, differenze Nord e Sud Italia, il ruolo di Comuni e Regioni, programmazione ed erogazione dei fondi, chi ha effettivamente la possibilità di incidere sui servizi. Cosa percepiscono in merito alla femminilizzazione di questa professione; da dove viene e perché dal loro punto di vista.

#### **4] Utenza**

Chi sono gli utenti, a chi sono dirette le politiche di welfare oggi e a chi erano dirette ieri (universalismo/welfare selettivo), quali sono i bisogni, quali si possono soddisfare e quali no, la società e il welfare, gli ambiti di intervento/specificità (istruzione, salute, assistenza sociale, disabilità ecc.), insoddisfazioni? ci sono nuovi ambiti? Cosa è parte del welfare oggi? (ancora differenze con il passato)

#### **5] Pubblico/privato**

Come si dividono i compiti (chi fa cosa e perché), comparazioni con altri sistemi di welfare (Europa per es.), il rapporto fra piccole e grandi realtà (welfare in città/ piccoli centri/ quartieri/ il ruolo del "locale" ecc.), nuove figure professionali, terzo settore, secondo welfare, assicurazioni, nuovi saperi e formazione degli operatori, (chi lavora nel sociale? Che formazione ha, quale percorso professionale ecc.), quanto incidono le trasformazioni del welfare sul precariato, la flessibilità, la condotta di vita dei lavoratori/professionisti (sono essi stessi soggetti che necessitano di assistenza?)

#### **6] Il futuro del welfare**

Cosa cambierà in futuro? La normativa vigente prevede trasformazioni? Quale sarà il ruolo dello Stato? (In quale direzione stiamo andando?), cosa pensa dei movimenti e delle mobilitazioni per i diritti (sociali?), quali conosce meglio, ce ne parla? Insistere su welfare come spazio che rende possibili ed esigibili i diritti sociali e spazio di cura. Loro si percepiscono più attori intermedi, come nel vecchio modello di welfare, o si sentono solo attori dediti alla cura dell'altro senza mediazioni?

## Allegato 3

### Scheda degli intervistati

<b>Dirigenti decisori, <i>thinkers</i>, coordinatori</b>	<b>6 Intervistati</b>  2 Dirigenti Regione Campania  2 Dirigenti FBN  1 Presidente commissione urbanistica Napoli (welfare e trasporti)  1 Responsabile (direttore) provinciale della struttura centro per l'impiego	<b>3 Intervistati</b>  1 Dirigente scolastico forcella  1 Coordinatrice del Piano di Zona di Napoli  1 dirigente Asl	<b>9 Intervistati</b>  3 Coordinatori cooperativa sociale; 1 dirigente cooperativa; 1 dirigente impresa sociale sanità; 1 responsabile impresa sociale di comunicazione; 1 responsabile area tossicodipendenze; 1 coordinatore consorzio di cooperative.  1 <i>Thinker</i> (innovatore sociale)	<b>10 Intervistati</b>  Associazioni culturali, comitati di cittadini, movimenti sociali, utenti.
<b>operatori</b>	<b>9 Intervistati</b>  1 Impiegata ufficio lavoro (Regione Campania)  5 Assistenti sociali comune di Napoli  2 impiegati del Centro per l'impiego (mobilità e accoglienza)  1 Educatore professionale	<b>Giornata di osservazione</b>  Partecipazione al tavolo di lavoro:  “Verso il terzo piano sociale” 24 marzo 2015, Regione Campania, via Marina (dalle 10:14 alle 15:18)  Intervengono 15 persone: operatori, responsabili uffici di piano e coordinatori.  Incontro di coordinamento su lavori svolti e programmazione per la prossima annualità	<b>15 Intervistati</b>  3 Operatore cooperativa - adulti  2 Operatore cooperativa area minori  1 Animatore sociale e operatore per l'infanzia  1 Operatore sociale - psicologo  1 Operatore sociale cooperativa - sociologo  6 Operatori volontari di cooperative	
	<b>welfare</b>	Pubblico	Privato	
		<b>Piano sociale di zona</b>		<b>Unfolding welfare</b>

## Allegato 4

### Distribuzione nazionale, regionale e provinciale delle unità locali no-profit e addetti

	Unità Locali (UL)			Addetti				
	V.a.	%	Coeff.di loc. %	V.a.	%	Localizzazione		Per UL
						Coeff. % (a)	Coeff. 0 – 1 (b)	
Q - SANITA' E ASSISTENZA SOCIALE	19.294	5,4	101,0	46.077	4,5	143,0	0,759	2,4
Salerno	819	6,2	121,0	1.673	4,6	164,0	0,050	2,0
Napoli	4.349	6,2	120,0	10.123	4,3	152,0	0,046	2,3
Provincia di Caserta	2.669	5,2	100,0	6.340	4,5	161,0	0,691	2,4
Provincia di Benevento	898	4,7	91,0	2.104	4,4	154,0	0,651	2,3
Campania	18.749	5,2	101,0	42.892	4,2	149,0	0,790	2,3
Sud	44.175	4,8	94,0	97.171	3,7	132,0	0,699	2,2
ITALIA	245.171	5,1	100,0	464.535	2,8	100,0	.	1,9

PROVINCIA	Istituzioni non profit	Unità Locali non profit	Addetti	Lavoratori esterni	Volontari	Lavoratori retribuiti (a) / 10.000 ab.	Volontari / 10.000 ab.
Caserta	2.343	2.649	3.207	2.171	25.066	59	277
Benevento	1.110	1.268	1.962	1.139	13.033	109	457
Napoli	5.557	6.415	10.478	6.741	64.699	56	212
Avellino	1.695	1.912	1.952	981	21.592	68	503
Salerno	3.767	4.203	4.430	2.563	42.572	64	390
Campania	14.472	16.447	22.029	13.595	166.962	62	290
ITALIA	301.191	347.602	680.811	270.769	4.758.622	160	801

Fonte: ISTAT, 2014, 9° Censimento dell'industria e dei servizi e Censimento delle istituzioni no-profit

## Allegato 5

### *Piano di Zona del Comune di Napoli - Programmazione delle per macro-livelli e obiettivi di servizio*

<b>Macro livello</b>	<b>Obiettivi di servizio</b>	<b>Tipologia di servizi afferenti</b>
1. Servizi per l'accesso e la presa in carico da parte della rete assistenziale	<p style="text-align: center;">Accesso</p> <p style="text-align: center;">Presa in carico</p> <p style="text-align: center;">Pronto intervento sociale</p>	<p>Segretariato sociale, telefonia sociale, centri ascolto. Servizio sociale professionale; unità di valutazione integrata, servizi per l'affido, servizi per l'adozione. Unità mobile, mensa sociale, servizi per l'igiene personale.</p>
2. Servizi e misure per favorire la permanenza a domicilio	<p style="text-align: center;">Assistenza domiciliare</p> <p style="text-align: center;">Servizi di prossimità</p>	<p>Assistenza domiciliare, assistenza domiciliare integrata, distribuzione pasti e/o lavanderia a domicilio. Servizi di accoglienza di adulti e anziani.</p>
3. Servizi per la prima infanzia e servizi territoriali comunitari	<p>Asili nido e altri servizi per la prima infanzia</p> <p>Centri diurni</p>	<p>Asili nido, spazi giochi, centri per bambini e famiglie, servizi e interventi educativi in contesti domiciliari. Centri per le famiglie, centri diurni riabilitativi, laboratori, centri di aggregazione.</p>
4. Servizi a carattere residenziale per la fragilità	<p>Comunità di minori per persone con fragilità</p>	<p>RSA, RSH, Comunità educative</p>
5. Misure di inclusione sociale e sostegno al reddito	<p>Interventi per facilitare la coesione</p> <p>Misure di sostegno al reddito</p>	<p>Supporto all'inserimento lavorativo, interventi per i senza dimora. Contributi per servizi alla persona, contributi economici finalizzati, contributi economici a integrazione del reddito familiare</p>



