

C.I.R.S.D.I.G
Centro Interuniversitario per le ricerche
sulla Sociologia del Diritto, dell'informazione e delle
Istituzioni Giuridiche

Quaderni della Sezione: Comunicazione

www.cirsdig.it



UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DI MESSINA

Facoltà di Scienze Politiche

*Dipartimento di Economia, Statistica,
Matematica e Sociologia "Pareto"*

ASSOCIAZIONE DI STUDI SU DIRITTO E SOCIETÀ'

**SESTO SEMINARIO NAZIONALE DI SOCIOLOGIA DEL
DIRITTO**

Capraia Isola, 28 agosto-4 settembre 2010

QUADERNO DEI LAVORI 2010

Massimiliano Verga
(a cura di)

Working Paper n.49

Il Centro interuniversitario per le Ricerche sulla sociologia del diritto, dell'informazione e delle istituzioni giuridiche (C.I.R.S.D.I.G.) con questi working paper intende proporre i risultati dei lavori svolti nell'ambito delle ricerche sia metodologiche che applicative nel campo della sociologia del diritto, dell'informazione e delle istituzioni giuridiche. Tale centro è stato costituito dalle Università di Messina e di Macerata al fine di stimolare attività indirizzate alla formazione dei ricercatori ed anche per favorire lo scambio d'informazioni e materiali nel quadro di collaborazioni con altri Istituti o Dipartimenti universitari, con Organismi di ricerca nazionali o internazionali. I paper pubblicati sono sottoposti ad un processo di peer-reviewing ad opera di esperti internazionali. Direzione scientifica: proff. D. Carzo e A. Febbrajo.

Comitato scientifico dei “Quaderni del Cirsdig”

Prof. Larry Barnett, Widener University (USA)
Prof. Roque Carriòn-Wam, Università di Carabobo (Venezuela)
Prof. Domenico Carzo (Università di Messina)
Prof. Alberto Febbrajo (Università di Macerata)
Prof. Mauricio Garcia-Villegas, Università Nazionale di Bogotà (Colombia)
Prof. Mario Morcellini (Università di Roma “La Sapienza”)
Prof. Edgar Morin, École des Hautes Études en Sciences Sociales (France)
Prof. Valerio Pocar (Università di Milano “Bicocca”)
Prof. Marcello Strazzeri (Università di Lecce)

Comitato redazionale:

Maria Rita Bartolomei (Università di Macerata)	Pietro Saitta (Università di Messina)
Marco Centorrino (Università di Messina)	Angelo Salento (Università di Lecce)
Roberta Dameno (Università di Milano Bicocca)	Elena Valentini (Università di Roma “La Sapienza”)
	Massimiliano Verga (Università di Milano Bicocca)

Segreteria di redazione:

Antonia Cava (Università di Messina)	Mariagrazia Salvo (Università di Messina)
---	--

Indice

Presentazione

(Massimiliano Verga) p. 5

Misure alternative e cultura dell'emergenza

(Gilda Losito), p. 7

Intelligence e sicurezza nazionale nell'era di WikiLeaks

(Giulio Vasaturo), p. 13

Le indagini difensive e le attività di Polizia Scientifica

(Alice Cennamo), p. 19

La mediatizzazione del crimine

(Arije Antinori), p. 26

Narrare la malattia e ripensare la cura. Una riflessione critica sull'alterità attraverso la filosofia di Paul Ricoeur

(Martina Di Teodoro), p. 34

Discussione: Narrare la malattia e ripensare la cura. Una riflessione critica sull'alterità attraverso la filosofia di Paul Ricoeur

(Nicola Riva), p. 43

La costruzione del discorso bioetico: attori, retoriche e processi decisionali all'interno dei Comitati Etici Ospedalieri

(Marta Dotti), p. 47

Il rondò delle ronde

(Pasquale Peluso), p. 59

“Cartoline dell'esclusione” e “luoghi fuori dalla mappa”: la dimensione giuridica dei conflitti per gli spazi pubblici nel caso di Donostia-San Sebastián, Paesi Baschi

(Lucas Pizzolatto Konzen), p. 64

Implementazione della “Convenzione ILO n. 169”: effetti sulla gestione delle risorse collettive in Cile e Argentina

(Ilaria Lazzerini), p. 70

Dal mito al diritto. Controllo sociale di comunità e gestione delle risorse
“collettive”

(Monica Raiteri), p. 77

Il controllo femminile camorristico

(Annamaria Iaccarino), p. 89

Lo splendore dei delitti. Note in punta di penna su *La Panne* di Friedrich
Dürrenmatt

(Luigi Pannarale), p. 96

Il minore straniero nel circuito penale. Un intervento di mediazione
integrata

(Giovanna Palermo), p. 107

Eguali e diversi: la questione animale

(Valerio Pocar), p. 115

La città proibita: architettura della paura

(Michele Lanna), p. 126

Scremare gli utenti? Il *triage* nei servizi sociali. Ovvero gli effetti perversi
della valutazione nelle politiche sociali

(Monica Raiteri), p. 134

Programma dei lavori, p. 153

Scremare gli utenti? Il *triage* nei servizi sociali. Ovvero gli effetti perversi della valutazione nelle politiche sociali

Monica Raiteri*

After disentangling the aims which are at odds of the meals provision to the elderly people, the enhancement of social ties facing the entrenchment of social exclusion, to set down the triage approach into social policies and services a close case study, both from Italy and United States, is reported. The techniques of ranking the recipients, and misrepresentations that have come out, do not match up the logic of triage in clinical area very well, so as meantime they highlight unlike ethical outlines of social and health policies. According to these facets the authoress points towards the way the selective machinery can be thought about the “perverse” outcomes of the social policies’ assessment.

1. Attinenze e interpretazioni discordanti di un case study

I *policy makers* e gli operatori che agiscono nel settore dei servizi alla persona solitamente non ne incoraggiano l’assimilazione ai servizi sanitari: in parte a causa dei diversi processi di istituzionalizzazione delle professioni relative ai due diversi ambiti¹, ma fondamentalmente per una ragione concernente la scarsità delle risorse che, a livello macro o intersistemico delle decisioni politiche di “primo ordine”, riguarda la suddivisione delle risorse monetarie tra diversi settori pubblici – il cosiddetto razionamento finanziario, contrapposto al razionamento dei servizi – accentuando il profilo dell’efficienza², alternativamente interpretata in termini di “produttività”, di “effetti a lungo termine” e di “utilità marginale”, e privilegia i finanziamenti alla sanità sottraendoli, in una sorta di gioco a somma zero, al settore della protezione sociale.

La scarsità delle risorse può quindi derivare da una decisione politica oppure da una eccedenza di domanda rispetto all’offerta. Quest’ultima circostanza risulta particolarmente delicata per

* Monica Raiteri è professore ordinario di Sociologia giuridica, della devianza e del mutamento sociale presso la Facoltà di Giurisprudenza dell’Università degli Studi di Macerata, dove insegna *Sociologia e politiche del controllo sociale e Analisi delle politiche pubbliche e della protezione sociale* e inoltre presiede i corsi di laurea in Teorie, culture e tecniche per il Servizio sociale e di laurea magistrale in Politiche e programmazione dei Servizi alla persona. I temi prevalenti di interesse scientifico di cui attualmente si occupa sono l’analisi dei sistemi di *welfare*, le politiche sociali e i loro rapporti con la devianza e le scienze criminologiche e le garanzie applicate ai diritti sociali.

¹ Su cui da ultimo si veda Lorenz W. (2010), *Globalizzazione e servizio sociale in Europa*, Carocci, Roma, pp. 23-82.

