L’amministrazione condivisa oltre la logica della negoziazione

Il coinvolgimento dei cittadini nell’esperienza della co-programmazione sulla domiciliarità dell’Alto Garda Ledro e Giudicarie

Elena Cetto, Alba Civilleri, Luca Fazzi, Ester Gubert, Federica Rottaris, Federica Sartori, | 17 luglio 2026

L’amministrazione condivisa tra retorica e realtà

La prima stagione di applicazione dell’art. 55 come paradigma dell’amministrazione condivisa nell’ambito dei servizi del welfare sociale è ambivalente. Lo stato dell’arte della ricerca mette in evidenza una serie di difficoltà che stanno ostacolando non poco l’attuazione della riforma[note]Fazzi L. "La co-progettazione nel welfare locale in Italia: lo stato dell’arte", *Diritto e Società*, 2, 2026.[/note]: da un lato, i bilanci ordinari delle pubbliche amministrazioni sono compressi dalle esigenze di razionalizzazione e le pratiche di amministrazione condivisa sono spesso viste non diversamente dagli appalti come strumenti per risparmiare sui costi. Dall’altro, una grande parte di terzo settore continua a considerare gli strumenti della amministrazione condivisa, e in particolare la coprogettazione, come una sorta di affidamento finalizzato a comprimere la competizione e mettere in sicurezza i servizi e l’occupazione. In questo quadro il rischio che l’amministrazione condivisa non riesca a svolgere la funzione di rivitalizzazione delle politiche e dei servizi appare agli occhi di molti osservatori concreto.

Uno dei vulnus principali dell’art. 55 è di avere passato il messaggio che per orientare i servizi ai bisogni sia sufficiente rinforzare l’asse collaborativo con il pubblico nella convinzione che gli enti di terzo settore siano intrinsecamente più prossimi alle dinamiche sociali reali e capaci di comprendere e analizzare i bisogni. I meccanismi di selezione e coinvolgimento del terzo settore in realtà, più che a dare valore alla capacità di lettura dei bisogni, tendono, in base alle evidenze empiriche, a rafforzare la dimensione negoziale e conservativa dei rapporti con il pubblico, mentre la spinta innovativa è spesso sacrificata alle logiche dello status quo o del miglioramento incrementale dei servizi esistenti[note]Fazzi L. "Co-progettazione e welfare locale in Italia: innovazione o ancora un caso di dipendenza dal percorso?"*, Autonomie Locali e Servizi Sociali,* 1, 2023.[/note].

Tra i motivi che spiegano la scarsa capacità dei nuovi strumenti dell’amministrazione condivisa di essere incentivo e motore di una più efficace risposta alle problematiche sociali emergenti risiede nella carenza diffusa tra gli attori del welfare locale di dispositivi per leggere i bisogni. Questo deficit si è storicamente consolidato con l’incremento dell’integrazione del terzo settore e delle cooperative sociale nelle politiche pubbliche che ha portato ad assumere spesso, da parte di queste organizzazioni, una funzione di fornitori di servizi nei confronti di una domanda pubblica mossa da un approccio amministrativo nella selezione dei bisogni. Un’altra possibile spiegazione, che deriva dalla precedente, può essere ricercata nella concentrazione prevalente degli attori del welfare nella gestione dei servizi, alla quale è riservato il massimo investimento, con minori spazi per la programmazione e la revisione delle modalità di intervento a fronte dell’evoluzione dei fenomeni da affrontare.

Un problema dell’amministrazione condivisa in questo quadro è che non basta fare sedere gli attori del welfare sociale insieme intorno a un tavolo per interpretare correttamente l’evoluzione delle dinamiche sociali e dei processi di esclusione emergenti e ideare e fornire risposte per rispondere ai bisogni in modo efficace.