## IX. Bibliografia

- AA.VV. (1996), *Stato e diritti del postfordismo*, Roma, Manifestolibri.
- A.A.VV. (2010), *L'emancipazione malata. Sguardi femministi sul lavoro che cambia*, Milano, Edizioni LUD.
- AA.VV. (2011), *Giovani senza. Analisi sui limiti e gli squilibri generazionali del lavoro, del welfare, dei servizi*, «La rivista delle Politiche Sociali», n. 3, Roma, Ediesse.
- Abel E.K., Nelson M.K. (eds.) (1990), *Circles of Care: Work and Identity in Women's Lives*, Albany, State University of New York Press.
- Achilli R. (2009), *Sommerso economico, occupazione irregolare, mercato del lavoro e condizioni competitive delle imprese nelle regioni italiane*, in «Rivista Economica del Mezzogiorno», n. 3, pp. 461-492.
- Accorinti M. (2008), *Terzo settore e welfare locale*, Roma, Carocci.
- Agnoli M.S. (1994), *Concetti e pratica nella ricerca sociale*, Milano, Franco Angeli.
- Alber J. (1987), *Dalla carità allo Stato sociale*, Bologna, Il Mulino.
- Alietti A. (2004), *Le politiche di riqualificazione urbana e i quartieri a rischio: un'analisi critica*, in «Theomai», n. 10, pp. 34-49.
- Alietti A. (2013), *Spazi urbani, disuguaglianze e politiche di coesione sociale. Un nuovo paradigma neoliberista?*, in «Theomai», n. 27-28, pp. 45-61.
- Alietti A., Paone S. (2009), *Partecipazione, riqualificazione urbana ed esclusione sociale. Analisi critica dei contratti di quartiere*, «Sociologia urbana e rurale», n. 90, pp. 67-81.
- Amaturo E. (a cura di) (2004), *Profili di povertà e politiche sociali a Napoli*, Napoli, Liguori.
- Amendola A. (2007), *Teoria dell'impresa e impresa sociale*, in Atti del I Colloquio scientifico sull'impresa sociale, Napoli.
- Amendola G., Troise R. (2008), *Efficienza delle forme organizzative del "fare" impresa sociale: un confronto*, in «Impresa sociale», pp. 31-62.
- Anderson N. (2011), *Il vagabondo. Sociologia dell'uomo senza dimora*, Roma, Donzelli.

- Appadurai A. (2004), *The capacity to aspire: culture and the terms of recognition*, in V. Rao, M. Walton *Culture and public action*, Stanford, Stanford University Press.
- Arena G. (2006), *Cittadinanza attiva*, Bari-Roma, Laterza.
- Arena G., Cotturri G. (a cura di) (2010), *Il valore aggiunto. Come la sussidiarietà può salvare l'Italia*, Roma, Carocci.
- Arrighetti A., Seravalli G. (1999), *Istituzioni intermedie e sviluppo locale*, Roma Donzelli.
- Ascoli U. (a cura di) (1984), *Welfare state all'italiana*, Bari-Roma, Laterza.
- Ascoli U., Ranci C. (a cura di) (2002), *Dilemmas of the Welfare Mix: The New Structure of Welfare in an Era of Privatization*, New York, Kluwer.
- Ascoli U., Ranci C. (a cura di) (2003), *Il welfare mix in Europa*, Roma, Carocci.
- Associazione Studi e Ricerche per il Mezzogiorno (2008), *Il ruolo del non profit in sanità. Il caso della Campania*, Napoli, Giannini editore.
- Atkinson P, Silverman D. (1997), *Kundera's Immortality: The Interview Society and the Invention of the Self*, in «Qualitative Inquiry», 3, pp. 304-25.
- Atti della IX edizione delle Giornate di Bertinoro, AICCON (2010), *L'economia civile nella società del rischio*.
- Bagnasco A. (2012), *Tracce di comunità*, Bologna, Il Mulino.
- Baines D. (2004), *Caring for Nothing: Work Organization and Unwaged Labour in Social Services*, in «Work Employment Society», n. 18(2), pp. 267-295.
- Balbo L. (1978), *La doppia presenza*, in «Doppia presenza e mercato del lavoro femminile», Inchiesta, Anno VIII, n. 32, marzo-aprile, pp. 3-6.
- Balbo L. (a cura di) (1997), *Time to care. Politiche del tempo e diritti quotidiani*, Milano, Franco Angeli.
- Baggio A. M. (a cura di) (2007), *Il principio dimenticato. La fraternità nella riflessione politologica contemporanea*, Roma, Ed. Città Nuova.
- Barberis E., Kazepov Y., 2010, *Tendenze e prospettive dei Welfare State europei*, in M. Campedelli, P. Carrozza, L. Pepino (a cura di), *Diritto di Welfare. Manuale di cittadinanza e istituzioni sociali*, Bologna, Il Mulino.
- Barbetta G. P. (2000), *Il settore non profit italiano*, Bologna, Il Mulino.
- Barnes M. (2010), *Storie di caregiver. Il senso della cura*, Trento, Erikson.
- Barnes M., Newman S., Sullivan H. (2007), *Power, participation and public renewal. Case studies in public participation*, Bristol, The Policy Press.

- Baroni W., Petti G. (2014), *Cultura della vulnerabilità. L'homelessness e i suoi territori*, Milano, Pearson.
- Bartocci E. (a cura di) (1995), *Lo Stato Sociale in Italia*, Roma, Donzelli.
- Bartolotti B., Siniscalco D. (1998), "Corporate governante". *Una Rivoluzione nel capitalismo*, in «Il Mulino», n. 2, pp. 143-147.
- Barry A., Osborne T., Rose N. (1996), *Foucault and political reason: liberalism, neo-liberalism, and rationalities of government*, Chicago, Chicago UP.
- Baudrillard J. (2002), *Il sogno della merca*, Milano, Lupetti.
- Bauman Z. (1999), *La società dell'incertezza*, Bologna, il Mulino.
- Bauman Z. (2005), *Vite di scarto*, Bari-Roma, Laterza.
- Bazzicalupo L. (2008), *Dimensioni politiche dell'impresa sociale*, in «Impresa Sociale», v. 2, pp. 63-81.
- Beccattini G. (1987), *Mercato e forze locali: il distretto industriale*, Bologna, Il Mulino.
- Beck U. (2000), *La società del rischio. Verso una seconda modernità*, Roma, Carocci.
- Becchetti L. (2012), *Il mercato siamo noi*, Milano, Bruno Mondadori.
- Becchetti L. (2009), *Oltre l'homo oeconomicus. Felicità, responsabilità, economia delle relazioni*, Roma, Ed. Città Nuova.
- Beretta L. M., Zuffada E. (2008), *Politiche sussidiarie per lo sviluppo sostenibile: considerazioni teoriche ed evidenze empiriche*, in «Impresa Progetto», n. 2, pp. 1-33.
- Bergamaschi M. (2010), *Processi di impoverimento e vulnerabilità sociale nella società del rischio*, in V. Lagioia (a cura di), "Li avrete sempre con voi". *Povertà antiche e nuove*, Bologna, Patron.
- Bertaux D. (2003), *Racconti di vita. La prospettiva etnosociologica*, Milano, Franco Angeli.
- Bertilotti T. (a cura di) (2006), *Altri femminismi. Corpi. Culture. Lavoro*, Roma, Manifestolibri.
- Bertin G., Fazzi L. (2010), *La governance delle politiche sociali in Italia*, Roma, Carocci.
- Bettio F. et al. (2012), *The impact of the economic crisis on the situation of women and men and on gender equality policies*, Synthesis Report for Expert Group on Gender and Employment (EGGE).

