



Culture e Studi del Sociale

CuSSoc

ISSN: 2531-3975

Welfare locale e innovazione sociale: una buona pratica dal terzo settore

Antonella Golino

Come citare / How to cite

GOLINO, A. (2016). Welfare locale e innovazione sociale: una buona pratica dal terzo settore. *Culture e Studi del Sociale*, 1(1), 79-92.

Disponibile / Retrieved from <http://www.cussoc.it/index.php/journal/issue/archive>

1. Affiliazione Autori / Authors' information

Università degli Studi del Molise, Italia

2. Contatti / Authors' contact

Antonella Golino: antonella.golino@unimol.it

Articolo pubblicato online / Article first published online: Giugno / June 2016



- Peer Reviewed Journal

Informazioni aggiuntive / Additional information

[Culture e Studi del Sociale](#)

Welfare locale e innovazione sociale: una buona pratica dal terzo settore

Antonella Golino

Dipartimento di Scienze Umanistiche Sociali e della Formazione
Università degli Studi del Molise
E-mail: antonella.golino@unimol.it

Abstract: The local welfare -among other possibilities- effectively enhances the contribution of volunteering and nonprofit. On the local level we can identify the third sector institutions or companies operating on the market with which to make agreements to carry out activities of new welfare and social innovation, i.e. new ideas (products, services and models) to meet social needs, improve the quality of human life and well-being, and create new relationships and social inclusion. The paper describes a good practice to social innovation performed by volunteers of the Università Cattolica del Sacro Cuore, Research Foundation and Care John Paul II of Campobasso. The social innovation initiative in the health field, by developing new forms of co-operation between public actors of the third sector, shows that the actors are able to develop appropriate responses and affordable to different social needs in the area and to mobilize resources for this purpose and private skills, producing value for society as a whole in a perspective of innovative welfare.

Keywords: Locale welfare, Social innovation, Voluntary.

Introduzione

I cambiamenti delle società industriali a partire dagli anni Settanta hanno trasformato profondamente le esigenze di protezione e la struttura dei rischi a cui facevano fronte i programmi di welfare nazionali. I processi di globalizzazione infatti hanno portato a risorse limitate per fronteggiare la domanda di protezione generata dai nuovi rischi, economie e welfare nazionali dei paesi industrializzati. Bisogna sottolineare che l'espansione del welfare nazionale, oltre ad essere economicamente problematica, diventa, in molti contesti, meno legittimata politicamente perché percepita come un intervento costoso mirato al sostegno di pochi contro gli interessi della maggioranza della popolazione.

In questo contesto storico si inizia a parlare di un welfare che è più locale, ma anche orientato a responsabilizzare i soggetti che hanno bisogno di sostegno, che mobilita il terzo settore e il volontariato, che è orientato a investimenti e innovazioni (Morel *et al.*, 2011) e che tende a privatizzare pezzi della protezione sociale.

Il welfare locale -tra le altre possibilità- valorizza efficacemente l'apporto delle attività di volontariato e di non profit. Questo non è il medesimo in tutti i territori, anche se la capacità di volontariato di dare risposte solidali, conferma che si può costruire un sistema di welfare nuovo, che consideri il benessere come un obiettivo dell'intera comunità e non soltanto parti specializzate di essa. Su scala locale si possono individuare istituzioni del terzo settore o imprese operanti sul mercato con le quali stringere accordi per realizzare attività di nuovo welfare e innovazione sociale, ovvero nuove idee (prodotti, servizi e modelli) che rispondono ai bisogni sociali, migliorano la qualità della vita umana e il benessere, e creano nuove relazioni e inclusione sociale.

L'innovazione, intesa in generale come un processo sociale di cambiamento in grado di produrre esiti desiderabili in termini di miglioramento della competitività economica, della sostenibilità ambientale e della solidarietà sociale, è diventato un concetto chiave per ricondurre ad unità l'impostazione strategica delle diverse aree di policy, compresa quella delle politiche sociali (Pirone, 2012).