² Judge K. (1978), *Rationing Social Services. A Study of Resource Allocation and the Personal Social Services*, Heinemann, London, pp. 156-176.

almeno due ragioni: innanzitutto perché il bilanciamento tra le due variabili risulta anche ideologicamente connesso al mutamento dei criteri di valutazione della composizione della domanda e di legittimazione di “nuovi” bisogni³. In secondo luogo la domanda di servizi assistenziali si caratterizza per una accentuata *instabilità*, che rende scarsamente affidabili le previsioni relative alla programmazione della spesa per gli interventi di protezione sociale, e per una tendenziale propensione verso l’infinito, soprattutto nel caso in cui l’erogazione degli interventi sia gratuita per i destinatari. Tale connotazione presuppone che tutti gli attori coinvolti nei processi di *decision making* e di implementazione delle politiche acquisiscano una conoscenza *effettiva* delle funzioni di utilità totale e marginale dei servizi sociali⁴, che si diversificano al variare della capacità individuale di fruire della quantità di risorse assegnata: in altri termini non tutti gli utenti sono in grado di soddisfare bisogni identici mediante una quantità equivalente di *input*.

Nonostante tali peculiarità i criteri di giustizia distributiva che intersecano la questione della scarsità delle risorse (sia che si tratti di risorse monetarie che di erogazione di prestazioni) mostrano una ulteriore e pertinente analogia tra servizi sanitari e sociali che gli studiosi più attenti delle politiche sociali non hanno ormai alcuna difficoltà a mettere in luce⁵: “*Social service agencies are among the*

³ Judge K. (1978), *Rationing Social Services. A Study of Resource Allocation and the Personal Social Services*, cit., pp. 1 e 117-121. I risultati delle ricerche condotte in Gran Bretagna da Amelia Harris e Audrey Hunt (Harris A.I. (1968), *Social welfare for the elderly. A study in thirteen local authority areas in England, Wales and Scotland*, HMSO, London; Hunt A. (1970), *The home help service in England and Wales*, HMSO, London), richiamati da Judge, saranno successivamente ripresi da Eyden J.L.M. (1970), “A Survey of the Condition of Elderly People in the Welfare State”, *Social Policy & Administration*, 4, 1, pp. 3-24; Sinclair I., Parker R., Leat D., Williams L. (1990), *The Kaleidoscope of Care: A Review of Research on Welfare Provision for Elderly People*, Her Majesty's Stationery Office, London. Si veda inoltre Welshman J. (1996), “Growing Old in the City: Public Health and the Elderly in Leicester, 1948-74”, *Medical History*, 40, pp. 74-89.

⁴ Bergmark Å. (1997), “From reforms to rationing? Current allocative trends in social services in Sweden”, *Scandinavian Journal of Social Welfare*, 6, pp. 74-81, pp. 78-79.

Nel testo assumo che le funzioni di utilità *totale* degli individui siano accomunate dall’andamento crescente a ritmo decrescente illustrato in Fig. 1. Occorre tuttavia precisare che le curve di utilità totale (e conseguentemente quelle di utilità marginale) possono mostrare anche andamenti diversi, per esempio crescente a ritmo crescente o crescente a ritmo costante (ossia lineare).

⁵ In Italia l’esempio più recente è quello proposto da Madama I., *Le politiche di assistenza sociale*, Il Mulino, Bologna, 2010: “Con l’espressione «assistenza sociale» si identifica dunque oggi l’insieme degli interventi rivolti a rimuovere...situazioni di bisogno attraverso prestazioni monetarie e servizi sociali tipicamente finanziati tramite la fiscalità generale. Nel caso dei servizi sociali, la fruizione è potenzialmente aperta a tutti, salvo la previsione di priorità d’accesso e/o quote differenziate di compartecipazione al costo volte a tutelare le

*many types of organizations that use triage as a result of limited resources*⁶ e, ancora: “*social service agencies are viewed as resource conversion organisations*”⁷.

Nel caso delle politiche e dei servizi sociali le modalità allocative, sostenute da divergenti posizioni ideologiche⁸, sono molteplici;

fasce più deboli. Per quanto riguarda le misure di sostegno economico, invece, il diritto alla prestazione è legato all'accertamento di un bisogno individuale e dell'impossibilità della persona bisognosa di farvi fronte con mezzi propri. Si tratta pertanto di interventi selettivi e residuali, poiché vengono garantiti in linea di massima solo agli individui in stato di comprovato bisogno e in modo residuale rispetto alla capacità di «autoaiuto» dell'individuo stesso e, a volte, dell'intero nucleo familiare [pp. 20-21].

[...] Gli interventi selettivi e residuali, consentendo di fatto l'accesso alle prestazioni solo a coloro che dimostrano di essere in una situazione di deprivazione economica, hanno il vantaggio di permettere un risparmio di spesa rispetto ai programmi di tipo universalistico, per i quali il solo requisito della cittadinanza (o della residenza) è sufficiente a qualificare il beneficiario. La selettività non è tuttavia esente da limiti, che possono dimostrarsi tanto rilevanti da mettere talora in dubbio l'efficacia stessa degli interventi. Tra questi, i principali sono: il rischio della cosiddetta «trappola della povertà», la stigmatizzazione che spesso colpisce i beneficiari delle prestazioni soggette alla prova dei mezzi, la presenza di asimmetrie informative e gli alti costi amministrativi per la gestione delle procedure di verifica delle condizioni economiche [p. 22].

[...] Generalmente le prestazioni di assistenza sociale si ispirano all'«universalismo selettivo», combinano cioè universalità rispetto ai potenziali beneficiari e selettività nell'erogazione effettiva delle prestazioni. In alcuni casi tuttavia - oltre a essere selettivi e residuali - gli schemi socioassistenziali possono prevedere un accesso limitato in modo esclusivo a specifici gruppi sociali o categorie di bisognosi, come ad esempio gli «anziani», i «minori», le «persone con handicap», ecc.” [pp. 25-26].

⁶ Linzer N., Sweifach J., Heft-LaPorte H. (2008), “Triage and Ethics: Social Workers on the Front Line”, *Journal of Human Behavior in the Social Environment*, 18, 2, pp. 184-203.

⁷ Bayat G.R., Wade G., Longbottom D.A. (1975), “Effectiveness as a Guide to Planning in the Social Services”, *Management Decision*, 13, 5, pp. 360-368 citato da Judge K. (1978), *Rationing Social Services. A Study of Resource Allocation and the Personal Social Services*, cit., p. 138.

⁸ Blank R.M. (2000), “When Can Public Policy Makers Rely on Private Markets? The Effective Provision of Social Services”, *Economic Journal*, Vol. 110, No. 462, pp. C34-C49.

⁹ L'elenco seguente, benché non esaustivo, riporta le modalità più diffuse: il meccanismo di mercato; il sistema della coda o “first come, first served” (che erroneamente presuppone l'unicità della funzione di utilità marginale e quindi l'identica capacità individuale di utilizzare una determinata quantità di risorse per soddisfare un bisogno); la lista d'attesa; la problematica individuazione dei requisiti di eleggibilità, che spesso determinano conseguenze stigmatizzanti, con l'effetto di limitare la richiesta di servizi alla persona anche quando la valutazione della domanda latente ne mette in evidenza la legittimità; l'assegnazione per quote uguali; la designazione dei destinatari, meccanismo tipicamente utilizzato dalle organizzazioni *non profit*. Sul tema si veda anche Judge K. (1978), *Rationing Social Services. A Study of Resource Allocation and the Personal Social Services*, cit., p. 134.

tuttavia la frequente, e spesso dogmatica, assunzione del criterio incentrato sui bisogni rischia di esaurire le risorse disponibili per il soddisfacimento delle esigenze di un numero circoscritto di individui “cronici”, precludendo in tal modo la possibilità di far fronte a richieste più strutturate di altre persone¹⁰.

Alla luce di tale opinabile criterio le risorse sono assorbite tanto più “tragicamente” – nell’accezione della *tragedy of the commons* teorizzata da Hardin¹¹ – e rapidamente se destinate ad individui la cui funzione di utilità marginale degli interventi¹² (erogazioni monetarie o servizi) tende velocemente a comprimersi a causa della repentina riduzione dell’incremento marginale¹³.