- Bianchi M. (1981), *I servizi sociali. Lavoro femminile, lavoro familiare, lavoro professionale*, Bari, De Donato.
- Bifulco L. (2003), *La riforma Italiana dell'assistenza: il disegno e le linee sociali d'implementazione*, in L. Bifulco, *Il genius loci del welfare. Strutture e processi della qualità sociale*, Roma, Officina edizione.
- Bifulco L. (a cura di) (2005), *Le politiche sociali. Temi e prospettive emergenti*, Roma, Carocci.
- Bifulco L. (2008), *Gabbie di vetro*, Milano, Mondadori.
- Bifulco L. (2010), *Strumenti per la programmazione negoziale. I piani sociali di zona e i contratti di quartiere*, in «Rivista italiana di politiche pubbliche», n. 2, pp. 31-57.
- Bifulco L. (2015), *Il welfare locale. Processi e prospettive*, Roma, Carocci.
- Bifulco L., de Leonardis O. (2003), *La configurazione spaziale delle politiche sociali*, in L. Bifulco, *Il genius loci del welfare. Strutture e processi della qualità sociale*, Roma, Officina.
- Biolcati-Rinaldi F., Sarti S. (2015), *Individualisation and Poverty Over Time: The Italian Case (1985–2011)*, in «European Societies», 17, pp. 47-72.
- Boccaccin L. (2009), *Terzo settore e partnership sociali. Nuove pratiche di welfare sussidiario*, Roma, Ed. Vita e Pensiero.
- Bologna S. (2007), *Ceti medi senza futuro? Scritti, appunti sul lavoro e altro*, Milano, DeriveApprodi.
- Bologna S., Fumagalli A. (1997), *Il lavoro autonomo di seconda generazione*, Milano, Feltrinelli.
- Bonadonna F. (2001), *Il nome del barbone: vite di strada e povertà estreme in Italia*, Roma, DeriveApprodi.
- Borzaga C. (2002), *Working paper: sull'impresa sociale*, Trento, Istituto Studi Sviluppo aziende Non Profit Università degli Studi di Trento.
- Borzaga C., Defourny J. (2001), *L'impresa sociale in prospettiva europea. Diffusione, evoluzione, caratteristiche e interpretazioni teoriche*, Trento, Edizioni 31.
- Bourdieu P. (1983), *La distinzione. Critica sociale del gusto*, Bologna, Il Mulino.
- Bourdieu P. (1984), *Espace social et genèse des "classes"*, in «Actes de la recherche en sciences sociales», v. 52-53, pp. 3-14.
- Bourdieu P., (éd.) 2015, *La miseria del mondo*, Milano-Udine, Mimesis.

- Bourgeois F. *et al.* (1978), *Travail domestique et famille du capitalisme*, in «Travail, famille état, Critiques de l'économie politique», n. 3, pp. 3-23.
- Bourgeois P., Schonberg J. (2011), *Reietti e fuorilegge. Antropologia della violenza nella metropoli americana*, Roma, DeriveApprodi.
- Braidotti R. (a cura di) (2002), *Nuovi soggetti nomadi. Transizioni e identità postnazionaliste*, Roma, Luca Sossella Editore.
- Bruni L., Zamagni S. (2004), *Economia civile. Efficienza, equità, felicità pubblica*, Bologna, Il Mulino.
- Bruni L., Zamagni S. (a cura di) (2009), *Dizionario di Economia Civile*, Roma, Città Nuova.
- Bruno S. (2012), *Exit/voice ed efficienza: ma cosa vuol dire "efficienza"*, Convegno Orizzonti del diritto commerciale, Reggio Calabria, febbraio.
- Bubeck D. E. (1995), *Care, gender, justice*, Oxford, Clarendon Press University.
- Bruschi A. (1999), *Metodologia delle scienze sociali*, Milano, Bruno Mondadori.
- Cacciari P. (a cura di) (2011), *La società dei beni comuni. Una rassegna*, Roma, Ediesse.
- Calderazzi R. *et al.* (2008), *Lavorare stanca. Statistiche, ricerche, bibliografie e ragionamenti sul lavoro delle donne*, in «Quaderni Viola», pp. 52-67.
- Card C. (1990), *Caring and Evil. Caring: A Feminine Approach to Ethics and Moral Education by Nel Noddings*, in «Hypatia», v. 5, n. 1, pp. 101-108.
- Carrasco Bengoa C. (2009), *Tiempos y trabajos desde la experiencia femenina*, in «Papeles de relaciones ecosociales y cambio global», pp. 45-54.
- Carrasco Bengoa C. (2012), *No es una crisis, es el sistema*, in «Con la A. Análisis y pensamiento», n. 1, pp. 1-9.
- Carlini R. (2011), *L'economia del noi. L'Italia che condivide*, Bari-Roma, Laterza.
- Cartocci R. (2007), *Mappe del tesoro. Atlante del capitale sociale in Italia*, Bologna, Il Mulino.
- Casalini B. (2013), *Etica della cura, dipendenza, disabilità* in «IAPH Italia - Associazione Internazionale delle Filosefe», pp. 450-482.
- Castel R. (2004), *L'insicurezza sociale. Che significa essere protetti?*, Torino, Einaudi.
- Castel R. (2006), *L'assistenza nella storia dell'État Providence*, in «Rivista delle politiche sociali», n. 2, p. 63-81.
- Castel R. (2007), *La metamorfosi della questione sociale. Una cronaca del salariato*, Avellino, Sellino.

- Castel R. (2008), *La discriminazione negativa. Cittadini o indigeni?*, Macerata, Quodlibet.
- Castro M.P. (2014), *Managerialismo e professionalismo nei servizi di welfare. La formalizzazione del manager sociale*, in «Cambio», 7, pp. 105-120.
- Censis (2010), *Dare casa alla sicurezza. Rischi e prevenzione per i lavoratori domestici. Sintesi della ricerca*, Roma.
- Chiesi A.M. (2004), *Coesione sociale: un concetto complesso*, in «Impresa e Stato», v. 20, n. 79, pp. 23-33.
- Chiocchi A. (2013), *Vita e lavoro nella gabbia dell'insicurezza*, in Associazione Informazione (a cura di), *Rapporto sui diritti umani 2013. Il mondo al tempo dell'austerità*, Milano, Ediesse.
- Ciarini A. (2012), *Le politiche sociali nelle regioni italiane. Costanti storiche e trasformazioni recenti*, Bologna, Il Mulino.
- Cittadino C. (a cura di) (2008), *Dove lo Stato non arriva. Pubblica amministrazione e terzo settore*, Firenze, Passigli.
- Clarke J. (2004), *Dissolvine the public realm? The logics and limits of neoliberalism*, in «The journal of social policy», v. 33, n. 1, pp. 27-48.
- Colombo E. (2007), *Differenze, disuguaglianze, identità: dalle politiche della differenza a pratiche di multiculturalismo quotidiano*, Paper per AIS - Capire le differenze, Urbino, 13-15 settembre.
- Colombo G. (1995), *Per una definizione del lavoro di cura*, in «Animazione sociale», n.1, pp. 11-23.
- Comune di Napoli, Assessorato al Welfare (2015), *Piano Sociale di Zona 2013-2015. Documento di programmazione delle politiche sociali cittadine per la prima annualità*, Napoli, link: [www.comune.napoli.it](http://www.comune.napoli.it).
- Cox R. (2006), *The Servant Problem. Domestic Employment in a Global Economy*, London, I.B. Tauris.
- Corbetta P. (2003), *La ricerca sociale: metodologia e tecnica vol. III. Le tecniche qualitative*, Bologna, Il Mulino.
- Cotesta V. (a cura di) (1995), *Il Welfare italiano. Teorie, modelli e pratiche dei sistemi di solidarietà sociale*, Roma, Donzelli.
- Cotturri G. (2013), *La forza riformatrice della cittadinanza attiva*, Roma, Carocci.
- Cotturri G., Fantozzi P., Giunta G., Marino D., Musella M. (2010), *Per un altro Mezzogiorno. Terzo Settore e "questione meridionale" oggi*, Roma, Carocci.