La Commissione Europea nel 1995 sosteneva che *“l'innovazione non è un meccanismo economico o un processo tecnico. E' soprattutto un fenomeno sociale. Attraverso le sue proposte, i suoi effetti o i suoi metodi, è intrinsecamente integrata con le condizioni sociali nella quale si sviluppa”* (Cresson e Bangemann, 1995, p. 11). Questa impostazione evidenzia il forte legame dell'innovazione con le dinamiche sociali, che contribuiscono ad innescarla, o che ne accompagnano il processo di implementazione. La stessa Commissione ha introdotto il principio di sussidiarietà verticale¹, una regola di ordinamento delle politiche pubbliche degli stati nazionali. Questo principio dimostra che il welfare locale sia più efficace a riconoscere e affrontare i nuovi rischi sociali. In questo modo l'intervento pubblico di sostegno viene realizzato al livello relativamente più basso, quindi vicino al beneficiario, che può mettere in atto pratiche di protezione efficaci.

La rapida diffusione dell'espressione “innovazione sociale” nel lessico scientifico ha alimentato la proliferazione di significati e definizioni con un

¹ Principio secondo cui l'intervento pubblico di sostegno debba essere realizzato al livello relativamente più basso, vicino al beneficiario, per mettere in atto pratiche di protezione efficaci.

conseguente problema teorico, di delimitazione del campo semantico dell'espressione. Frances e Nino definiscono l'innovazione sociale "un processo complesso di introduzione di nuovi prodotti, processi e programmi che cambiano profondamente le routine di base, i flussi di risorse e di autorità, o le credenze del sistema sociale in cui l'innovazione si realizza. Le innovazioni sociali di successo hanno un impatto ampio e duraturo nel tempo" (2010, p. 2).

L'espressione viene spesso considerata un "termine ombrello" sotto il quale rientrano fenomeni di natura molto diversa, che hanno come comune denominatore il fatto che riguardano genericamente cambiamenti dei rapporti sociali con effetti positivi in termini di qualità di vita e benessere della comunità.

L'attributo sociale alla finalità dell'innovazione, è enfatizzato nella letteratura che si rifà alle ricerche del *Centre for Social Innovation* della Stanford University, secondo questi ricercatori l'innovazione sociale si riferisce a nuove idee che trovano soluzioni a sfide sociali, culturali, economiche e ambientali, a beneficio delle persone e del pianeta. Una vera innovazione sociale implica un cambiamento sistemico che modifica in maniera permanente le percezioni, i comportamenti e le strutture alla base delle sfide sociali affrontate (Phills *et al.*, 2008). In questa definizione non si limita il campo di pertinenza al terzo settore e alla finalità sociale, ma si riconosce come elemento distintivo dell'innovazione sociale, la produzione del bene pubblico, nella doppia specificazione che riguarda le persone e il sociale, da una parte, e il pianeta e l'ecosistema dall'altra.

Le spinte al cambiamento hanno attivato dei profondi processi di trasformazione dei sistemi di welfare, nazionali e sub-nazionali, ma questo non significa che tali processi possano essere classificati dentro lo spazio semantico, declinato dal concetto di *social innovation*. Andersen (2007) ad esempio propone di analizzare i processi di cambiamento dei sistemi di welfare utilizzando quattro dimensioni fondamentali: la direzione del cambiamento, il livello del cambiamento, le dinamiche del cambiamento e il grado di cambiamento. Dal punto di vista del rapporto fra innovazione sociale e cambiamento risulta particolarmente interessante la relazione delle prime due dimensioni, cioè la direzione e il livello di cambiamento che questi assumono.

Al di là di ogni impostazione teorica si può affermare che l'innovazione sociale pone in essere un nuovo modo di intendere il rapporto tra le persone, lo Stato e le politiche sociali, in una prospettiva generale di transizione dal *welfare state* alla *welfare society* (Pestoff, 1998).

Il presente contributo ha lo scopo di descrivere una buona pratica di volontariato, operata all'interno dell'Università Cattolica del Sacro Cuore di

Campobasso, *Fondazione di Ricerca e cura Giovanni Paolo II*. Un esempio di *social innovation* nei processi di cura, i cui i protagonisti appartengono al terzo settore. Il welfare locale infatti può efficacemente valorizzare l'apporto delle attività di volontariato e di non profit, il cosiddetto privato sociale, e questa esperienza ne rappresenta un esempio.

1. Volontariato come *social innovation*

L'attuale crisi dei sistemi di welfare richiede una rivisitazione complessiva delle logiche che hanno orientato lo sviluppo dei sistemi nel corso del tempo. I processi partecipativi nella governance locale, l'attenzione alle dinamiche di sussidiarietà, lo sviluppo delle logiche di rete, sono tutti processi che sottendono un cambiamento del paradigma di riferimento.