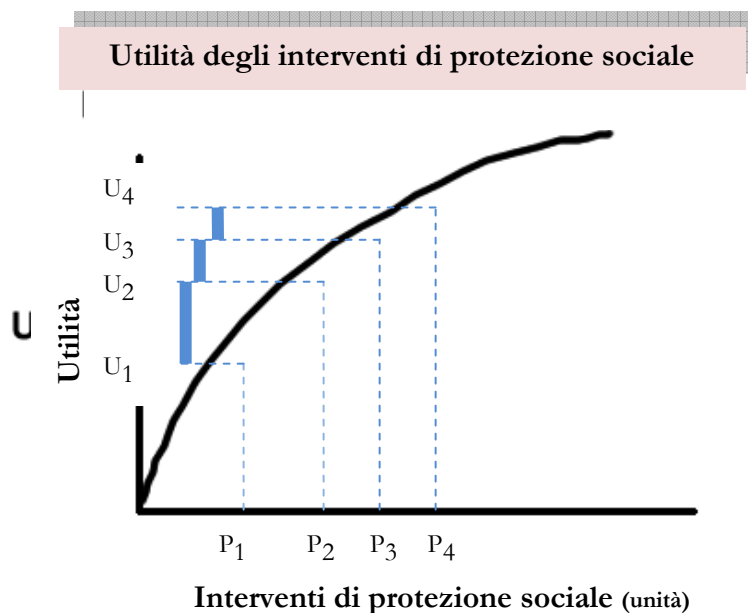


Fig. 2: Trend della funzione individuale di utilità totale degli interventi di protezione sociale

Occorre invece individuare gli obiettivi che giustificano gli interventi, ossia gli *esiti attesi*; e, alla luce di questi ultimi,

¹⁰ Berg-Weger M., Gockel J., McGartland Rubio D., Douglas R. (1998), “Triage Services: A Profile of High Utilization”, *Social Work in Health Care*, 27, pp. 15-31, p. 17.

Il saggio di Marcuse P., Medoff P., Pereira A. (1982), “Triage as Urban Policy”, *Social Policy*, 12, 3, pp. 33-37 è un esempio di connessione tra l’incapacità di rilevare l’intensità dei bisogni e l’inefficienza dei servizi erogati che identifica la tecnica del *triage* con una politica di esclusione sociale.

¹¹ Da cui il titolo del celebre saggio pubblicato su *Science* nel 1982.

¹² Come ho già osservato tale funzione differisce tra i diversi individui in quanto ciascuno possiede una specifica capacità di convertire una determinata quantità di risorse per il soddisfacimento delle proprie esigenze: ciò comporta che i soggetti meno dotati richiedano una quantità più consistente di risorse.

¹³ In termini tecnici tale funzione è la derivata di una funzione di utilità totale crescente a ritmo decrescente.

elaborare opportuni criteri di classificazione degli individui che sono i potenziali destinatari dei programmi di protezione sociale, secondo una logica che è stata recentemente definita dell’“universalismo selettivo”¹⁴.

In tal modo i criteri non appariranno più *semplicemente* fondati sul soddisfacimento dei bisogni, ma saranno rivolti a valutare l’entità del sostegno che gli interventi sono in grado di produrre anche alla luce dei profili etici coinvolti¹⁵.

Dato ormai per comprovato il carattere selettivo delle politiche sociali suggerisco di intraprendere l’analisi con un *case study* che ci orienterà nella ricostruzione teorica dell’approccio di *triage* nei servizi sociali (e più in generale di razionamento delle risorse) entro cui sarà necessario esaminare anche talune analogie con i servizi sanitari.

Si tratta di un *case study* inconsueto, che intercetta due eterogenei sistemi di *welfare*, quello italiano e quello statunitense. In modo ovviamente del tutto autonomo alcune associazioni di volontariato ad Acqui Terme, in provincia di Alessandria, l’assessorato ai Servizi sociali di Montecchio, in provincia di Vicenza, e una legge federale negli Stati Uniti, l’*Older Americans Act*¹⁶, hanno istituito servizi omologhi: la distribuzione di pasti a domicilio a persone indigenti e disabili. Esaminiamo innanzitutto la descrizione di tali servizi da parte dei quotidiani locali che in Italia ne hanno dato notizia:

¹⁴ Madama I. (2010), *Le politiche di assistenza sociale*, cit., p. 103, benché tale concezione fosse già stata espressa alla fine degli anni ’70: si vedano Davies B. (1978), *Universality, Selectivity, and Effectiveness in Social Policy*, Heinemann, London; Reddin M. (1978), *Universality and Selectivity: Strategies in Social Policy*, Report no. 36, National Economic and Social Council, Dublin e la recensione di Adler M. (1980), *Journal of Social Policy*, 9, pp. 550-552.

¹⁵ Meredith G. (1992), “Triage in the Social Welfare Field. An Analysis of Practices and Conceptual Issues”, *Canadian Social Work Review/Revue canadienne de service social*, 9, 1, pp. 103-116, p. 106.

Tarello G. (1978), “Il diritto e la funzione di distribuzione dei beni”, ora in Tarello G. (1988), *Cultura giuridica e politica del diritto*, Il Mulino, Bologna, pp. 219-234, pp. 226-227 osserva che l’allocazione sulla base di “comprovato e riconosciuto bisogno” non è un sistema generale, in quanto non tutte le società storiche vi hanno fatto ricorso, e soprattutto “si adatta a quei beni d’uso o servizi che possono essere illimitatamente prodotti, che una data società riesce a produrre in quantità tale da soddisfare tutti i bisogni, e i cui costi di produzione la società si assume ed è in grado di sopportare. Come è evidente, suscettibili di essere distribuiti con questo sistema sono sia beni d’uso (cibi, uso di abitazione) sia servizi (servizi sanitari)”.

¹⁶ *Older Americans Act* of 1965, Pub. L. No. 89-73, § 301, 79 Stat. 218, 220-21 (1965). I successivi emendamenti sono riportati anche in <http://www.aoa.gov>. Per ulteriori aspetti di questa legge connessi al *triage* delle categorie svantaggiate si veda Tremblay P.R. (1998-1999), “Acting ‘a Very Moral Type of God’: Triage among Poor Clients”, *Fordham Law Review*, 67, pp. 2475-2532.

Pasti caldi a casa di poveri e disabili

ACQUI TERME. Pasti a domicilio per poveri e disabili della città: un sogno che si avvera. Grazie soprattutto al lavoro della Caritas diocesana e della collaborazione con la mensa della fraternità che ogni giorno, festivi compresi, prepara non meno di un centinaio di pasti caldi serviti all'interno del refettorio della Croce Bianca (in via Nizza) e all'Auser, associazione nazionale per il trasporto di persone anziane o impossibilitate a muoversi. Il nuovo servizio partirà da gennaio, e per concretizzare il progetto mancano solo le persone a cui può interessare. A tal proposito sono stati coinvolti le assistenti dell'Asca e i volontari del Centro di ascolto. Le prime presso gli uffici assistenza in piazza don Dolermo (l'ex caserma Cesare Battisti), i secondi presso gli uffici di piazza San Francesco. I requisiti per essere destinatari di questo servizio sono quelli di *essere particolarmente indigenti e accompagnati da difficoltà motorie*. Sarà sufficiente rivolgersi ai suddetti uffici, i quali, accertate le condizioni indispensabili, trasmetteranno il nominativo ai responsabili. Le richieste potranno essere inoltrate anche in questi ultimi giorni dell'anno per dar modo di organizzare nel minor tempo possibile un servizio efficiente. I pasti saranno consegnati a domicilio utilizzando un pulmino recentemente acquistato e saranno anche caldi, grazie all'acquisto di una serie di vassoi termici. Accessori indispensabili per questo nuovo progetto (messo in pratica in pochi comuni del Piemonte), acquistati grazie alla generosità di molti. Poiché l'intenzione è quella di iniziare il servizio già a gennaio, quanti si trovassero nelle condizioni accennate o fossero a conoscenza di casi di particolare disagio, sono pregati di segnalarlo all'ufficio Assistenza del Comune oppure al Centro d'Ascolto. Va anche sottolineato che *il servizio sarà totalmente gratuito, per cui, da quanti fossero sensibili a questo problema, saranno ben accetti contributi di sostegno finanziario. Anche perché ormai tutte le amministrazioni comunali non sono quasi più in grado di rispondere a queste necessità. In particolare ad Acqui dove il Sindaco Danilo Rapetti ha già fatto sapere che «c'è il rischio che si vieti a partire dal prossimo anno l'erogazione di contributi a favore delle associazioni di volontariato»¹⁷.*