- Czempiel E. O. (1992), *Governance without Government*, Cambridge, Cambridge UP.
- d'Alessandro L., Marino A. (1998), *Michel Foucault. Trajectoires au coeur du présent*, Paris, L'Harmattan.
- d'Alessandro L. (2005), *Conoscere per innovare. Le nuove tecnologie al servizio del capitale umano e del mutamento sociale*, Napoli, Loffredo.
- Dal Lago A. (2002), *La produzione della devianza. Teoria sociale e meccanismi di controllo*, Verona, Ombre Corte.
- Daly M., Rake C. (2003), *Gender and the Welfare State: Care, Work and Welfare in Europe and the USA*, Cambridge, Polity.
- Dahrendorf R. (2001), *Dopo la democrazia (Intervista a cura di Antonio Polito)*, Bari-Roma, Laterza.
- Da Roit B., Le Biha B., Österle A. (2007), *Long-term Care Policies in Italy, Austria and France: Variations in Cash-for-Care Schemes*, in «Social Policy & Administration», v. 41, n. 6, pp. 653-671.
- De Blasio G., Sestito P. (a cura di) (2011), *Il capitale sociale. Che cosa è e che cosa spiega*, Roma Donzelli.
- de Leonardis O. (2003), *Le nuove politiche sociali* in L. Bifulco (a cura di) *Il genius loci del welfare. Strutture e processi della qualità sociale*, Roma, Officina.
- de Leonardis (2008), *Una nuova questione sociale? Qualche interrogativo a proposito di territorializzazione delle politiche*, in «Territorio», n. 46, pp. 93-98.
- Della Porta D. (a cura di) (2004), *Comitati di cittadini e democrazia urbana*, Soveria Mannelli, Rubbettino.
- Della Porta D. (a cura di) (2009), *Democracy in Social Movements*, London, Palgrave.
- Del Re A., Heinen J. (1997), *Quale cittadinanza per le donne. La crisi dello stato sociale e della rappresentanza politica in Europa*, Milano, Franco Angeli.
- Della Rocca G., Fortunato V. (2006), *Lavoro e organizzazione. Dalla fabbrica alla società post-moderna*, Roma-Bari, Laterza.
- Deriu M. (2011), *Il linguaggio del mondo contemporaneo: categorie, frame e rappresentazioni sociali*, Parma, Università di Parma.
- Dickens C. (1957), *La bottega dell'antiquario*, Milano, Sonzogno.
- Donati P. (1997), *L'analisi sociologica del terzo settore: introdurre la distinzione relazionale terzo settore/privato sociale*, in G. Rossi (a cura di), *Terzo*

- settore, stato e mercato nella trasformazione delle politiche sociali in Europa*, Milano, Franco Angeli.
- Donati P. (2000), *La cittadinanza societaria*, Bari-Roma, Laterza.
- Donati P., Colozzi I. (2002), *La cultura civile in Italia: fra Stato, mercato e privato sociale*, Bologna, Il Mulino.
- Donati P., Folgheraiter F. (2009), *La qualità del welfare*, Gardolo, Erickson.
- Donolo C. (2002), *Politiche integrate come contesto dell'apprendimento istituzionale*, in Battistelli F., *La cultura delle amministrazioni fra retorica e innovazione*, Milano, Franco Angeli.
- Donzelot J. (1996), *L'avenir du social*, Paris, Éditions Esprit.
- Donzelot J. (2008), *Il neoliberalismo sociale*, «Territorio», n. 46, pp. 89-92.
- Donzelot J. (2009), *Il governo delle famiglie*, Avellino, Elio Sellino.
- Donzelot J., Estèbe Ph. (1994), *L'État animateur. Essai sur la politique de la ville*, Paris, Éditions Esprit.
- Donzelot J., Mevel C. (2004), *La solidarietà attiva. Studio comparato sullo sviluppo comunitario negli Stati Uniti e lo sviluppo sociale urbano in Francia*, in P. Guidicini, P. Pieretti, M. Bergamaschi (a cura di), *L'urbano, le povertà. Quale welfare. Possibili strategie di lotte alla povertà*, Franco Angeli, Milano.
- Duffield M. (2004), *Guerre postmoderne. L'aiuto umanitario come tecnica politica di controllo*, Bologna, Il Ponte.
- Durkheim E. (1977), *La divisione del lavoro sociale*, Milano, Ed. Comunità.
- Ehremberg A. (1998), *La fatica di essere se stessi. Depressione e società*, Torino, Einaudi.
- Ehrenreich B., Russell Hochschild A. (a cura di) (2000), *Donne globali. Tate, colf, badanti*, Milano, Feltrinelli.
- Elster J. (1995), *Giustizia locale. Come le istituzioni assegnano i beni scarsi e gli oneri necessari*, Milano, Feltrinelli.
- Esping-Andersen G. (1986), *Risposte alla crisi del Welfare State: ridurre o trasformare le politiche sociali*, Milano, Franco Angeli.
- Ewald F. (1986), *L'État-providence*, Paris, Grasset.
- Falciatore M. G., Serpieri R., Staibano M. (a cura di) (2005), *L'innovazione organizzativa per la governance delle politiche sociali regionali*, Milano, Franco Angeli.



- Fantozzi P., Musella M. (a cura di) (2010), *Occhi nuovi da Sud. Analisi e quantitative e qualitative del Terzo Settore nel Mezzogiorno*, Roma, Carocci.
- Farinella D. (2012), *Campania: un sistema sanitario tra formalismo ed emergenza*, in D. Farinella, P. Saitta, G. Signorino (2012), *Sanità e governance territoriale: il caso dell'assistenza integrata all'ictus*, Milano, Franco Angeli.
- Farinella D., Saitta P., Signorino G. (2012), *Sanità e governance territoriale: il caso dell'assistenza integrata all'ictus*, Milano, Franco Angeli.
- Fassin D. (1996), *Exclusion, underclass, marginalidad. Figures contemporaines de la pauvreté urbaine en France, aux Etats-Unis et en Amérique latine*, in «Revue française de sociologie», v. XXXVII, n. 1, pp. 37-76.
- Fassin D. (2005), *Compassion and Repression: The Moral Economy of Immigration Policies in France*, in «Cultural Anthropology», v. 20, n. 3, pp. 362-387.
- Fazzi L. (2000), *La Riforma dell'assistenza in Italia e i quasi mercati*, in «Economia Pubblica», n. 6, pp. 35-69.
- Ferrera M. (2008), *Dal welfare state al welfare regions. La riconfigurazione spaziale della protezione sociale in Europa*, in «Rivista delle politiche sociali», n. 3, pp. 17-49.
- Ferrarotti F. (2006), *Manuale di sociologia*, Roma-Bari, Laterza.
- Filandri M., Struffolino E. (2013), *Working poor: lavoratori con basso salario o occupati che vivono in famiglie povere. Un'analisi del fenomeno in Italia prima e dopo la crisi*, in «Sociologia del lavoro», v. 3, n.131, pp. 190-205.
- Fine M. D. (2007), *A Caring society? Care and the dilemmas of human service in the twenty-first century*, New York, Palgrave Macmillan.
- Fiorentini G. (2006), *Impresa sociale e sussidiarietà. Dalle fondazioni alle Spa; management e casi*, Milano, Franco Angeli.
- Folbre N. (2001), *The Invisible Heart: Economics and Family Values*, New York, New Press.
- Folbre N. (2006), *Measuring Care: Gender, Empowerment, and the Care Economy*, in «Journal of Human Development», v. 7, n. 2, pp. 183-199.
- Forcina M. (a cura di) (2006), *Tra invidia e gratitudine: la cura e il conflitto*, Lecce, Edizioni Minella.
- Forsthoft E. (1973), *Stato di diritto in trasformazione*, Milano, Giuffrè.