Il ruolo dei cittadini e degli utenti dei servizi nella progettazione del welfare sociale

I cittadini e degli utenti sono considerati a livello teorico sensori importantissimi dell’evoluzione e della natura dei bisogni, nella progettazione del welfare sociale e dei servizi. Nell’applicazione dei dispositivi dell’art 55 essi risultano tuttavia quasi sempre assenti. La bassa partecipazione di cittadini e utenti alle coprogrammazioni e alle coprogettazioni è giustificata da una serie di ragioni di ordine sia burocratico procedurale che culturale e metodologico. Le barriere burocratico procedurali si basano sull’idea che solo gli enti di terzo settore iscritti al Runts possano partecipare alle procedure di coprogrammazione e coprogettazione e che i canali di ascolto dei cittadini e degli utenti siano garantiti dalla presenza dei servizi e degli enti di terzo settore ai tavoli di lavoro, quali principali interpreti e portavoce delle loro condizioni e punti di vista.

Se si analizzano sotto il profilo giuridico i dispositivi dell’art. 55, ci si accorge che non esiste in verità alcun divieto a

coinvolgere cittadini e utenti nelle procedure collaborative. L'unico vincolo da rispettare riguarda le modalità di partecipazione che non possono essere legate all'attribuzione di budget diretti e devono essere approvate dagli enti che rispondono ai bandi di coprogrammazione e coprogettazione. Cittadini e utenti possono essere invece coinvolti in molteplici altri modi, per esempio, nelle cabine di regia che monitorano la realizzazione dei progetti, attraverso feedback relativi alle necessità di miglioramento degli stessi eccetera.

Il problema dello scarso coinvolgimento di cittadini e utenti da questo punto di vista, più che burocratico e procedurale, appare essere culturale e metodologico: culturale, perché, nonostante la retorica della centralità delle persone e dell'autodeterminazione, è ancora largamente diffusa tra i professionisti del sociale la convinzione di essere gli unici veri titolari e depositari della conoscenza utile a aiutare le persone; metodologico, perché come recuperare e fare diventare oggetto di discussione e elaborazione di nuovi modelli di servizio le voci dei cittadini e degli utenti implica una competenza che spesso amministrazioni pubbliche e terzo settore non hanno, o non sono abituati a applicare.

Il rischio della sottovalutazione del ruolo di cittadini e utenti è che essi continuino a essere meri destinatari, anziché attori del proprio percorso e del welfare locale e che le rappresentazioni degli attori istituzionalizzati orientano governano anche sul terreno dell'amministrazione condivisa le discussioni e la scena portando con sé soprattutto nell'attuale fase di contingentamento delle risorse interessi conservativi, convinzioni consolidate e modi di osservare la realtà che dipendono strettamente dagli assetti e dai mandati organizzativi istituzionalizzati.

L'esperienza della coprogrammazione sulla domiciliarità dell'Alto Garda Ledro e Giudicarie: obiettivi e metodo

L'esperienza della coprogrammazione sulla domiciliarità delle comunità di valle dell'alto Garda/Ledro e della Val Giudicarie in Trentino è molto interessante da analizzare perché evidenzia sia la fattibilità metodologica che i vantaggi che possono derivare dal coinvolgimento di cittadini e utenti nella configurazione di nuove politiche e interventi del welfare sociale. Le comunità di valle sono forme associative tra comuni che detengono tra le altre la competenza sui servizi sociali. Nel mese di febbraio 2026 è stato pubblicato un avviso per la coprogrammazione degli interventi sulla domiciliarità per anziani a cui hanno risposto 28 soggetti tra Servizi sociali, servizi sanitari territoriali, APSP ed enti di terzo settore. Il concetto di domiciliarità, che era stato elaborato in un precedente percorso di costruzione di linee guida a livello provinciale ("Linee di indirizzo per un sistema a sostegno della domiciliarità delle persone anziane e dei loro familiari in Provincia di Trento", approvate con Deliberazione di Giunta provinciale n. 1369 del 12 settembre 2025), è stato inteso un costrutto che evidenzia come il significato e il valore del domicilio vada interpretato non in sé (vivere a casa per la persona anziana è un valore assoluto) bensì come l'esito di processi complessi di rappresentazione sociale che definiscono cosa è importante o meno per chi sperimenta un percorso di non autosufficienza in base alle esperienze realmente vissute. Il sentirsi a casa in questa prospettiva non ha a che fare solo con il continuare a vivere nella propria abitazione, ma anche e soprattutto con il senso di gratificazione, sicurezza e di benessere relazionale collegato con l'esperienza dell'abitare uno spazio fisico che può essere anche diverso dal luogo di residenza famigliare.