Qualità ed economicità la ricetta dei pasti caldi agli anziani

Il servizio di fornitura pasti caldi agli anziani si rinnova. La crescente richiesta da parte degli ultra65enni ha portato ad individuare un nuovo gestore che dall'1 gennaio 2011 si occuperà sia della preparazione dei pasti che del loro trasporto a domicilio. Ad aggiudicarsi il servizio è stata la Euroristorazione di Torri di Quartesolo, che già garantisce pasti caldi ai 300 anziani del Comune di Vicenza. Un cambiamento non solo formale, visto che su stimolo della Commissione Consiliare Servizi Sociali, presieduta da Clara Mensi, è stato anche introdotto un sistema di calcolo che prevede la *compartecipazione del Comune alla spesa a seconda della capacità economica dell'utente*. Il costo del pasto va da un minimo di 5,20 euro, importo più basso dello scorso anno, a 7,30 euro, *a seconda del reddito Isee*. Il servizio, diversamente dallo scorso anno, è garantito dal lunedì al sabato, con esclusione quindi solamente dei giorni festivi, così come era stato richiesto. "L'obiettivo – ha spiegato l'Assessore al Sociale Livio Merlo – è *supportare gli anziani che sono in condizione di totale o parziale non autosufficienza, di disabilità o di disagio sociale*. Ma anche di agevolare chi, per altri motivi, intende evitare l'incombenza di provvedere in maniera autonoma alla preparazione dei propri pasti, in via continuativa o per determinati periodi dell'anno. *In questo modo favoriamo la permanenza degli anziani in famiglia o presso il proprio domicilio, ritardando, per quanto possibile, la necessità di ricorrere ad una struttura residenziale esterna, e nello stesso tempo miglioriamo la qualità della vita delle persone assistite e dei loro famigliari.*" Il pasto è costituito da un primo e un

¹⁷ *Il Secolo XIX*, 11/12/2010.

secondo piatto, un contorno, frutta e pane fresco di giornata. Il menù è vario e può essere scelto di settimana in settimana. Particolare attenzione è posta a chi deve seguire diete particolari o soffre di allergie alimentari. “La Commissione Servizi Sociali...farà in corso d’anno un test di gradimento, per verificare che il servizio risponda alle esigenze dei cittadini e per raccogliere eventuali consigli per un suo miglioramento.”¹⁸

Consideriamo adesso le linee principali dell’organizzazione del servizio negli Stati Uniti. Per quanto riguarda i servizi rivolti agli anziani la *Sec. 1321.53 dell’Older Americans Act*, intitolata *Mission of the area agency*, ne riserva la progettazione a livello locale ad una agenzia locale (o infrastatale) che dovrà svolgere sotto il controllo e la direzione della agenzia statale un’ampia gamma di funzioni finalizzate al consolidamento di sistemi “inclusivi e coordinati incentrati sulla comunità” con l’esplicito obiettivo di consentire a questo segmento della popolazione di condurre una vita il più possibile indipendente, normale e dignitosa nel proprio ambiente e nelle comunità di appartenenza.

All’interno di questo quadro generale la *Sec. 1321.63*, intitolata *Purpose of services allotments under Title III*, autorizza la distribuzione di finanziamenti federali alla *State agency on aging* per l’offerta di una serie di prestazioni tra cui (a.2.) i servizi di refezione presso centri comunitari (“Congregate meals services”); e (a.3.) la distribuzione di pasti a domicilio. Tali finanziamenti sono erogati con l’obiettivo di potenziare in tutto lo Stato i “sistemi inclusivi e coordinati incentrati sulla comunità” descritti nella *Sec. 1321.53(b)* attraverso l’agenzia statale e le agenzie locali.

Infine la *Sec. 1321.45* della legge federale, intitolata *Transfer between congregate and home-delivered nutrition service allotments*, prevede che l’agenzia statale possa discrezionalmente commutare tra *congregate* e *home-delivered meals* fino al 30% dei finanziamenti destinati all’alimentazione; per la commutazione di percentuali superiori occorre specificare l’obiettivo del trasferimento proposto e in tal modo attivare uno speciale procedimento autorizzativo.

È indubitabile che la convertibilità dei due servizi corrisponda ad un mutamento degli obiettivi sul piano delle politiche: privilegiare il servizio dei pasti *congregate*, ossia della refezione comunitaria, significa incoraggiare gli anziani ad intensificare le loro relazioni sociali¹⁹; viceversa promuovere il servizio dei pasti *home-delivered*, cioè la consegna del cibo a

¹⁸ *VicenzaPiù* Montecchio, numero 203 del 3 dicembre 2010, p. 15, in <http://www.vicenzapiu.com>.

¹⁹ Oltre ovviamente a curarne l’aspetto strettamente nutrizionale: si veda per esempio Quigley K.K., Hermann J.R., Warde W.D. (2008), “Nutritional Risk among Oklahoma Congregate Meal Participants”, *Journal of Nutrition Education and Behavior*, 40, 2, pp. 89-93.

domicilio, significa radicarne l'emarginazione, almeno per quanto riguarda gli individui deambulanti, che si presume abbiano conservato l'attitudine alla vita di relazione.

Ad un primo esame le analogie tra gli interventi presentati nel *case study* appaiono stringenti. In realtà le argomentazioni utilizzate nei diversi contesti a livello della progettazione delle politiche sono profondamente discordanti. La scelta di assistere gli anziani a domicilio è considerata remunerativa dai *policy makers* di Montecchio in quanto procrastina l'istituzionalizzazione presso strutture residenziali e, oltre a migliorare la qualità della vita delle persone assistite, produce anche un effetto positivo indiretto su quella dei familiari, dispensandoli (almeno) da questa funzione di *care giving*²⁰. Benché si tratti di un laboratorio ideale per la valutazione comparata del benessere dell'individuo e del benessere della famiglia in rapporto all'altra contrapposizione tra *costi-efficacia*, ossia il miglior beneficio per unità di investimento, e *costi-opportunità*, "indiretti" in quanto riferiti alle famiglie e alla comunità nel suo complesso²¹, tale da consentire una (inedita) valutazione del benessere "aggregato" del gruppo sociale, non si fa alcun cenno al problema dell'integrazione sociale degli anziani e quindi al fatto che questa modalità di distribuzione dei pasti in qualche modo stabilizza la loro condizione di isolamento o emarginazione, o comunque non ne promuove l'inclusione attraverso la somministrazione del vitto presso centri comunitari dove coloro che sono ancora attivi possono recarsi quotidianamente, e quindi socializzare²².

Viceversa negli Stati Uniti, dove la legge federale prevede il finanziamento di entrambe le modalità di somministrazione dei pasti, al livello micro o intrasistemico delle decisioni di secondo ordine, che rapportano le priorità ai diversi interventi assistenziali o ai diversi tipi di utilizzatori, la valutazione di queste modalità di erogazione implica una riflessione sui modi in cui queste ultime si riflettono sull'intensificazione (o l'indebolimento) delle relazioni sociali degli utenti.

A tal fine propongo di operare un confronto preliminare tra i caratteri essenziali di ciascun servizio (cfr. Tab. 1):

²⁰ Per un parallelo con il sistema statunitense si veda Hodgson J.H. Jr., Quinn J.L. (1980), "The Impact of the Triage Health Care Delivery System upon Client Morale, Independent Living and the Cost of Care", *Gerontologist*, 20, 3, pp. 363-371.

²¹ Baker R., Strosberg M. (1992), "Triage and Equality: An Historical Reassessment of Utilitarian Analyses of Triage", *Kennedy Institute of Ethics Journal*, 2, 2, pp. 103-123, pp. 107-108.

²² Per esempio l'obiettivo esplicito della coeva legge inglese, l'*Health Services and Public Health Act* del 1968, era quello di incentivare l'assistenza domiciliare agli anziani, con l'evidente effetto di radicare l'emarginazione sociale di questo settore della popolazione.