- Foucault M. (1972), *L'ordine del discorso: i meccanismi sociali di controllo e di esclusione della parola*, Torino, Einaudi.
- Foucault M. (1976), *Sorvegliare e punire*, Torino, Einaudi.
- Foucault M. (1978), *La governamentalità*, Milano, in «Aut Aut», 167-168, pp. 12-29.
- Foucault M. (1984), *La cura di sé. Storia della sessualità 3*, Milano, Feltrinelli.
- Foucault M. (2005), *Sicurezza, territorio, popolazione. Corso al Collège de France (1977-1978)*, Milano, Feltrinelli
- Foucault M. (2005), *Nascita della biopolitica. Corso al Collège de France (1978-1979)*, Milano, Feltrinelli.
- Foucault M. (2009), *Il governo di sé e degli altri. Corso al Collège de France (1982-1983)*, Milano, Feltrinelli.
- Foucault M. (2011), *Il coraggio della verità. Il governo di sé e degli altri II. Corso al Collège de France*, Milano, Feltrinelli.
- Fourastié J. (1979), *Les Trente Glorieuses, ou la révolution invisible de 1946 à 1975*, Paris, Fayard.
- Fraser N. (2007), *Identity, Exclusion, and Critique: A Response to Four Critics*, in «European Journal of Political Theory», v.6, n. 3, pp. 305-338.
- Fraser N. (2014), *Fortune del femminismo. Dal capitalismo regolato dallo stato alla crisi neoliberalista*, Verona, Ombre Corte.
- Fraser N., Gordon L. (1994), *A genealogy of dependency: Tracing a keyword of the U.S. Welfare state*, in «JStor», v. 19, n. 2, pp. 309-336.
- Fraser N., Honneth A. (2007), *Redistribuzione o riconoscimento? Una controversia politico-filosofica*, Roma, Meltemi.
- Frey Brun S., Stutzer A. (2006), *Economia e felicità. Come l'economia e le istituzioni influenzano il benessere*, Milano, Ed. Il Sole 24 Ore.
- Friedmann J. (1992), *Empowerment. The politics of alternative development*, Cambridge-Oxford, Blackwell.
- Fumagalli A. (2007), *Bioeconomia e capitalismo cognitivo*, Milano, Carocci.
- Gallino L. (2011), *Finanzcapitalismo. La civiltà del denaro in crisi*, Torino, Einaudi.
- Gallino L. (2012), *La lotta di classe dopo la lotta di classe*, Roma-Bari, Laterza.
- Gambardella D., Morlicchio E., Accorinti M., 2013, *L'illusione riformista delle politiche di assistenza in Italia* in Y. Kazepov, E. Barberis (a cura di) *Il welfare frammentato. Le articolazioni regionali delle politiche sociali italiane*, Roma, Carocci.

- Garofalo M. R. (2008), *Introduzione*, in «Impresa sociale», aprile- giugno, pp. 13-30.
- Garrau M., Le Goff A. (2010), *Care, justice et dépendance. Introduction aux theories du care*, Paris, Puf.
- Geertz C. (1998), *Interpretazione di culture*, Bologna, Il Mulino.
- Ghignoni E., Verashchagina A. (2012), *Added versus discouraged worker effect during the recent crisis: evidence from Italy*, Sapienza University of Rome, August; consultabile al link:  
<http://www.espanet-italia.net/images/conferenza2012/PAPER%202012>
- Gianturco G. (2005), *L'intervista qualitativa. Dal discorso al testo scritto*, Milano, Guerini.
- Gilligan C. (1982), *In a Different Voice: Psychological Theory and Women's Development*, Harvard, Harvard University Press.
- Ginatempo N. (1976), *La città del sud. Territorio e classi sociali*, Milano, Mazzotta.
- Giunta Regionale della Campania (2013), *Piano sociale regionale 2013-2015*, Napoli, consultabile al link: [www.regione.campania.it](http://www.regione.campania.it).
- Gobo G. 2001, *Descrivere il mondo. Teoria e pratica del metodo etnografico in sociologia*, Roma, Carocci.
- Godbout Jacques T. (2002), *Lo spirito del dono*, Torino, Bollati Boringhieri.
- Goffman E. (2003), *Asylums. Le istituzioni totali: i meccanismi dell'esclusione e della violenza*, Torino, Einaudi.
- Goffman E., (2013), *Frame analysis. L'organizzazione dell'esperienza*, Roma, Armando.
- Gori C. (2002), *Il Welfare Nascosto. Il Mercato Privato dell'Assistenza in Italia e in Europa*, Roma, Carocci.
- Gori C. (2007), *Gli Assegni di Cura in Italia*, consultabile al link:  
<http://www.personaedanno.it/cms/data/articoli/008811.aspx>
- Grasselli P., Montesi C. (2013), *L'associazionismo familiare in Umbria. Cura, dono ed economia del bene comune*, Milano, Franco Angeli.
- Gruppo Donne e Scrittura (2011), *Pensare la cura, curare il pensiero. Confronto di esperienze*, Milano, LUD edizioni.
- Gualini E. (2006), *The rescaling of governance in Europe: New spatial and institutional rationalities*, in «European planning studies», v. 14, n. 7, pp. 881-904.
- Habermas J. (2006), *Storia e critica dell'opinione pubblica*, Bari-Roma, Laterza.

- Hankivski O. (2004), *Social Policy and the Ethic of Care*, Vancouver-Toront, UBC Press.
- Hansmann H.B. (1980), *The Role of Nonprofit Enterprise*, in «Yale Law Journal», n. 89, pp. 835-901.
- Hansmann H.B. (1996), *The Ownership of Enterprise*, Harvard, Harvard University Press.
- Harrington Meyer M. (2000), *Care Work: Gender, Class, and the Welfare State*, New York, Routledge.
- Heimler A. (2015), *Appalti pubblici, prassi applicative e controlli*, in «Mercato, concorrenza, regole», Anno XVII, Bologna, Il Mulino, pp. 181-205.
- Hochschild A.R. (1983), *The Managed Heart. Commercialization of Human Feeling*, Berkeley University of California Press.
- Hochschild A.R. (2000), *Global Care Chains and Emotional Surplus Value*, in W. Hutton W., A. Giddens, *On the Edge. Living with Global Capitalism*, London, Jonathan Cape.
- Hooks B. (1998), *Elogio del margine. Razza sesso e mercato culturale*, Milano, Feltrinelli.
- INPS (2011), *Osservatorio sui lavoratori domestici*, consultabile al link [www.inps.it](http://www.inps.it).
- Isaksen L.W. (2010), *Global Care Work. Gender and Migration in Nordic Societies*, Lund, Nordic Academic Press.
- Isin E.I. (2002), *Being Political. Genealogies of Citizenship*, Minneapolis, Minnesota UP.
- ISTAT (2013), *9° Censimento dell'industria e dei servizi e Censimento delle istituzioni non profit. Primi risultati*, consultabile al link [www.istat.it](http://www.istat.it).
- ISTAT (2014a), *Le professioni in tempo di crisi: competenze, abilità e condizioni di lavoro*, consultabile al link [www.istat.it](http://www.istat.it).
- ISTAT (2014b), *9° Censimento dell'industria e dei servizi e Censimento delle istituzioni non profit. Principali risultati e processo di rilevazione. Campania*, Roma, consultabile al link [www.istat.it](http://www.istat.it), pp. 1-73.
- ISTAT (2015), *Rapporto annuale 2015-La situazione del Paese*, consultabile al link [www.istat.it](http://www.istat.it).
- Jobert B., Muller P. (1987), *L'Etat en action: politiques publiques et corporatismes*, Paris, PUF.
- Kaufmann J. C. (1997), *La coeur à l'ouvrage. Théorie de l'action ménagère*, Paris, Nanthan.