Numerose proposte di welfare integrativo ampiamente condivise da una pluralità di soggetti pubblici e privati, enti previdenziali privati, fondazioni, associazioni sindacali, si costruiscono sulla crescente rilevanza dei rischi demografici, derivanti dall'invecchiamento della popolazione e dalla crescita delle condizioni di non autosufficienza. Sono progetti di riforma che intendono mobilitare risorse e iniziative di provenienza privata (esempi possono essere le varie esperienze di welfare aziendale, fondi integrativi, polizze assicurative, collettive e individuali) in grado di supportare il sistema pubblico.

Le esperienze di *social innovation* in Europa e nel mondo ci dicono che possono essere costruite altre relazioni con i cittadini, che esisitono forme di risposta sociale ad una crescente frammentazione delle relazioni. Un'innovazione sociale può essere un'idea o un movimento sociale, capace di mobilitare le reti sociali di supporto; qualsiasi nuova tecnologia può rappresentare uno stimolo per l'innovazione e per la creazione di nuove relazioni fra le persone che intendono promuovere la risoluzione ad esempio, di problemi sanitari ritenuti per tanto tempo intrattabili. Ciò che conta è lo sviluppo di relazioni collaborative e la mobilitazione della creatività delle persone, la promozione di nuove forme di socialità e nuove appartenenze su progetti di salute concreti e immediatamente operativi (Siza, 2015).

Partendo dal presupposto che la salute si costruisce nelle relazioni informali e s'incontra marginalmente con le azioni per la salute realizzate dalle istituzioni sanitarie, si tendono a valorizzare sempre di più gli esempi di *social innovation* che partono dal basso e che appaiono sempre più numerosi.

Le esperienze di *social innovation* sono innovazioni che sono sociali sia nei mezzi che nei fini, nuove idee che vanno incontro ai bisogni sociali e

che allo stesso tempo creano nuove relazioni sociali e nuove collaborazioni. In altre parole, innovazioni che sono esplicitamente rivolte al bene pubblico e sociale, sono buone per la società e ne accrescono le possibilità di azione. Un'innovazione non può essere definita sociale se non si fa carico delle sfide del sociale (Murray *et all.*, 2010). Inoltre può svilupparsi a livello micro e macro, può essere introdotta con spirito imprenditoriale o attraverso la solidarietà, ed è proprio l'attività di volontariato il perno d'analisi del progetto di *social innovation* descritto nelle pagine successive.

Il volontariato è oggi più che mai un requisito essenziale per il buon funzionamento delle società moderne. A beneficiare in modo duraturo di una proficua attività di volontariato non è solo il singolo individuo ma, più in generale, la collettività, le organizzazioni, le associazioni, i comuni e la globalità degli attori a livello locale.

I tratti distintivi del volontariato sono la gratuità e la solidarietà, accanto ad esse la riflessione sociologica ha identificato ulteriori categorie interpretative: la reciprocità e la fiducia, e peculiarmente l'impegno simbolico che tutte queste dimensioni realizzano nell'azione volontaria (Boccacin, Rossi 2003). Il complesso simbolico del volontariato è costituito dunque da gratuità, reciprocità, fiducia, esse trovano un efficace sintesi nella dimensione solidale, che si sostanzia nella capacità di instaurare e mantenere legami reciproci e fiduciari, tra il volontario e il beneficiario.

Solidarietà e volontariato sono temi interconnessi, la solidarietà è un filo conduttore indispensabile per la costruzione e la concettualizzazione delle politiche sociali e rappresenta un elemento di connessione tra i singoli attori e tra questi e la società nel suo complesso. Il fenomeno del volontariato invece può essere considerato come l'esempio concreto di un'idea forte di cittadinanza, ed anche, in senso più generale di democrazia.

Il volontario si configura come un individuo che partecipa attivamente alla vita della società e la cui azione è fonte di cambiamenti per la collettività.

Un soggetto dunque in grado di agire nel sociale, modificandolo, secondo una progettualità che trova nel fare il proprio senso e conferisce un valore concreto a quella comunità della relazione e dell'interazione che appare come un necessario correttivo alla società globalizzata in cui siamo immersi.