Tab. 1: *Raffronto tra i servizi di erogazione dei pasti agli anziani*

	Acqui Terme	Montecchio	Stati Uniti
Soggetto erogante	Associazioni del terzo settore; privato sociale	Ente locale (Comune) mediante esternalizzazione del servizio (appalto)	Agenzie statali e agenzie locali "on aging"
Costo del servizio²³	servizio totalmente gratuito	compartecipazione del Comune alla spesa a seconda della capacità economica dell'utente	compartecipazione dei destinatari alla spesa su base volontaria, la cui mancanza non può essere ritenuta causa di esclusione
Modalità di finanziamento	privato sociale; filantropia	finanziamento pubblico	finanziamento federale dei programmi statali
Requisiti di eleggibilità	anziani particolarmente indigenti e affetti da difficoltà motorie	anziani in condizione di totale o parziale non autosufficienza, di disabilità o di disagio sociale	fasce di reddito, con esplicita esclusione del riferimento a qualsiasi forma di <i>means test</i> ²⁴
Valutazione del servizio	non è prevista	prevista <i>in itinere</i> e attribuita alla Commissione Servizi sociali	<ul style="list-style-type: none"> • a livello statale da parte della <i>State agency</i>²⁵ • a livello locale da parte della <i>Area agency on aging</i>²⁶
Criterio di assegnazione privilegiato	Il servizio è rivolto a chi "sta peggio" dal punto di vista <i>finanziario</i> e <i>materiale</i>	Il servizio è rivolto a chi "sta peggio" dal punto di vista <i>materiale</i> o <i>sociale</i>	Il servizio è rivolto a chi "sta meglio" dal punto di vista <i>materiale</i> e <i>relazionale</i>
Punto di vista	dell'individuo	dell'individuo	della comunità

²³ Judge K. (1978), *Rationing Social Services. A Study of Resource Allocation and the Personal Social Services*, cit., pp. 109-131, in particolare pp. 109, 111 e 112. Le previsioni legislative che, sulla base di una valutazione di ragionevolezza, autorizzano le *local authorities* ad attribuire una quota del costo del servizio agli utenti storicamente rappresentano uno strumento caratterizzante dello sviluppo del *welfare state* anglosassone. Si vedano inoltre i lavori citati *supra*, nota 4, che mettono tra l'altro in evidenza i contraddittori risultati dell'introduzione della compartecipazione alla spesa sulla contrazione della domanda di servizi alla persona e, segnatamente, dell'erogazione dei pasti nel sistema di *welfare* britannico.

²⁴ La ragione dell'esclusione del ricorso ai *means tests*, ossia a modalità di accertamento del reddito, è probabilmente riconducibile all'effetto controverso della compartecipazione alla spesa da parte degli utenti e alla conseguente irrisolutezza relativa all'elasticità della domanda. La quota addebitata a questi ultimi dovrebbe infatti agire come deterrente: viceversa le indagini empiriche hanno evidenziato casi in cui l'abolizione della quota di compartecipazione non influisce né sulla contrazione della domanda né sull'incentivazione di una domanda aggiuntiva da parte di nuovi utenti potenziali.

²⁵ La valutazione da parte della *State agency* riguarda i programmi federali, statali e locali, i bilanci, le normative, i programmi, le leggi, il regime fiscale, i procedimenti, le politiche e le azioni rivolte agli anziani e include la sollecitazione ad apportare le modifiche ritenute appropriate.

²⁶ La valutazione da parte dell'*Area agency on aging* riguarda le politiche, i programmi, i procedimenti, il regime fiscale e le azioni di comunità rivolti agli anziani.

Fonte: *elaborazione dell'autrice*

In effetti i criteri di assegnazione privilegiati sono eterogenei rispetto ai pur discussi criteri di ordinamento dei casi proposti in letteratura (v. *infra*, § 2), che non si fondano sulle condizioni economiche o fisiche, ma sulla capacità individuale di autopromuovere l'indipendenza e l'attitudine relazionale connesse al ruolo svolto dagli anziani nella comunità.

2. L'approccio di *triage* nei servizi alla persona²⁷

La discussione sul *case study* inerente la somministrazione dei pasti agli anziani introduce l'analisi dell'approccio di *triage* nei servizi sociali. In tale prospettiva è stato principalmente osservato il caso americano:

L'Older Americans Act prevede programmi per la somministrazione di alimenti alle persone anziane.

Tali programmi includono la distribuzione di pasti collettivi nelle congregazioni e nei centri comunitari, così come la consegna dei pasti a domicilio per i soggetti deboli o invalidi. Un approccio di *triage* potrebbe imporre di destinare la maggior parte degli stanziamenti agli anziani in migliori condizioni di salute e più dinamici, che in tal modo si manterrebbero attivi e produttivi, anziché agli anziani fragili e invalidi, costretti in casa e dipendenti.

Se l'intervento fosse rivolto agli anziani deambulanti la stessa quantità di risorse, pur limitata, potrebbe essere distribuita ad una popolazione più ampia, con la conseguenza di migliorarne il regime alimentare e favorirne l'inclusione sociale. Supponendo che in mancanza di questi programmi di alimentazione gli anziani siano relativamente emarginati e malnutriti, tale modalità distributiva sarebbe probabilmente in grado di *produrre la maggiore quantità di bene per il maggior numero di beneficiari anziani e per la società nel suo complesso*²⁸.

Escludendo sulla base di tali considerazioni che la scarsità delle risorse consenta di perseguire una logica egualitaria resta da indagare se, in effetti, la logica contemplata dalla progettazione dei servizi – e in particolare degli interventi che costituiscono il nostro

²⁷ Parlare di "approccio di *triage*", e non semplicemente di "*triage*", consente di tenere conto anche della (a quanto mi consta) isolata posizione di Hardin G. (1980), *Promethean Ethics. Living With Death, Competition and Triage*, University of Washington Press, Seattle and London, p. 60 il quale ritiene che il vocabolo *triage* non si debba usare solo come sostantivo, ma anche come verbo (transitivo): "In years when demand exceeds supply we must triage the distribution – yes, triage is now an English verb...".

²⁸ Coulton C.J., Rosenberg M. (1981), "Social Justice and Rationing Social Services", *Journal of Sociology and Social Welfare*, 8, pp. 415-431, p. 428. Traduzione e corsivo miei.

case study – sia quella utilitarista²⁹, come sembra suggerire l’assonanza tra l’ultimo periodo della citazione che precede e la “*greatest happiness of the greatest number*”, principio la cui enunciazione è comunemente (ma erroneamente) attribuita a Jeremy Bentham³⁰.

L’antitesi tra queste due argomentazioni risale alle origini del *triage*, che si è soliti ricondurre al barone Dominique-Jean Larrey, chirurgo dell’esercito napoleonico, o meglio alla *vulgata* che allude all’“abbandono” degli appartenenti ad una categoria e alla produzione di effetti discriminatori, di cui in realtà non c’è traccia nell’autobiografia che Larrey ha consegnato ai posteri, ma che deriva dalla contaminazione con l’ideologia utilitaristica³¹.

Alla luce di tale originaria rappresentazione il *triage* è un criterio di allocazione di risorse scarse in situazioni di emergenza: un insieme casuale di destinatari è classificato in tre gruppi – originariamente senza alcun riferimento al grado militare o alla classe sociale di appartenenza, il che giustifica il carattere *egualitario* dell’ordinamento – sulla base del livello di gravità delle ferite: chi può attendere di ricevere le cure, chi ha probabilità di sopravvivere se sarà sottoposto con immediatezza al trattamento (categoria su cui si concentra l’impegno dei soccorritori, abitualmente interpretata in chiave *utilitaristica* perché nella versione originaria del *triage* l’assistenza ai feriti sarebbe stata preordinata al loro immediato rientro in battaglia), chi probabilmente cesserà di vivere nonostante la tempestività del soccorso.