- Kazepov Y. (2009), *La dimensione territoriale delle politiche sociali in Italia*, Roma, Carocci.
- Kazepov Y., Barberis E. (a cura di) (2013), *Il welfare frammentato. Le articolazioni regionali delle politiche sociali italiane*, Roma, Carocci.
- Keohane R. O., Nye J. S. JR (2003), *Redefining accountability for global governance*, in M. Kahler, D. A. Lake (a cura di), *Governance in global economy: political authority in transition*, Princeton UP.
- Kindler M. (2011), *A Risky Business? Ukrainian Migrant Women in Warsaw's Domestic Work Sector*, Amsterdam, Amsterdam University press.
- King R., Mai N. (2008), *Out of Albania: From Crisis Migration to Social Exclusion in Italy*, Oxford, Berghahn.
- Kirkpatrick I. (2006), *Taking Stock of the New Managerialism in English Social Services*, in «Social Work & Society», n. 4(1), pp. 14-24.
- Kittay E. F., Feder E. K. (2001), *A Feminist Public Ethic of Care Meets the New Communitarian Family Policy*, in «Ethics», n. 111, pp. 523-547.
- Kittay E.F., Feder E. K. (a cura di) (2002), *The Subject of Care. Feminist Perspectives on Dependency*, New York-Oxford, Rowman and Littlefield Publishers.
- Kittay E.F., Feder E.K. (2010), *La cura dell'amore. Donne, uguaglianza e dipendenza*, Milano, Vita & Pensiero.
- Knijn T., Verhagen S. (2007), *Contested Professionalism. Payments for Care and the Quality of Home Care*, in «Administration and Society», v. 9, n. 4, pp. 451-475.
- Kofman E. (2004), *Gendered Global Migrations. Diversity and Stratification*, in «International Feminist Journal of Politics», v. 6, n. 4, pp. 643-665.
- Kumar K. (1995), *Le nuove teorie del mondo contemporaneo. Dalla società post-industriale alla società post-moderna*, Torino, Einaudi.
- Lascoumes P. (1977), *Prévention et contrôle social. Les contradictions du travail social*, Genève, Coll. Déviance et Société, Médecine et Hygiène.
- Lascoumes P., Le Bourhis J. P. (1996), *L'environnement ou l'administration des possibles*, Paris, l'Harmattan.
- Lascoumes P., Le Galès P. (a cura di) (2009), *Gli strumenti per governare*, Milano, Mondatori.
- Laville J.L. (1998), *L'economia solidale*, Torino, Bollati Boringhieri

- Laville J.L., Nyssens M. (2001), *L'impresa sociale: Un approccio socio-economico*, in C. Borzaga, J. Defourny, *L'impresa sociale in prospettiva europea. Diffusione, evoluzione, caratteristiche e interpretazioni teoriche*, Trento, Edizioni 31.
- Leftwinch A. (1993), *Governance, democracy and development in the Third World*, in «Third World Quarterly», n. 14, pp. 605-624.
- Le Galès P. (2002), *Le città europee*, Bologna, Il Mulino.
- Le Grand J., Barlet W. (1993), *Quasi-market and social policy*, Palgrave, Basingstoke.
- Leonardi R., Nanetti R.Y. (2008), *La sfida di Napoli. Capitale sociale, sviluppo e sicurezza*, Milano, Guerini.
- Libreria delle donne di Milano (2008), *Il doppio sì. Esperienze e innovazioni*, Milano, Quaderni di Via Dogana.
- Libreria delle donne di Milano (2009), *Immagina che il lavoro*, Milano, Sottosopra.
- Lindblom C. E. (1980), *The policy making process*, New Jersey, Prentice-Hall.
- Lorenz W. (2007), *Lavoro sociale e prevenzione. Uno sguardo europeo* in B. Bertelli (a cura di), *Servizio sociale e prevenzione*, Milano, Franco Angeli.
- Lucarelli A., Marcou G., Mattei U. (2009), *Il diritto pubblico tra crisi e ricostruzione*, Napoli, La scuola di Pitagora.
- Lutz A. (2008), *Migration and Domestic Work: a European Perspective on a Global Theme*, Aldershot, Ashgate.
- Magatti M. (2005), *Il potere istituyente della società civile*, Roma-Bari, Laterza.
- Mancini R. (2010), *Idee eretiche. Trentatré percorsi verso un'economia delle relazioni, della cura e del bene comune*, Milano, Altreconomia.
- Marinelli A. (2002), *Etica della cura e progetto*, Napoli, Liguori.
- Marinelli A., (2003), *Discutiamo: Etica della cura e progetto*, in «DWF», n. 1, pp. 23-32.
- Marradi A. (1980), *Concetti e metodi per la ricerca sociale*, Firenze, La Giuntina.
- Marshall T.H. (2002), *Cittadinanza e classe sociale*, Roma-Bari, Laterza.
- Martelli A. (2008), *L'Europa sociale e i suoi territori fra dimensione politico-istituzionale e dinamiche socio-economiche*, Paper per *Le politiche sociali in Italia nello scenario europeo*, Ancona, 6-8 Novembre.
- Marzanati A., Mattioni A. (2007), *La fraternità come principio del diritto pubblico*, Roma, Ed. Città Nuova.
- Mattei U. (2011), *Beni comuni. Un manifesto*, Bari-Roma, Laterza.

- Mayntz R. (1999), *La teoria della governance: sfide e prospettive*, in «Rivista Italiana di Scienze Politiche», v. XXIX, n. 1, pp. 3-21.
- Meyer J. W., Rowan B. (2000), *Le organizzazioni istituzionalizzate. La struttura formale come mito e cerimonia*, in W.W. Powell, P. Di Maggio (a cura di), *Il neoistituzionalismo nell'analisi organizzativa*, Torino, Edizioni di Comunità.
- Miller P., Rose N. (2008), *Governing the Present. Administering Economic, Social and Personal Life*, Cambridge, Polity Press.
- Miranda A. (2002), *Domestiche Straniere e Datrici di Lavoro Autoctone. Un Incontro Culturale Asimmetrico*, in «Studi Emigrazione», v. 39, n. 148, pp. 859-879.
- Moini G. (2011), *Le pratiche partecipative nel contesto delle politiche neoliberiste*, in «Rivista italiana di politiche pubbliche», n. 1, pp. 93-121.
- Moini G. (2012), *Teoria e critica della partecipazione. Un approccio sociologico*, Milano, Franco Angeli.
- Molinier P., Laugier S., Paperman P. (éd.) (2009), *Qu'est ce que le care?*, Paris, Petit bibliothèque Payot.
- Monaco M. A., Francesca Zampano F. (2010), *Riforma del welfare e gestione dei servizi sociali quadro normativo e strumenti di lavoro*, n. 21, Roma, Area Progetti Editoriali Formez.
- Montesperelli P. (2001), *L'intervista ermeneutica*, Milano, Franco Angeli.
- Morcellini M., Mazza B. (2008), *Oltre l'individualismo. Comunicazione, nuovi diritti e capitale sociale*, Milano, Franco Angeli.
- Morini C. (2001), *La serva serve. Le nuove forzate del lavoro domestico*, Milano, Derive Approdi.
- Morini C. (2010a), *Vogliamo altro. Appunti per una critica al concetto di produttività, di lavoro e di cittadinanza*, in «UniNomade», 30 gennaio, consultabile al link:  
<http://www.uninomade.org/appunti-per-una-critica-al-concetto-di-produttivita/>.
- Morini C. (2010b), *Per amore o per forza. Femminilizzazione del lavoro e biopolitiche del corpo*, Verona, Ombre Corte.
- Morabito G. et al. (2015), *La politica europea per l'impresa sociale: opportunità e vincoli per l'imprenditorialità calabrese*, Paper per Colloquio scientifico sull'impresa sociale, 22-23 maggio, Reggio Calabria.
- Moro G. (2014), *Contro il non profit*, Bari-Roma, Laterza.

