



UvA-DARE (Digital Academic Repository)

Choice agendas in disability policy and practice: An analysis through the lenses of professional actors

The cases of England and Lombardy in comparison

Pozzoli, F.

Publication date

2021

[Link to publication](#)

Citation for published version (APA):

Pozzoli, F. (2021). *Choice agendas in disability policy and practice: An analysis through the lenses of professional actors: The cases of England and Lombardy in comparison*.

General rights

It is not permitted to download or to forward/distribute the text or part of it without the consent of the author(s) and/or copyright holder(s), other than for strictly personal, individual use, unless the work is under an open content license (like Creative Commons).

Disclaimer/Complaints regulations

If you believe that digital publication of certain material infringes any of your rights or (privacy) interests, please let the Library know, stating your reasons. In case of a legitimate complaint, the Library will make the material inaccessible and/or remove it from the website. Please Ask the Library: <https://uba.uva.nl/en/contact>, or a letter to: Library of the University of Amsterdam, Secretariat, Singel 425, 1012 WP Amsterdam, The Netherlands. You will be contacted as soon as possible.

Choice agendas in disability policy and practice: an analysis through the lenses of professional actors.

The cases of England and Lombardy in comparison.

Summary

‘Choice’ is a very popular concept in welfare policy and services nowadays. Indeed, in the past twenty to thirty years, the popularity of choice has spread from the private sphere of everyday life to the less-private context of public policy. There are many examples of this trend, especially in Western societies: from workers choosing their own pension plans and sometime even working arrangements, to parents choosing the school their children will attend, individuals choosing their doctors, health insurance or the hospital where they will receive treatment and, also, fragile people in need of care choosing their care workers and care plans (Iyengar, 2010; Schwartz, 2009).

Choice has not entered public policy on its own, however. Different actors – from disability activists to politicians and policy-makers – have advocated for choice, often for diverse and contrasting purposes. Also, specific tools – such as cash-for-care – have been associated with the entrance of choice into welfare services, and these tools are neither purely technical nor neutral (Lascombes & Gales, 2007).

This work aims to understand the effects of ‘choice agendas’ – and their tools – at the point in which these agendas make their way into public services, and it does so through the lenses of the professional actors in charge of ‘translating’ them from policy into practice.

Drawing on street-level-bureaucracy (Brodkin, 2012; Brodkin & Marston, 2013; Lipsky, 1980), policy practice (Gal & Weiss-Gal, 2014) and network theories (Ball, 2016; Eggers, 2008; Rhodes, 2007), the theoretical framework underpinning this research considers ‘professionals’ as policy actors who play a key role in the policy implementation process. Following Ball (2012), however, I prefer the word ‘translation’ over ‘implementation’ when referring to professional actors’ enactment of given policies. The use of this term stresses that policies cannot simply be implemented; rather, they must first be translated. It is indeed through the actions, interpretations, negotiations and activities carried out as part of their job routines that professionals come to play a front-line and pivotal role of policy translation, one through which they can shape policies and influence the way these policies are received by public service-using citizens.

My core research questions are therefore: *how are choice agendas translated into practice by professional actors? And with what effects in terms of choice as offered to public service users?*

Choice agendas and their tools have been applied in a variety of different ways in different fields, services and countries. This work focuses on the specific case of disability policy and the contexts of England and the Italian region of Lombardy.

To answer my core questions, of the many different professional actors involved in enacting choice agendas in such contexts, I focus on those who perform a key, fundamental role of policy translation. As the literature informing my theoretical framework suggests, these actors are ‘social workers’ on the one hand and ‘networks’ or ‘network actors’ on the other.

Social workers employed in social service offices represent key actors in the translation of choice agendas and their principles into practice, hence in framing the opportunities for choice offered to or developed with public service users. There are two main reasons for the key nature of this role. First, social work is a profession with a specific professional ethic: that of contributing to building a fairer society while acting on improving single individuals’ well-being, hence while engaging with single individuals’ needs and choices. In addition, choice agendas represent policies which in themselves, or at least as per their stated objectives, should allow social workers to adapt as much as possible to people’s choices, being flexible and enabling in relation to people receiving services. This is why social workers represent important actors in the process of choice agenda translation, and my first sub-questions specifically regard their role: *How do social workers translate choice agendas into practice?* and *What choice do they offer to public service users?*