Le attività di volontariato interessano anche e soprattutto il settore dei sistemi sanitari con lo sviluppo di pratiche che spostano il focus del sistema dall'ospedale alla *community care*². Analizzando lo sviluppo di pratiche in-

² Per *community care* s'intende un ampio spettro di cure sia formali che informali, sia sociali che sanitarie, erogate a persone non o solo parzialmente autosufficienti, in una mol-

novative nella gestione dei sistemi sanitari è possibile individuare che si sta rielaborando un nuovo paradigma che propone una rivisitazione dei ruoli e dei processi di cura in relazione al rapporto medico paziente, alla collaborazione fra professionisti e al loro ruolo nella comunità (Bertin, 2014).

Social innovation e volontariato sono i due temi che fanno da perno alla ricerca condotta presso l'Università Cattolica del Sacro Cuore di Campobasso³.

2. *Social innovation* in sanità: un caso di analisi

La ricerca di seguito descritta si svolge nell'ambito di un settore tradizionale del volontariato, quello sanitario, che rappresenta uno degli ambiti più floridi per le attività in oggetto. Il nome dell'Associazione di volontariato è "Amici dell'Università Cattolica", essa risulta presente sul territorio, collegata con le realtà vitali della società, attiva nel campo della formazione e promozione culturale. Essa favorisce occasioni di informazione, aggiornamento, partecipazione e si confronta con i temi, le domande, le istanze più attuali del dibattito culturale.

L'area di analisi che può essere considerata di *social innovation* riguarda una buona pratica concernente con le attività dell'Associazione messe in atto presso l'Università Cattolica del Sacro Cuore di Campobasso, *Fondazione di Ricerca e Cura Giovanni Paolo II*. Negli ultimi anni l'azienda ospedaliera in questione ha dato particolare rilievo al tema dell'umanizzazione delle cure e del rispetto della dignità della persona, mettendo al centro i bisogni del paziente. Attraverso diverse iniziative a sostegno dei pazienti e dei familiari, l'aspetto umano è diventato fundamenta-

teplicità di contesti territoriali che vanno dal domicilio della persona alla sua comunità di riferimento ai servizi territoriali e residenziali assistiti. Per approfondimenti cfr. Giarelli G., Vignera R., *Sociologia e sociologia della salute: andata e ritorno*, Franco Angeli, Milano, 2012.

³La *Fondazione di Ricerca e Cura Giovanni Paolo II* è stata inaugurata nel 2002, è diventata Fondazione nel 2010, rappresenta un presidio d'eccellenza per l'oncologia, le malattie cardiovascolari e la medicina specialisitica. Classificato "Ente di Ricerca" di alta specializzazione, all'interno di essa operano vari gruppi di volontari, persone appositamente preparate, di diversa provenienza e professionalità che, animate da spirito di solidarietà nei confronti di chi soffre, offrono il loro aiuto ai malati per le esigenze quotidiane che esulano dall'assistenza medico-infermieristica. La loro attenzione è particolarmente rivolta verso gli anziani, i malati gravi, le persone sole o in difficoltà. Il dialogo, l'ascolto, i contatti con le famiglie, i piccoli acquisti, il disbrigo di pratiche urgenti sono alcuni aspetti del loro servizio. I volontari collaborano anche all'azione di tutela dei malati, segnalando particolari necessità ed eventuali disservizi.

le, parte integrante di un processo più ampio, volto all'accettazione della malattia e al conseguente processo di cura.

Da diverso tempo con sempre maggiore insistenza, si parla di umanizzazione della medicina o della sanità o dell'assistenza sanitaria, o meglio dell'umanizzazione delle cure. I numerosi e consecutivi interventi in questi ultimi anni, mostrano l'interesse in materia e delle buone pratiche derivanti, volte a collocare la persona umana al centro del sistema socio-sanitario. Questo conduce ad una più attenta valutazione delle trasformazioni possibili del sistema delle cure, dal lato della organizzazione dei servizi e delle dinamiche interne al sistema, ma anche dal lato delle rappresentazioni condivise dai cittadini sulla salute e delle azioni che pongono in essere per tutelarla e promuoverla (Siza, 2006).

Il termine umanizzare dovrebbe indicare in generale un processo attraverso il quale si creano le condizioni per cui gli individui umani possano essere considerati e trattati come persone, nel rispetto cioè delle loro caratteristiche peculiari, corporee, psicologico-emozionali, sociali, spirituali.