Per impostare i lavori si è deciso nella fase di progettazione del percorso di coprogrammazione di raccogliere delle storie di vita delle persone anziani e dei loro famigliari partendo dal presupposto che per avvicinare i servizi ai bisogni sia fondamentale dare voce a chi di prima persona vive talune condizioni sociali e che tali esperienze possono svolgere un ruolo fondamentale di stimolo per riformulare concezioni consolidate da parte dei diversi attori istituzionali.

Il campione qualitativo era composto da 14 intervistati tra persone anziane e caregiver individuati in base a una serie di criteri rispondenti alle caratteristiche più salienti che distinguono i percorsi della non autosufficienza come il tipo di patologie (Alzheimer, ecc.), l'età, la composizione del nucleo (anziani soli, che vivono con diverse tipologie di caregiver) e territorio di residenza (urbano, periferico). Le storie di vita raccolte sono state organizzate distinguendo le fasi del processo della non autosufficienza: la fase preliminare, in cui anziani e caregiver si confrontano con l'emersione dei sintomi, la fase che richiede forme di sostegno a domicilio e la fase della residenzialità protetta.

Questa suddivisione temporale del materiale è servita per progettare la calendarizzazione e la tematizzazione degli incontri dei tavoli di coprogrammazione in modo da sottolineare e incentivare una discussione nei termini della continuità degli interventi e della filiera dei servizi. Questa calendarizzazione è molto importante metodologicamente, perché permette di organizzare i tavoli con un ordine del giorno logico, evitando il fenomeno tipico delle discussioni caotiche o della presentazione di punti di vista già consolidati.

I cinque incontri dei tavoli che si sono susseguiti fino a metà maggio 2026 hanno riguardato un primo momento di discussione generale sulle prospettive della domiciliarità. I tre tavoli successivi si sono concentrati sulle diverse fasi di evoluzione della non autosufficienza mentre nell'ultimo incontro è stato presentato e discusso il quadro complessivo delle priorità e degli interventi evidenziando la continuità e il legame tra gli stessi in relazione al percorso della non autosufficienza e ai relativi bisogni.

I risultati

L'utilizzo del materiale raccolto attraverso le storie di vita come chiave per legare la riflessione a una logica di continuità e filiera dei servizi costituisce un elemento metodologico molto importante per gestire in modo costruttivo una discussione che riguarda la programmazione di un sistema di interventi finalizzato a rispondere all'evoluzione dei bisogni sociali. A causa della frammentazione dei modelli regolativi e dei servizi spesso le discussioni sul miglioramento dei servizi rischiano di perdere il fuoco dalle dinamiche evolutive dei bisogni e si concentrano sull'offerta esistente.

La prospettiva longitudinale offerta da una progettazione dei tavoli sulle storie di vita riporta l'attenzione sui corsi di vita delle persone e incentiva a ripensare gli interventi in modo più coerente al cambiamento evolutivo dei bisogni.

Nel tavolo in cui si è discusso della prima comparsa dei segnali della non autosufficienza, per esempio, è stata portata l'esperienza di chi per la prima volta deve fare i conti con un progressivo cambiamento dei problemi della vita quotidiana che crea un aumento della preoccupazione quotidiana, difficoltà a riconoscere e accettare l'emergere di una nuova condizione vitale e lo spaesamento emotivo e il bisogno di informazioni che si può essere titubanti a richiedere per paura dello stigma o perché non si sa a chi rivolgersi. In questa fase preliminare, che anticipa traiettorie di decadimento successive, è importante trovare un ascolto empatico, informazioni chiare e accessibili e qualcuno che aiuti a pensare il futuro in termini di organizzazione della vita, di strutturazione degli ambienti abitativi e di opportunità di scelta per gestire il processo in modo non traumatico ed emergenziale.