Il *triage* in ambito sanitario consiste in un ordinamento dei casi che accedono al pronto soccorso in base al criterio dell’urgenza dell’intervento determinata dalle condizioni del paziente (e non, come spesso si ritiene, della gravità di tali condizioni). L’intervento dei sanitari è, in questo caso, la risorsa “scarsa”: tutti dovranno essere assistiti – almeno secondo la logica rigidamente egualitaria che ispira il nostro modello di *welfare* sanitario, che tuttavia, come evidenzia il caso statunitense, non è affatto generalizzata – ma non è possibile che le cure siano somministrate simultaneamente, per

²⁹ Baker R., Strosberg M. (1992), “Triage and Equality: An Historical Reassessment of Utilitarian Analyses of Triage”, cit., pp. 105, 109 e 111. In realtà l’estensione dell’approccio utilitarista all’ambito dei servizi alla persona appare una conseguenza della “relativa mancanza di interesse per la giustizia distributiva”, quindi una sorta di espediente argomentativo e, in ultima analisi, ideologico: si veda in questo senso Judge K. (1978), *Rationing Social Services. A Study of Resource Allocation and the Personal Social Services*, cit., p. 4.

³⁰ Ripoli M. (2001), *Itinerari della felicità*, Giappichelli, Torino, pp. 30-33.

³¹ Hardin G. (1980), *Promethean Ethics. Living With Death, Competition and Triage*, cit., pp. 56-57 attribuisce la divulgazione del vocabolo *triage* all’opera di due agroecologi, Paddock W., Paddock P. (1967), *Famine 1975! America’s Decision: Who Will Survive?*, Little Brown, Boston.

cui occorre definire un criterio per stabilire la priorità degli interventi in una prospettiva che è quella della *dire scarcity* humanea, che abbina la scarsità della risorsa all'urgenza.

Nel caso dei servizi alla persona l'approccio di *triage* appare quanto mai opportuno, se non addirittura indispensabile, in quanto è stata ormai ampiamente dimostrata l'involuzione del criterio egualitaristico, che nel tempo è stato traslato nel principio universalistico che *in teoria* (e negli studi meno progrediti) caratterizza le politiche di *welfare*³², e tale arretramento ha aperto la strada ad una molteplicità di criteri alternativi, ma del tutto incoerenti. In questo scenario ciò che è messa più fortemente in discussione è la *necessità* di catalogare i potenziali utenti sulla base di un criterio assimilabile a quello dell'urgenza nell'ambito dei servizi sanitari, ossia in grado di discriminare in modo netto i casi a cui indirizzare in via prioritaria gli interventi compatibilmente con un livello *sostenibile* di utilizzo delle risorse, come direbbe Hardin: "l'esempio del *triage* in ambito sanitario dimostra che il volume e la scarsità possono *aumentare l'efficienza di un giudizio informale complesso*, della decentralizzazione e della professionalità. Il *triage* connota una *dimensione dell'implementazione delle decisioni* che è del tutto pertinente al lavoro degli assistenti sociali e di altri pubblici funzionari a contatto con il pubblico, i cosiddetti '*street level bureaucrats*'..."³³.

Nella scarseggiante e controversa letteratura in argomento in effetti si rinviene qualche tentativo di classificazione: Grahame Meredith, per esempio, connette la capacità individuale di autoconservazione – definita "sopravvivenza" nella comunità – alla tipologia di costi degli interventi e su questa base distingue tra individui incapaci di "sopravvivere" nella comunità indipendentemente dagli interventi prospettati, o a condizione di predisporre interventi il cui costo appare "irragionevole"; individui incapaci di "sopravvivere" nella comunità in assenza di interventi, che però presuppongono l'erogazione di una quantità "ragionevole" di risorse; e, infine, individui in grado di "sopravvivere" nella comunità senza fare ricorso alle strutture pubbliche, i cui costi assistenziali sono assunti autonomamente o fanno carico a *caregivers* informali³⁴.

³² Per un approfondimento del tema rinvio a Raiteri M. (2010), "Comunità locali, servizi sociali e diritti: una prospettiva teorica", in Marra R. (a cura di), *Politiche sociali per la nuova città europea*, Giappichelli, Torino, pp. 25-57.

³³ Simon W.H. (1982-1983), "Legality, Bureaucracy, and Class in the Welfare System", *Yale Law Journal*, 92, pp. 1198-1269, p. 1253. Traduzione mia; Consoli M.T. (2001), "Street-level bureaucrats", *Prospettive sociali e sanitarie*, pp. 8-11.

³⁴ Meredith G. (1992), "Triage in the Social Welfare Field. An Analysis of Practices and Conceptual Issues", cit., p. 110.

Come ha mostrato anche il nostro *case study* nell'ambito dei servizi sociali è alquanto complicato suddividere il *continuum* in modo tale che le categorie risultino completamente prive di sovrapposizioni (ossia mutuamente esclusive) e di effetti discriminatori nei confronti dei gruppi che risultano costituiti o, ancora, tali da escludere la produzione di un differenziale di equità tra finanziamenti di programmi destinati a popolazioni omogenee³⁵, anche se tali complessità non giustificano fino in fondo posizioni radicali come quella espressa da Hardin: egli sostiene che il *triage* non impone una *classificazione* (nell'accezione del vocabolo pertinente alla metodologia della ricerca) e, parallelamente, non implica alcuna emarginazione di una o più categorie: più semplicemente si configura – da un punto di vista perfettamente razionale – come un meccanismo decisionale per elaborare scelte relative all'allocazione di risorse sulla base di criteri predefiniti connessi agli obiettivi perseguiti dai programmi che “giustificano” in termini di corrispondenza tra mezzi e fini, e quindi alla luce dei criteri di valutazione, gli interventi rivolti a *talune* categorie di soggetti assistibili³⁶.

In sintesi l'approccio di *triage* dovrebbe consentire di individuare le categorie verso le quali orientare l'allocazione di risorse scarse massimizzando – mediante un procedimento matematico di ottimizzazione vincolata o programmazione lineare³⁷ – *contemporaneamente* due grandezze (o variabili): la *priorità* dell'intervento, che è la risorsa da allocare, e il *numero* dei “sopravvissuti”, ossia degli individui posti in grado di gestire le loro relazioni sociali nella prospettiva della promozione dell'autoconservazione e dell'indipendenza personale.

Da questa disamina riaffiora però una delle principali critiche avanzate nei confronti dell'impianto utilitarista, sintetizzato dalla già citata espressione “la massima felicità per il massimo numero”³⁸: ossia l'impossibilità, dal punto di vista matematico,

³⁵ Meredith G. (1992), “Triage in the Social Welfare Field. An Analysis of Practices and Conceptual Issues”, cit., p. 111.

³⁶ Hardin G. (1980), *Promethean Ethics. Living With Death, Competition and Triage*, cit., p. 59: “Il sistema di classificazione a tre categorie è uno strumento pedagogico utile per spiegare la logica del *triage*, ma la tripartizione non è necessaria. In alternativa possiamo inserire i potenziali destinatari in un'unica lista in cui l'ordine gerarchico è riferito all'efficienza, misurata mediante la ‘quantità di vita’ tutelata (L) rapportata a ciascuna unità di servizi (E), espressa dal rapporto L/E”. Traduzione mia.

³⁷ Una accessibile esposizione del procedimento si trova in Dowling E.T. (1983), *Matematica per economisti*, Etas Libri, Milano e in Chiang A.C. (1993), *Introduzione all'economia matematica*, Bollati Boringhieri, Torino.

³⁸ Repine T.B., Philip L., Cohen D.J. (2005), “The Dynamics and Ethics of Triage: Rationing Care in Hard Times”, *Military Medicine*, 170, 6, pp. 505-508, p. 505. Come ho accennato nel testo si tratta di un principio che è tradizionalmente ricondotto alla concezione utilitarista di cui Bentham è, come noto,

della contemporanea massimizzazione di *due* variabili: come osserva Hardin “Bentham’s goal is impossible”. Ma anche la trasposizione di tale principio nell’ambito dei servizi alla persona, in cui ci siamo già imbattuti – *la maggiore quantità di bene per il maggior numero di beneficiari anziani* e per la società nel suo complesso³⁹ – evidenzia un profilo irrisolto: Coulton e Rosenberg, infatti, impostano la massimizzazione della quantità di “bene” generata in termini di promozione dell’inclusione sociale e di miglioramento del regime alimentare (omettendo qui le difficoltà connesse alla costruzione degli indicatori e quindi della variabile), per cui il procedimento non sarebbe orientato a determinare l’ordine di priorità degli interventi, come nell’approccio “classico” di *triage*.