Il linguaggio comune mostra che si curano le malattie, mentre in realtà si curano gli uomini malati, persone, dotate di sentimenti, di paure e di un vissuto; non è quindi la malattia, ma il paziente che sta al centro della cura.

L'introduzione di codici psicologici, sociologici ed educativi, viene di solito accolta dai pazienti e dei familiari della *Fondazione di Ricerca e Cura Giovanni Paolo II* con grande entusiasmo, essa rappresenta infatti un modo per sentirsi meno soli nel labirinto della malattia.

Il target di riferimento di questa buona pratica di volontariato è rappresentato dai pazienti e dai familiari che sono vicini ai loro cari, nella delicata fase della malattia. L'obiettivo è quello di creare l'idea di un "Ospedale aperto e vicino ai pazienti" dove poter incrementare il processo di umanizzazione coinvolgendo personale sanitario e associazioni di volontariato, per rimodulare il rapporto con il paziente, mettendo al centro del processo di cura la persona e non solo il malato.

Ed è proprio l'attività di volontariato che ha permesso di portare avanti iniziative e progetti di grande successo.

Metodologia

La metodologia utilizzata è stata un'osservazione partecipante durante i momenti di incontro dei volontari con pazienti e familiari. L'osservazione sul campo è durata tre settimane, nel periodo compreso tra aprile e maggio 2015. Da una serie d'incontri all'interno della struttura è emerso che le iniziative messe in atto negli ultimi anni dai volontari "Amici dell'Università

Cattolica” per valorizzare l’aspetto dell’umanizzazione ospedaliera sono state le seguenti, suddivise per macroaree.

Attività rivolte alle persone degenti e familiari

- Costituzione di un Associazione di Volontariato denominata “Amici della Cattolica” che offre un servizio di volontariato per essere vicini a chi vive direttamente o indirettamente l’esperienza della malattia. Nello specifico l’Associazione offre: informazioni sulla possibilità di alloggio; assistenza spirituale e religiosa; orientamento ai servizi presenti sul territorio; informazioni sulla compilazione di alcune pratiche.
- Volontari del sorriso e dell’accoglienza per offrire un sorriso a chi arriva in ospedale, una parola di conforto ed un aiuto logistico. I volontari sono presenti quasi tutti i giorni all’ingresso della struttura per accogliere ed aiutare pazienti e familiari in entrata.
- Teatro in ospedale con la rappresentazione di alcune opere: “L’onestà non ha voce” commedia in due atti, messa in atto dal gruppo teatrale “La bottega dell’attore” di Campobasso ed ancora Spettacolo di cabaret per i pazienti, con il gruppo teatrale “Giò Cabaret”.
- Biblioteca di reparto con lo scopo di essere una biblioteca a tutti gli effetti, rivolta ai degenti e ai loro familiari, e aperta al pubblico ospedaliero. Un buon libro può aiutare ad attenuare le ansie e le paure che si vivono in ospedale, l’idea è che la promozione del libro è garantita anche in contesti non canonici, contribuendo a garantire una continuità con la vita normale, di tutti i giorni.
- Ludoteca in ospedale che risulta fondamentale perché ricrea un ambiente familiare e a misura di bambino. Questo spazio è stato creato per tutti i bambini che a vario titolo, frequentano l’Ospedale, i più piccoli sono circondati da un ambiente accogliente nell’arredamento, negli spazi e nelle dimensioni, con giochi, colori, attività adeguate. Il gioco non è solo divertimento, distrazione o passatempo, ma è strumento pedagogico di comunicazione e socializzazione.
- Mostre fotografiche ad esempio quella sulla visita di Giovanni Paolo II in Molise il 19 marzo del 1995, o ancora una mostra su Padre Agostino Gemelli, fondatore dell’Ateneo.

Attività rivolte alla cittadinanza

- Campagna di informazione “Amici della Salute” con l’obiettivo di parlare di medicina con linguaggi comuni e comprensibili da tutti con il sostegno e la partecipazione da parte dei cittadini attraverso: conferenze for-

mative/informative sul territorio, incontri nelle scuole, incontri periodici degli “Amici”, formazione anche attraverso sussidi (articoli, saggi ecc.) predisposti per i cittadini, ed infine un portale web. Al centro della Città di Campobasso in c.so Vittorio Emanuele - è attivo in orari serali il punto amici della Salute dove poter ricevere informazioni sulle attività degli “Amici della Salute” e potersi incontrare. In alcuni esercizi (negozi, bar, circoli) che espongono il talloncino: “Amici per la Salute” sono affisse locandine per informare quando e dove si svolgono gli incontri formativi. E’ un modo semplice, ma efficace di favorire la comunicazione.