- Moro G., Vannini I. (2008), *La società civile tra eredità e sfide. Rapporto sull'Italia del Civil society index*, Soveria Mannelli, Rubbettino.
- Morris, J. (2001), *Impairment and Disability: Constructing an Ethics of Care That Promotes Human Rights*, «Hypathia», v. 16, n. 4, pp. 1-16.
- Moya J. C. (2007), *Domestic Service in a Global Perspective: Gender, Migration, and Ethnic Niches*, in «Journal of Ethnic and Migration Studies», v. 33, n. 4, pp. 559-579.
- Murphy J.B. (1993), *The Moral Economy of Labor. Aristotelian Themes in Economic Theory*, New Haven, Yale University Press.
- Musella M. (a cura di) (2013), *La sussidiarietà orizzontale. Economia, politica, esperienze territoriali in Campania*, Roma, Carocci.
- Musella M., D'Acunto S. (2004), *Economia Politica del Non Profit*, Torino, Giappichelli Editore.
- Osservatorio Economico della Campania (2011), *L'economia regionale dopo un biennio di crisi. Il punto di vista dell'Unione delle Camere di Commercio campane. Primo Rapporto strutturale*, Napoli, Istituto Tagliacarne.
- Napolitano G., Zagrebelsky G. (2010), *L'esercizio della democrazia*, Torino, Ed. Codice.
- Näre L (2009), *The Making of 'Proper' Homes – Everyday Practices of Migrant Domestic Work in Naples*, in «Modern Italy», v. 14, n. 1, pp. 1-17.
- Näre L. (2010), *Sri Lankan Men as Cleaners and Carers – Negotiating Masculinity in Naples*, in «Men and Masculinities», v. 13, n. 1., pp. 65-86.
- Näre L. (2011), *The Informal Economy of Paid Domestic Work – The Case of Ukrainian and Polish Migrants in Naples* in M. Bommers, G. Sciortino, *Foggy Social Structures: Irregular Migration and Informal Economy in Western Europe*, Amsterdam, Amsterdam University Press.
- Näre L. (2011), *The Moral Economy of Paid Domestic and Care Work: Migrant Workers in Naples, Italy*, in «Sociology», v. 45, n. 3, pp. 396-412.
- Näre L. (2012), *Moral Economies of Reproductive Labour. An Ethnography of Migrant Domestic and Care Labour in Naples, Italy*, Helsinki, Research Institute Swedish School of Social Science University of Helsinki.
- Noddings N. (2003), *Caring. A Feminist Approach to Ethics and Moral Education*, Los Angeles, University of California Press.
- O'Connor J. (1977), *La crisi fiscale dello stato*, Torino, Einaudi.



- Osborne D., Gaebler T. (1992), *Reinventing Government. How the Entrepreneurial Spirit is Transforming the Public Sector*, New York, Addison-Wesley.
- Osservatorio sull'attuazione della Legge 328/2000 (2008), *Diritti sociali e livelli essenziali delle prestazioni*, in E. Ranci Ortigosa, *Diritti sociali e livelli essenziali delle prestazioni*, Milano, i Quid.
- Ostrom E. (2006), *Governare I beni collettivi. Istituzioni pubbliche e iniziative delle comunità*, Venezia, Marsilio.
- Paci M. (a cura di) (2008), *Welfare locale e democrazia partecipativa*, Bologna, Il Mulino.
- Paolozzi L. (2013), *Prenditi cura*, Milano, et al. Edizioni.
- Parreñas R.S. (2001), *Servants of globalization: Women, migration and domestic work*, Stanford, Stanford University Press.
- Pasleau S., Schopp I., Sarti R. (2006), *Proceedings of the Servant Project. Vol IV*, Liège, Éditions de l'Université de Liège.
- Pasquinelli C. (a cura di) (2005), *Potere senza Stato*, Roma, Ed. Riuniti
- Pavolini E. (2003), *La nuove politiche sociali. I sistemi di welfare tra istituzioni e società civile*, Bologna, Il Mulino.
- Peña-Casas R., Latta M. (2004), *Working poor in the European Union*, Denmark, Eurofound.
- Pesaresi F. (2015) *L'applicazione della legge 328 ai tempi supplementari*, in «Appunti sulle politiche sociali», n. 5, pp. 1-3.
- Pesenti L. (2005), *Il welfare in transizione. Le regioni e la sfida della sussidiarietà*, Roma, Ed. Lavoro.
- Petrillo Ant. (1999), *Povertà, esclusione sociale e désaffiliation: note sul dibattito francese*, in «Sociologia e politiche sociali», n. 3, pp. 221-236.
- Petrillo Ant. (2000), *Burocrazia e Potere. Discorsi e Archétypi*, Napoli, La Città del Sole.
- Petrillo Ant. (2007), *Mediazione e crisi urbana tra nuove pratiche di controllo sociale e riscrittura della cittadinanza*, in Bindi L., *Terra di mezzo. La mediazione culturale e sociale nella comunità*, Cagliari, Punto di Fuga.
- Petrillo Ant. (a cura di) (2009), *Biopolitica di un rifiuto, le rivolte anti-discarica a Napoli e in Campania*, Verona, Ombre Corte.
- Petrillo Ant. (2011), *Napoli globale: discorsi, territorio e potere nella «città plebea»*, in S. Palidda (a cura di), *Città mediterranee e deriva liberista*, Messina, Mesogea.

- Petrillo Ant., 2015, *Il verbo e la carne della sociologia*, in P. Bourdieu (éd.), *La miseria del mondo*, Mimesis, Milano-Udine.
- Pettinato S. (1999), *Working paper: Legislazione tributaria ed enti "Non Profit". Appunti descrittivi ragionati sull'impostazione corrente del Terzo Settore. Versione aggiornata*, Trento, Istituto Studi Sviluppo aziende Non Profit. Università degli Studi di Trento.
- Piperno F. (2007), *L'altra faccia del nostro welfare: il drenaggio di cura nei paesi di origine. Il caso della Romania*, in «Studi Emigrazione/Migration Studies», v. 44, n. 168, pp. 257-267.
- Porter M. E (1999), *Il vantaggio competitivo*, Torino, Einaudi.
- Praetorius I. (2011), *Da Penelope a Davos. Idee femministe per un'economia globale*, Milano, Quaderni di Via Dogana.
- Procacci G. (1998), *Governare la povertà. La società liberale e la nascita della questione sociale*, Bologna, Il Mulino.
- Pulcini E. (2003), *Il potere di unire. Femminile, desiderio, cura*, Torino, Bollati Boringhieri.
- Pulcini E. (2009), *La cura del mondo. Paura e responsabilità nell'età globale*, Torino, Bollati Boringhieri.
- Rauty R. (2011), «Vagabondi» nella storia. *La Scuola di Chicago e la ricerca di Nels Anderson*, in Anderson N., *Il vagabondo. Sociologia dell'uomo senza dimora*, Roma, Donzelli.
- Razavi S. (2007), *The political and social economy of care in a development context. Conceptual Issues, Research Questions and Policy options*, in «Gender and Development Programme Paper», n. 3, pp. 1-39.
- Rea A. (2007), *Les ambivalences de l'État social-sécuritaire*, in «Lien social et Politiques-RIAC», n. 57, p. 15-34.
- Rhodes R.A.W., Marsh D. (1997), *New directions in the study of policy networks*, in «European Journal of political research», v. 2, n. 3, pp. 293-317.
- Rifkin J. (2010), *La civiltà dell'empatia. La corsa verso la coscienza globale nel mondo in crisi*, Milano, Mondadori.
- Roberts R. D. (1984), *A Positive Model of Private Charity and Public Transfers*, in «Journal of Political Economy», v. 92, n. 1, pp. 136-148.
- Robson W. (1976), *Welfare State and Welfare Society. Illusion and Reality*, London, Allen & Unwin.