Simmetricamente anche la lettura egualitaria del meccanismo di *triage* – che ne individua l’obiettivo nella predisposizione di un *identico* trattamento per *tutti* i richiedenti – appare distorto⁴⁰, a maggior ragione se si considera che nel caso dei servizi sociali le questioni etiche – che in questa sede non mi propongo di approfondire – si profilano in modo più marcato rispetto ai servizi sanitari⁴¹, almeno nella misura in cui si collocano tra due estremi: la *stigmatizzazione* connessa agli interventi di protezione sociale (la cosiddetta “assistenza” sociale)⁴² e il *dilemma etico della prestazione di cura*⁴³.

l’antesignano. In realtà Shackleton R. (1972), “The Greatest Happiness of the Greatest Number: the History of Bentham’s phrase”, *Studies on Voltaire and Eighteenth Century*, 90, pp. 1461-1482 (in particolare p. 1466 e pp. 1472-3) ha mostrato che l’origine di questo principio risale a Helvétius (il quale utilizza i concetti di *utilité publique, intérêt général* e *bonheur générale*) e ai filosofi scozzesi, in particolare Hutcheson. L’idea di felicità pubblica verrà poi ripresa da Verri e Beccaria. A quest’ultimo verrà attribuita (forse anche a causa di una imperfetta traduzione) l’ambigua interpretazione del principio che consiste nella massimizzazione *sia* della somma totale di felicità *sia* del numero delle persone felici.

³⁹ Coulton C.J., Rosenberg M. (1981), “Social Justice and Rationing Social Services”, cit., p. 428.

⁴⁰ Repine T.B., Philip L., Cohen D.J. (2005), “The Dynamics and Ethics of Triage: Rationing Care in Hard Times”, cit., p. 508.

⁴¹ Gorlin R., Strain J.J., Rhodes R. (2001), “Cultural Collisions at the Bedside: Social Expectations and Value Triage in Medical Practice”, *Cambridge Quarterly of Healthcare Ethics*, 10, pp. 7-15; Kuschner W.G., Pollard J.B., Ezeji-Okoye S.C. (2007), “Ethical Triage and Scarce Resource Allocation During Public Health Emergencies: Tenets and Procedures”, *Hospital Topics: Research and Perspectives on Healthcare*, 85, 3, pp. 16-25; Smith G.P. (2009), “Re-shaping the Common Good in Times of Public Health Emergencies: Validating Medical Triage”, *Annals of Health Law*, 18, pp. 1-34.

⁴² Judge K. (1978), *Rationing Social Services. A Study of Resource Allocation and the Personal Social Services*, cit., pp. 115-116 elenca molteplici obiettivi della compartecipazione alla spesa da parte degli utenti: l’aumento del reddito (che implica però il ricorso ai *means tests*, esplicitamente escluso dalla legislazione

3. I criteri selettivi degli utenti come effetti perversi della valutazione nelle politiche sociali?

L'ipotesi che intendo concisamente discutere è che i meccanismi selettivi degli utenti possano essere considerati effetti "perversi" – naturalmente nell'accezione sociologica del termine – della valutazione nelle politiche sociali.

Le osservazioni che precedono hanno sottolineato che l'approccio di *triage* (se correttamente utilizzato) consente di identificare i componenti delle categorie svantaggiate verso le quali convogliare le risorse disponibili; tuttavia l'analisi degli interventi mette in luce almeno due travisamenti dell'approccio di *triage* su cui vale la pena soffermarci.

La prima distorsione caratterizza il *triage creaming*: gli operatori vagliano – *to cream* significa "scremare" – i potenziali utenti al fine di destinare le risorse a coloro che *probabilmente* beneficeranno in modo più proficuo degli interventi accrescendo la loro produttività o indipendenza⁴⁴. Oltre a qualificarsi come selettiva l'offerta degli interventi risulta incentrata su un criterio discriminante antitetico a quello della *adverse selection* studiata dall'analisi economica del diritto⁴⁵: in quest'ultimo caso i

federale statunitense), la contrazione della domanda, la modifica delle priorità, il controllo degli abusi e, infine, una funzione simbolica: l'esborso di una quota del costo del servizio da parte dell'utente segna l'uscita di quest'ultimo dallo *status* di povertà e parallelamente annulla gli effetti stigmatizzanti e gli elementi caritatevoli insiti negli interventi improntati al modello della *Poor Law* inglese.

⁴³ Coulton C.J., Rosenberg M. (1981), "Social Justice and Rationing Social Services", cit., p. 423; Henderson S., Dohan D. (2008), "Social Stigma and the Dilemmas of Providing Care to Substance Users in a Safety-Net Emergency Department", *Journal of Health Care for the Poor and Undeserved*, 19, 4, pp. 1336-1349.

⁴⁴ Coulton C.J., Rosenberg M. (1981), "Social Justice and Rationing Social Services", cit., pp. 415 e 423.

⁴⁵ Si tratta di un fenomeno originato dalla presenza di asimmetrie informative nella stipulazione dei contratti riferito alla capacità di attrarre «bidoni», dal titolo del fondamentale saggio del Premio Nobel 2001 per l'economia George Akerlof, *The market for lemons* (1970); trad. it. in Saltari E., a cura di (1990), *Informazione e teoria economica*, Il Mulino, Bologna, pp. 107-122 e in Akerlof G. (2003), "Il mercato dei «bidoni». L'incertezza della qualità e il meccanismo di mercato", in *Memorie di un Nobel per l'economia: asimmetria informativa e vita quotidiana*, Egea-Università Bocconi, 2003, pp. 7-21, in modo tale da compromettere l'ottimalità dell'equilibrio concorrenziale. Nel settore dei servizi sanitari le compagnie assicuratrici operano in regime di concorrenza offrendo i loro prodotti al segmento potenzialmente integro della popolazione: si veda per esempio Di Novi C. (2008), "Adverse selection in the U.S. health insurance markets: Evidence from the MEPS", *POLIS Working Papers n. 113*, Dipartimento di Politiche Pubbliche e Scelte Collettive Università del Piemonte Orientale. A tal fine le compagnie selezionano le domande di polizze assicurative sulla base di criteri probabilistici al fine di evitare i «bidoni», ossia i richiedenti che presentano, ma non rivelano (da cui l'asimmetria informativa), una più elevata probabilità di concretizzare il rischio richiedendo effettivamente il pagamento delle prestazioni mediche previste dal programma. Per approfondimenti si veda

richiedenti nascondono il loro profilo di rischio (perché altrimenti le compagnie assicurative rifiuterebbero la stipulazione del contratto); viceversa, nel caso dei servizi alla persona le caratteristiche dei potenziali utenti sono perfettamente conoscibili, e spesso (ben) note agli operatori, che quindi sono in grado di stimarne in modo accurato la probabilità di successo, inteso come efficace attivazione dei meccanismi di auto aiuto e di promozione di sé.

In realtà ciò che gli operatori valutano non è l'effettiva capacità individuale di autoconservazione ed autopromozione, ma la corrispondenza tra le problematiche espresse dai richiedenti e i metodi di intervento abitualmente utilizzati nell'ambito dell'organizzazione, nonché la (probabilità di) rispondenza a tali parametri secondo modelli consolidati⁴⁶. Inoltre le opportunità “di partenza” assegnate a ciascun potenziale utente non sono equiprobabili perché questo (improprio) approccio di *triage* – in ogni caso considerato un criterio razionale dal punto di vista della produzione di efficienza a breve/medio termine⁴⁷ – privilegia coloro che sono già inseriti nel sistema dei servizi lasciando in attesa altri richiedenti, in particolare i fruitori “a lungo termine” e i “casi difficili”, violando in tal modo uno degli assunti fondamentali dell'egualitarismo.