- Convegni e giornate informative nei diversi ambiti della medicina, ad esempio la giornata del malato, 11 febbraio 2015.

- Progetto: *Cultura e Scienza al servizio dell’uomo*, un’azione di promozione culturale radicata nelle realtà Parrocchiali. Lo scopo è offrire a ciascun credente, ai gruppi, alle associazioni e ai movimenti ecclesiali, l’opportunità di creare una *rete* per operare un’attenta mediazione culturale tra fede e vita, valorizzando le competenze e le professionalità offerte dall’Università Cattolica.

Dall’osservazione sul campo si nota che i metodi adottati dai volontari nel processo di umanizzazione ospedaliera sono stati i seguenti:

- 1) adattare il personale, le procedure e gli ambienti ai ritmi dei malati;
- 2) assecondare le riprese delle funzioni e della salute dei pazienti, senza imporre tempi di recupero e di terapia che non corrispondessero alle loro possibilità;
- 3) creazione di ambienti e situazioni gradevoli in cui si senta meno possibile la struttura dell’ospedale come luogo di sofferenza, ma venga anzi sottolineata la funzione di rieducazione e di ripresa verso la vita sociale e attiva;
- 4) supporto psicologico e aiuto concreto per i familiari;
- 5) partecipazione civica e collaborazione tra professionisti e cittadini.

Risultati

Il processo di umanizzazione per il personale della *Fondazione di Ricerca e Cura Giovanni Paolo II* di Campobasso rappresenta un intervento complesso che pone sfide e stimoli ai molti attori interni del sistema organizzativo specifico, in cui la personalizzazione dell’intervento e la centralità del paziente e della sua cura sono fondamentali, grazie all’apporto dei volontari.

Il volontariato nel caso specifico e in linea più generale svolge numerose funzioni: ha immediata finalità prosociale, è presenza sociale finalizzata

al cambiamento e all'impegno collettivo, agisce con azione a carattere riparatorio assistenziale, è volto all'individuazione e alla rimozione delle cause dei problemi (Arcidiacono, 2004).

La descrizione in oggetto rappresenta una buona pratica sociologica, è un esempio virtuoso di come attraverso una serie di iniziative volte a migliorare la qualità del servizio e dell'assistenza al malato, si crei un ambiente favorevole, in cui le persone, fiduciose, possano vivere in maniera serena la propria condizione, e interagire positivamente con i professionisti della salute. Tutto ciò risulta positivamente correlato alla guarigione, e quindi al superamento della malattia.

Questionari di *customer satisfaction* somministrati dalla struttura ospedaliera a tutti i pazienti e familiari in uscita dall'ospedale, dimostrano che le iniziative di volontariato volte all'umanizzazione ospedaliera hanno favorito il ritorno ad uno stato di salute e hanno reso il periodo di ricovero e degenza meno difficile.

E'ampiamente riconosciuto che atteggiamenti e comportamenti di disponibilità riscontrati nel personale, così come iniziative ricreative, sono di grande aiuto per il malato, in quanto riducono il senso di solitudine e di spaesamento conseguente al ricovero, favoriscono l'insorgere di sentimenti di fiducia facilitando la trasmissione e la comprensione delle informazioni oltre a tranquillizzare il paziente e la sua famiglia.

Il caso del volontariato ospedaliero rappresenta un esempio di *social innovation*, in cui si ha la necessità di affiancare alla cura della medicina scientifica un prendersi cura della medicina antropologica, contribuendo ad erogare un servizio sanitario che collochi la malattia come parte dell'esistenza umana.

La medicina occidentale ha attuato la separazione tra la malattia come evento da un lato e il malato che vive quell'evento come suo dall'altro, costruendo così la malattia come una devianza dallo star bene e la cura come cura di un pezzo del corpo, mentre l'individuo vive la malattia interrogandosi sulle sue cause e ricercando un senso, che non è riconducibile alla sfera dell'individuale ma alla sfera del sociale e del culturale.