- Rosanvallon P. (1995), *La nouvelle question sociale. Repenser l'État-Providence*, Paris, Seuil.
- Rose N. (1996), *The Death of the Social? Re-figuring the Territory of Government*, in «Economy and Society», 25, n. 3., pp. 327-356.
- Rose N. (1999), *Powers of Freedom: reframing political thought*, Cambridge, Cambridge UP.
- Rose N., (2008), *La politica della vita*, Torino, Einaudi.
- Ruggiero V. (1996), *Economie sporche. L'impresa criminale in Europa*, Torino, Bollati Boringhieri.
- Sacco P.L., Zarrì L. (2006), *Perché esiste il settore non profit?*, Paper per AICCON n. 29, Forlì, febbraio.
- Saitta P. (2009), *Spazi e società a rischio. Ecologia, petrolio e mutamento a Gela*, Napoli, Think Thanks.
- Saitta P. (2013), *Quota Zero. Messina dopo il terremoto: la ricostruzione infinita*, Roma, Donzelli.
- Saitta P. (2015), *Resistenze. Pratiche e margini del conflitto nel quotidiano*, Verona, Ombre Corte.
- Saraceno C. (2013), *Il welfare. Modelli e dilemmi della cittadinanza sociale*, Bologna, Il Mulino.
- Sarti R. (2004), *Noi abbiamo visto tante città, abbiamo un'altra cultura. Servizio domestico, migrazioni e identità di genere in Italia: uno sguardo di lungo periodo*, in «Polis», v. 18, n. 1., pp. 17-46.
- Sarti R. (2006), *Domestic Service: Past and Present in Southern and Northern Europe*, in «Gender & History», v. 18, n. 2, pp. 187-198.
- Sarti R. (2010), *Fighting for Masculinity: Male Domestic Workers, Gender, and Migration in Italy from the Late Nineteenth Century to the Present*, in «Men and Masculinities», v. 13, n. 1, 16-43.
- Sassen S. (2002), *Globalizzati e scontenti. Il destino delle minoranze nel nuovo ordine mondiale*, Milano, Il Saggiatore.
- Savino M. (2005), *I Comitati dell'Unione Europea. La collegialità amministrativa negli ordinamenti compositi*, Milano, Giuffrè.
- Scandurra G. (2005), *Tutti a casa. Il Carracci: Etnografia dei senza fissa dimora a Bologna*, Rimini, Guaraldi Universitaria.
- Scrini F. (2004), *Professioniste della Tradizione. Le Donne Migranti nel Mercato del Lavoro Domestico*, in «Polis», v. 18, n. 1, pp. 107-136.

- Sen Amartya K. (2010), *L'idea di giustizia*, Bologna, Mondadori.
- Sennett R. (1999), *L'uomo flessibile. Le conseguenze del nuovo capitalismo sulla vita personale*, Milano, Feltrinelli.
- Sennett R. (2009), *Rispetto. La dignità umana in un mondo di diseguali*, Bologna, Il Mulino.
- Sennett R. (2012), *Insieme. Rituali, piaceri, politiche della collaborazione*, Milano, Feltrinelli.
- Simone A. (2008), *Femminilizzare il lavoro o "badantizzare" la società? Contraddizioni e paradossi di un fenomeno complesso*, in A. Amendola, L. Bazzicalupo, F. Chicchi, A. Tucci (a cura di), *Biopolitica, Bioeconomia e processi di soggettivazione*, Macerata, Quodlibet.
- Spanò A., Zaccaria A.M. (2003), *Il Mercato delle Collaborazioni Domestiche a Napoli: Il Caso delle Ucraine e delle Polacche*, in M. La Rosa M., I. Zanfrini, *Percorsi Migratori tra Reti Etniche, Istituzioni e Mercato del Lavoro*, Milano, Franco Angeli.
- Stehr N., Henning C., Weiler B. (2006), *The Moralization of the Markets*, New Brunswick, Transaction Publishers.
- Stiglitz J.E. (2004), *Economia del settore pubblico*, Milano, Hoepli.
- Supiot A. (2013), *The Grandeur and Misery of the Social State: Inaugural lecture delivered on Thursday 29 November 2012*, Paris, Collège de France.
- Tapaninen A.M. (2007), *Choreographies, enclosures and encounters: home making in Southern Italy*, in M. Ruckenstein et al., *In on foreign ground: moving between countries and categories*, Helsinki, SKS.
- Tavolini E. (2003), *Le nuove politiche sociali. I sistemi di welfare tra istituzioni e società civile*, Bologna, Il Mulino.
- Thomas C. (1993), *De-constructing Concept of Care*, in «Sociology», v. 27, n. 2, pp. 649-69.
- Titmuss R. (1986), *Saggi sul Welfare State*, Roma, Ed. Lavoro.
- Tönnies F. (1963), *Comunità e società*, Milano, Ed. Comunità.
- Tosi A. (1994), *Abitanti. Le nuove strategie dell'azione abitativa*, Bologna Il Mulino.
- Tosi A. (2001), *Quartiere*, in «Territorio», n.19, pp. 13-24.
- Trapanese R. (2008), *L'impresa sociale nel nuovo welfare: aspetti sociologici*, in «Impresa sociale», pp. 107-118.
- Tronto J. (2005), *Care as the Work of Citizens*, in M. Friedman (ed.), *Women and Citizenship*, Oxford, Oxford University Press.

- Tronto J. (2006), *Confini morali. Un argomento politico per l'etica della cura*, Reggio Emilia, Diabasis.
- Tronto J. (2010), *Cura e politica democratica. Alcune premesse fondamentali* in «La società degli individui», n. 38, pp. 34-42.
- Tubaro P. (1999), *Critica della ragione non profit*, Roma, DeriveApprodi.
- Twigg J. (2000), *Carework as a Form of Bodywork*, in «Ageing and Society», 20, pp. 389-411.
- Van Dijk T. (2004), *Ideologie. Discorso e costruzione sociale del pregiudizio*, Roma, Carocci.
- Vaughan G. (2011), *Cura e economia del dono*, in «Dea-Donne e Altri», pp. 83-98.
- Vedelago F. (2002), *L'integrazione sociale come sfida della governance delle città*, in «Animazione sociale», n. 3, pp. 27-49.
- Veronese G. (2007), *Economia politica del sé e costruzione sociale della cura: verso un'antropologia del lavoro di rete*, in Giuliani M. (a cura di), «Il counseling e le culture: le culture del counseling - M@gm@», v. 5, n. 2, consultabile al link: [http://www.magma.analisisqualitativa.com/0502/articolo\\_03.htm](http://www.magma.analisisqualitativa.com/0502/articolo_03.htm)
- Vicari Haddock S., (a cura di) (2013), *Questioni urbane. Caratteri e problemi della città contemporanea*, Bologna, Il Mulino.
- Vitale T. (2003), *Abbassare la soglia: confini di apprendimento*, in L. Bifulco, *Il genius loci del welfare. Strutture e processi della qualità sociale*, Roma, Officina edizione.
- Wacquant L. (2000), *Parola d'ordine: tolleranza zero. La trasformazione dello stato penale nella società neoliberale*, Milano, Feltrinelli.
- Watson M., McKie L., Hughes, B., Hopkins D., Gregory S. (2004), *(Inter)Dependence, Needs and Care: The Potential for Disability and Feminist Theorists to Develop an Emancipatory Model*, in «Sociology», n. 38, pp. 331-350.
- Weber M. (1961), *Economia e società*, Milano, Edizioni di Comunità.
- Weber M. (2014), *Sociologia del potere*, Milano, PGreco.
- Weisbrod B.A. (1977), *Toward a Theory of the Voluntary Nonprofit Sector in a Three Sector Economy*, in E.S. Phelps (ed.), *Altruism, Morality and Economic Theory*, New York, Sage Foundation.
- Weisbrod B.A. (ed.) (1998), *To Profit or Not to Profit*, Cambridge, Cambridge University Press.

- Wrede S. *et al.* (2008), *Care Work in Crisis. Reclaiming the Nordic Ethos of Care*, Malmö, Studentlitteratur.
- Young M. I. (1996), *Le politiche della differenza*, Milano, Feltrinelli.
- Zamagni S. (2009), *Economia ed etica. La crisi e la sfida dell'economia civile*, Roma, Ed. La Scuola.
- Zamagni S. (a cura di) (2011), *Libro bianco sul Terzo settore*, Bologna, Il Mulino.
- Zanini A, Fadini U. (a cura di) (2001), *Lessico postfordista. Dizionario di idee della mutazione*, Milano, Feltrinelli.
- Zontini E. (2002), *Female Domestic Labour Migrants and Local Policies in Bologna: The Story of a Filipino Woman* in R. Grillo, J. Pratt J., *The Politics of Recognizing Difference: Multiculturalism, Italian Style*, London, Ashgate.
- Zulli F. (a cura di) (2008), *Badare al futuro. Verso la costruzione di politiche di cura nella società italiana del terzo millennio*, Milano, Franco Angeli.

**Report finale a cura di:**

**Anna D'Ascenzio**

**Giuseppina Della Sala**

**Stefania Ferraro**

**Emilio Gardini**

**Alfredo Senatore**

**Napoli, dicembre 2015**