Pur con le mistificazioni che sto tratteggiando l'approccio di *triage* risulta perfettamente coerente con la logica dell'“universalismo selettivo” oggi predominante nel settore delle politiche sociali, oltreché razionale dal punto di vista della produzione di efficienza. Tuttavia si tratta di un orientamento che pone un importante problema etico, inquadrabile anche sotto un profilo di legittimità costituzionale – che mi limito ad abbozzare – riferito alla *mission* del Servizio sociale professionale. Nella misura in cui l'obiettivo essenziale degli operatori è la promozione dell'indipendenza dei soggetti deboli e della loro produttività si può affermare che la loro azione professionale contribuisca a “rimuovere gli ostacoli di ordine..sociale che, limitando di fatto..l'eguaglianza dei cittadini, impediscono il pieno sviluppo della persona umana” in applicazione del principio di eguaglianza in senso sostanziale enunciato dall'art. 3 Cost.: ciò rende ragionevolmente sostenibile la tesi della violazione di tale principio da parte del meccanismo selettivo che privilegia i casi dotati della più ampia capacità di fruire delle opportunità disponibili, o meglio

la voce relativa in McGraw-Hill, *Concise Dictionary of Modern Medicine* (2002), McGraw-Hill.

⁴⁶ Bergmark Å. (1996), “Need, allocation and justice-on priorities in the social services”, *Scandinavian Journal of Social Welfare*, 5, pp. 45-56, p. 52.

⁴⁷ Per una applicazione del principio di razionalità all'ambito dei servizi alla persona si veda Gottschalk S.S., Witkin S.L. (1991), “Rationality in Social Work: A Critical Examination”, *Journal of Sociology & Social Welfare*, 18, pp. 121-135.

della sua trasposizione in termini giuridici mediante l'interpretazione della normativa.

Come ho segnalato in precedenza si profila poi un secondo travisamento dell'approccio di *triage*. In questo caso la distorsione selettiva favorisce soggetti che non manifestano una particolare esigenza di prestazioni assistenziali, oppure sono in grado di provvedervi autonomamente mediante il ricorso a *caregivers* privati o informali. Tale approccio consente agli operatori di incrementare la risoluzione di casi "più semplici" e di estromettere rapidamente questa tipologia di utenti dall'organizzazione, o addirittura dal sistema dei servizi. Quindi, ancora una volta, dal punto di vista della produzione di efficienza a breve termine la valutazione – incentrata, per esempio, su indicatori di *performance* quali il numero di nuovi utenti sul totale dei servizi erogati e il grado di copertura del *target* potenziale, e alternativamente riferita alla qualità degli interventi, delle strutture o all'efficacia delle politiche – risulterà indubbiamente positiva benché non tenga in alcun conto né il differenziale di capacità individuale di fruizione delle risorse (rappresentato dalle diverse forme delle funzioni di utilità totale) né la diversa utilità marginale connessa alle variazioni incrementali degli interventi, per cui incrementi più o meno costanti delle risorse investite producono effetti via via sempre più contenuti (cfr. anche fig. 2)⁴⁸.

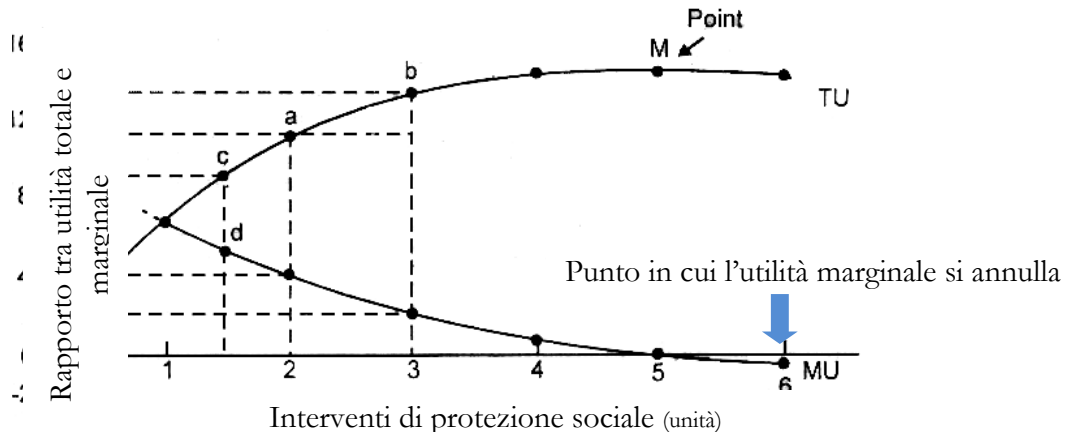


Fig. 2: Curva di utilità totale (TU) crescente a ritmo decrescente e andamento della sua derivata (utilità marginale MU)

L'insieme degli elementi fin qui collezionati appare adeguato a formulare una risposta affermativa al quesito con cui si apre il paragrafo.

⁴⁸ L'entità degli interventi di protezione sociale non deve oltrepassare il punto in cui la loro utilità marginale si annulla: cfr. in fig. 2 il punto, indicato dalla freccia, in cui la curva interseca l'asse delle ascisse.

In sintesi le mistificazioni dell'approccio di *triage* che ho illustrato implicano il trasferimento della questione dal piano *individuale* delle capacità di autopromozione e conservazione delle relazioni sociali al livello dell'*organizzazione* entro cui gli operatori svolgono la loro azione professionale. La ricerca delle interdipendenze tra le necessità espresse dagli utenti potenziali – i cosiddetti “bisogni” – e i modelli consolidati di intervento (e il conseguente diniego del trattamento dei casi incongruenti che la logica del *triage* senz'altro consente e, in effetti, se falsata, può assecondare) e la canalizzazione delle risorse verso i casi che presentano la più elevata probabilità di beneficiare degli interventi di protezione sociale da un lato indica palesemente che questi ultimi non sono necessariamente destinati ai soggetti maggiormente vulnerabili dal punto di vista dello stato di bisogno. Dall'altro lato è evidente che si tratta di *escamotages* destinati ad incrementare notevolmente la graduatoria dell'organizzazione rispetto agli indicatori di *performance* in vista dell'esito positivo dei processi di valutazione delle politiche sociali: in questa prospettiva l'azione professionale si inquadra nell'ipotesi interpretativa che è stata definita della *conservazione delle strutture esistenti*⁴⁹.

I criteri in base ai quali l'erogazione delle prestazioni assistenziali si concretizza strutturano e determinano i contenuti dei diritti sociali, che sono fondamentalmente di tipo procedurale, ossia si caratterizzano come diritti *transitori* – la cui durata corrisponde alla permanenza dell'utente nella categoria dei soggetti assistibili – ad una *equal delivery* della prestazione. Infatti i diritti sociali non presuppongono il materiale conferimento della risorsa (o dell'intervento), ma richiedono di predisporre un meccanismo *in-out* per la composizione della categoria di soggetti assistibili associato a opportune garanzie (anche di livello costituzionale) in caso di esclusione dal programma assistenziale⁵⁰, la più cautelativa delle quali è, almeno in taluni sistemi di *welfare*, la loro giustiziabilità⁵¹.

In conclusione propongo tre riflessioni. La prima: ha (ancora) senso utilizzare il lessico giuridico dei diritti, e in particolare dei diritti sociali, per descrivere le tecniche allocative emblematiche delle politiche di protezione sociale?

⁴⁹ Bergmark Å. (1996), “Need, allocation and justice-on priorities in the social services”, cit., p. 52.

⁵⁰ Nel *welfare state* statunitense tali garanzie sono strutturate nelle forme del *due process of law* procedurale: sul tema rinvio a Raiteri M. (2004), *Diritto, regolazione, controllo*, Giuffrè, Milano, pp. 60-64.

⁵¹ Si veda Raiteri M. (2010), “Comunità locali, servizi sociali e diritti: una prospettiva teorica”, in Marra R. (a cura di), *Politiche sociali per la nuova città europea*, cit., pp. 46-54.

La seconda: quali sono le implicazioni etiche di questa categoria di diritti?

E, infine, la terza: come si connette il lessico giuridico dei diritti alle retoriche della “cittadinanza”, ossia alla pretesa universalità delle prestazioni, all’inclusione sociale, ecc.?

Ma questa è una storia parzialmente diversa, che forse racconterò in una prossima occasione.