Da un punto di vista teorico l'antropologia medica ha allargato il suo orizzonte a comprendere non solo la concezione della salute/malattia nel suo rapporto con il contesto storico-culturale ma anche l'analisi dei complessi rapporti tra pratiche, significati e saperi del corpo e salute/malattia, quindi includendo nel suo ambito l'antropologia del corpo, della sofferenza, delle emozioni, in rapporto con il contesto più ampio sia ambientale, che storico-culturale.

Dal punto di vista pratico, esempi di iniziative come queste pongono le ricadute sociologiche come parte integrante di un processo, volto al miglio-

ramento della qualità dei servizi sanitari e delle politiche sociali a più ampio respiro. Solo il recupero del lato umano della medicina può permettere il recupero di un equilibrio che decenni passati caratterizzati da un forte tecnicismo hanno alterato (Ingrosso *et al.*, 1996).

Gli esempi di volontariato della *Fondazione di Ricerca e Cura Giovanni Paolo II* di Campobasso rappresentano casi di valorizzazione della disciplina sociologica, come un'esperienza concreta che possa essere un modello, e possa essere implementata anche in altri contesti ospedalieri attraverso un continuo miglioramento con linee di sviluppo e crescita, in un'ottica di maggiore apertura per una qualità sempre crescente.

3. Verso un welfare innovativo

Studiosi e policy-maker si interrogano se la strada più promettente sia oggi quella di promuovere misure e interventi di secondo welfare, ovvero iniziative che mobilitano risorse non pubbliche per sostenere e integrare il welfare tradizionale.

Sui quotidiani, nel dibattito pubblico e tra gli scienziati sociali, si è fatta strada l'idea di un secondo welfare caratterizzato dall'ingresso nell'arena del welfare di soggetti non pubblici come fondazioni bancarie e di comunità, aziende, sindacati, associazioni datoriali, imprese sociali, assicurazioni, rappresentanti del terzo settore e del volontariato (Ferrera e Maino, 2012).

Tali soggetti possono, grazie al loro forte radicamento territoriale e in partnership con gli enti locali, contribuire a dare risposte ai nuovi bisogni, per arginare l'arretramento del *welfare state* pubblico.

A rischi e bisogni si può tuttavia far fronte ricorrendo anche a risorse e opportunità connesse alla sfera del mercato (in particolare il mercato del lavoro, dal quale si attingono redditi), alla sfera della famiglia (comprese le reti parentali e amicali) e a quella delle cosiddette associazioni intermedie. Le condizioni di vita degli individui (e dunque il loro benessere) dipendono proprio dal posto che essi occupano all'interno delle reti familiari, lavorative e associative, dalle modalità di organizzazione e funzionamento di queste reti e dai rapporti tra i componenti.

Lo Stato, il mercato, il terzo settore e la famiglia sono tutti attraversati dalla stessa crisi e sottoposti a sfide analoghe. L'ipotesi è che dalla loro capacità di individuare un nuovo equilibrio dipenda la tenuta del sistema sociale, e l'individuazione di un nuovo modello di *welfare sostenibile*.

Questa iniziativa di *social innovation* in campo sanitario così come le numerose iniziative finalizzate all'innovazione sociale attraverso lo sviluppo di nuove forme di co-operazione tra attori pubblici, del privato for-profit

e del terzo settore dimostra che tali attori, se coinvolti e valorizzati ciascuno nel proprio ruolo, sono in grado di elaborare risposte appropriate ed economicamente sostenibili ai differenti bisogni sociali presenti sul territorio e di mobilitare a questo scopo risorse e competenze private, producendo valore per la società nel suo complesso e non per singoli individui.

Bisogna sottolineare che una buona pratica non è indice di “efficace trasferibilità della stessa”. L’esempio della *Fondazione Ricerca e Cura Giovanni Paolo II* rappresenta un caso di volontariato all’interno del settore sanitario che ha avuto un riverbero positivo nel territorio in essere, ma che non rappresenta una pratica universalmente applicabile.

Lavorare in funzione preventiva, non limitandosi a correggere o limitare a posteriori eventi negativi già accaduti, ma offrendo un servizio il più possibile adeguato al bisogno, riducendo gli spazi per interventi standardizzati e impersonali; promuovendo stili di vita positivi, attraverso la formazione di capitale umano e di capitale sociale, coinvolgimento e valorizzazione delle organizzazioni della società civile, del Terzo settore, della filantropia (Jenson, 2010; Morel *et al.*, 2011).