L'esigenza e la messa a disposizione di un accompagnamento e sostegno progettuale precoce da parte dei servizi sociali e sociosanitari per chi inizia o convive un percorso di non autosufficienza ha ricadute sostanziali per tutte le fasi successive della coprogrammazione, evidenziando i nessi che esistono tra i diversi servizi e interventi sia esistenti che assenti per garantire l'aderenza delle politiche ai corsi di vita delle persone.

Rinforzando l'accompagnamento precoce e il sostegno alla progettazione di percorsi consapevoli per le persone anziane e i caregiver sono messi in condizione di valutare con maggiore cognizione di causa le decisioni da prendere per gestire il processo di decadimento come il sostegno dell'assistenza domiciliare privata o pubblica non quando la situazione è ormai sfuggita di mano oppure l'adeguamento dell'abitazione con dispositivi che agevolano la vita indipendente anche nella fase di perdita di capacità.

In modo analogo, la messa in luce attraverso le storie della fatica dei caregiver a gestire l'emergere e il progredire del decadimento dei loro congiunti mette in luce la necessità di affiancare velocemente strumenti di aiuto non solo per le persone anziane, ma anche per i famigliari. Al tavolo dedicato alla fase del sostegno professionale a domicilio, iniziare la discussione su quali misure introdurre partendo da queste basi informative ha consentito di allargare lo sguardo sugli strumenti di valutazione e osservazione dei bisogni con cui i servizi pubblici organizzano la presa in carico che devono comprendere non solo il focus sulla persona anziana, ma anche sul suo sistema di aiuto famigliare in modo da offrire misure di sostegno a entrambi.

Alla fine del percorso di coprogrammazione l'uso delle storie di vita ha permesso di valutare non solo le tipologie dei bisogni di anziani e caregiver, ma anche di rendere visibile l'esistenza di una linea di continuità negli interventi e nelle priorità individuate riconfigurando il ruolo dei diversi attori in chiave sia di continuità del disegno di politica territoriale che di collaborazione tra gli stessi.

Tali evidenze hanno portato, come previsto dall'istituto delle coprogrammazione, alla definizione di un possibile modello di servizio a sostegno della domiciliarità delle persone anziane e delle loro famiglie, che a partire dai bisogni da affrontare, ha individuato funzioni, obiettivi e possibili azioni da implementare. Ciò sia nel quadro delle risorse attualmente disponibili che in quelle da implementare in fasi successive, disegnando una cornice di programmazione valida anche per altri ambiti e settori, funzionali alla finalità generale del sistema.

Discussione e conclusioni

Nell’applicazione dei dispositivi previsti dall’art. 55 del Codice del Terzo settore le ricerche mettono in luce come cittadini e utenti tendono a scomparire, mentre le loro voci sono assorbite da quelle degli attori istituzionali che erogano i servizi. Cittadini e utenti possono e dovrebbero essere invece essere integrati nelle nuove procedure dell’amministrazione condivisa, perché tra le urgenze principali delle politiche del welfare sociale vi è quella di ridurre gli effetti dei processi di istituzionalizzazione dell’offerta dei servizi in particolare in un clima di restrizione dei bilanci ordinari degli enti pubblici che portano alla diffusione di approcci conservativi e centrati sul mandato dei servizi esistenti e meno sui bisogni.

La sfida del coinvolgimento si giocherà principalmente su tre dimensioni: la prima è di mostrare concretamente i vantaggi derivanti dalla partecipazione di questi soggetti ai processi di amministrazione condivisa. La seconda si colloca sul terreno della introduzione e sperimentazione di pratiche partecipative non retoriche, ma sostanziali che non si esauriscono nella dimensione formale del procedimento e dei tavoli di lavoro, ma che lo integrano prima, durante e dopo, con soluzioni che ne alimentano l’efficacia. La terza dimensione, di carattere applicativo, è infine tradurre gli esiti della coprogrammazione, sostenuta e rafforzata dal coinvolgimento dei cittadini e degli utenti nella progettazione, in modelli e pratiche di servizio, da sostenere e finanziare tramite adeguati sistemi di affidamento.