L’innovazione sociale mette al centro dell’attenzione ogni cittadino, inteso non solo come detentore di bisogni, ma anche di risorse uniche e preziose. E’ necessaria in questa nuova logica la sua partecipazione, il suo coinvolgimento diretto, perché è proprio il cittadino il principale imprenditore di *welfare*. E’ fondamentale ricordare l’enorme patrimonio di risorse relazionali, etiche, di valori, tempo, esperienze, conoscenze che proprio i cittadini possono mettere a disposizione per il miglioramento della qualità della vita di un territorio.

Un welfare innovativo richiede il dispiegamento di nuovi scenari, nuove pratiche sociali, nuove competenze professionali, nuovi strumenti operativi, nuove metodologie di valutazione. Possono essere utili ulteriori riforme di settore, diversi modelli organizzativi, altre esperienze progettuali, ma la questione centrale è legata allo sviluppo e alla diffusione della cultura dell’innovazione sociale nei servizi e nelle organizzazioni (Orsi, Ciarrocchi, Lupi, 2009).

La società civile, secondo le diverse declinazioni - privato sociale, terzo settore, reti informali- diviene strumento di costruzione del tessuto connettivo, indispensabile per superare la crisi dei moderni sistemi societari.

Bibliografia di riferimento

- Andersen, J.G. (2007). *Conceptualizing welfare state change*. Copenhagen: CCWS, Aalborg University Press.
- Arcidiacono, C. (2004) (a cura di). *Volontariato e legami collettivi. Bisogni di comunità e relazioni di reciprocità*. Milano: Franco Angeli.
- Bertin, G. (2014). *Evoluzione o cambiamento dei sistemi sanitari: verso un nuovo paradigma*, in G. Bertin (a cura di), *Community care e medicina specialistica*. Venezia: Edizioni Ca' Foscari, Digital Publishing.
- Boccacin, L. e Rossi, G. (2003). *Il terzo settore in Italia: le indicazioni emergenti dalla riflessione sociologica*, Non profit, (pp. 311-334) Maggoli.
- Cresson, E. e Bangemann, M. (1995). *Green Paper on Innovation*, Brussels: European Commission.
- Ferrera, M. e Maino, F. (2012). *Quali prospettive per il Secondo Welfare?*, in (a cura di) Braye, M. Granata, M. *L'economia sociale: una risposta alla crisi*, (pp. 125-134). Roma: Solaris.
- Frances, W. e Nino, A. (2010). Making a difference: strategies for scaling social innovation for greater impact. *The Innovation Journal: the public sector innovation journal*, 15 (2), 1-19.
- Giarelli, G. e Vignera, R. (2012). *Sociologia e sociologia della salute: andata e ritorno*. Milano: Franco Angeli.
- Ingrasso, M., Montuschi, F. e Spinsanti, F. (1996). *Salute Malattia*, Assisi: Cittadella.
- Jenson, J. (2010). Diffusing Ideas for After Neoliberalism. The Social Investment Perspective in Europe and Latin America. *Global Social Policy*, 10, 1, 59-84.
- Morel, N., Palier, B. e Palme, J. (2011) (a cura di), *Towards a Social Investment Welfare State? Ideas, Policies and Challenges*. Bristol: Policy Press.
- Murray, R., Caulier-Grice e J. Mulgan, G., (2010). *The open book of social innovation*. London: Nesta.
- Orsi, W., Ciarrocchi, R.A. e Lupi, G. (2009) (a cura di), *Qualità della vita e innovazione sociale. Un'alleanza per uscire dalla crisi*. Milano: FrancoAngeli.
- Pestoff, V.A. (1998). *Beyond the Market and State. Civil Democracy and Social Enterprises in a Welfare society*. Aldershot: Ashgate,
- Phills, A.J. e Deiglmeier, D.T. (2008). Rediscovering Social Innovation. *Stanford Social Innovation Review*, 6, 4. 34-43.
- Pirone, F. (2012). Innovazione sociale: l'estensione semantica di un concetto in ascesa politica. *Rivista delle Politiche Sociali*, 4, 137-150.

Antonella Golino

- Siza, R. (2006). *Le professioni del sociologo*. Milano: FrancoAngeli.
- Siza, R. (2015). Social innovation e processi di individualizzazione nel cambiamento del sistema sanitario italiano. *Salute e Società*, XIV, 1, 19-36.