Social workers in contemporary welfare services are rarely, if ever, the only actors translating choice agendas, however. Other actors also take part in this process. The literature on welfare systems and their transformations (Bifulco, 2017; Cataldi & Cappellato, 2020; Newman & Clarke, 2009) has shown that public welfare systems have undergone hybridisation processes in the last two to three decades, processes which have brought new actors into the sphere of welfare service organisation and delivery. Privatisation, externalisation, public-private partnerships, and contracting-out practices have indeed changed the nature of the public sector (Ascoli & Ranci, 2003; Glasby, 2012), introducing mixed forms of welfare provision and populating the scene with new actors such as not-for-profit organisations, private businesses, cooperatives, associations, consultancies. All of these actors have become involved in policy translation processes in different ways, but usually through collaborative and interdependent practices as part of specific policy networks. And this is why I am also interested in better understanding the role of ‘networks’ and ‘network actors’ in translating choice agendas into practice. My second set of sub-questions thus regards their role: *How do networks – and network actors – translate choice agendas into practice?* and *How do networks – and network actors – influence the kind of choice that is offered to public service users?*

As previously said, my focus in this work is the application of choice agendas in the context of care services for disabled people as developed in England and Lombardy.

Disability services offer a paradigmatic field for the study of choice agendas for three main reasons. First, the historical convergence of many different actors and interests calling for ‘more choice’ in this field makes disability a particularly fertile terrain for the study of choice agendas. Secondly, the agency of disabled people themselves in regards to choice agendas makes issues of personal choice more relevant in the disability field as compared to other public service sectors: rarely public service users have been so powerful in orienting policies through their claims and revindications. Finally, there is a methodological reason: the multifaced nature of disability in itself and the fact that disability cannot be reduced to any specific field of policy intervention makes it possible to conceptually bridge field-specific boundaries and address topics relevant to public services beyond the scope of this work as well.

Regarding instead the selection of England and Lombardy as contexts for my study, this choice reflects the fact that both England and Lombardy represent significant examples of the institutionalisation of choice agendas in the context of welfare services and, as such, a suitable terrain for comparing how two very similar policy agendas have been translated in two different contexts.

In-depth semi-structured interviews and ‘network ethnography’ – as described and applied by Ball (2015) – are the methods I employed to answer my research questions. As often happens with qualitative research, the choice of these methods was the outcome of a process of ‘fine-tuning’, that is, a process of adapting and redefining my planned methods based on the specificities of the research context and object (Cardano, 2011). Indeed, it was at the end of this process of fine-tuning that I carried out forty interviews with social workers and other relevant social care professionals in order to investigate social workers’ role in translating choice agendas into practice. At the same time, I combined ethnographic observation at key network events (e.g. conferences, trainings, and network events) with the analysis of network-produced documents (e.g. policy guidelines, articles, blogs, and podcasts) and more in-depth interviewing with experts (twenty-four in total) to account for the role of network actors.

The application of this mix of qualitative research methods led me to the conclusion that the work of ‘translation’ performed by professionals working in (or with) public services plays a large role in influencing the way choice is offered to public service-using citizens. In particular, the comparison of how choice agendas are translated at a practice level in two different contexts, namely England and the Lombardy region, has brought to the foreground the role played by different professional actors in shaping policy effects and influencing policy steering. However, different professional actors cover different roles and have different degrees of influence in regards

to choice agenda translation within the two contexts under study as well. Power differences and asymmetries are at play among different professional actors, both among and within these contexts. In both cases, there are some professional actors who have a stronger discretionary and policy steering capacity than others.

For instance, consultancy organisations – whether from the private for-profit or not-for-profit sectors – are actors with considerable influencing power in relation to choice agendas in England. They dominate the scene of choice agenda translation and they do so through a combination of ‘rhetoric and tools’: positive thinking attitudes, a focus on innovative approaches to disability and new narratives about social care on one side; efficient models for care delivery and specific networking relationships on the other. The outcome is, in the English context, the mainstreaming of one main, dominant interpretation of ‘choice’ defined in very consumeristic, individualistic and marketized terms. Throughout my fieldwork in England, I frequently encountered the comparison between using Personal Budgets (PBs, cash-for-care) and shopping for food or goods – according to which, for instance, no one would go to a supermarket or buy a car without knowing how much money is available in their wallet or bank account. Framed in this way, it is as if disabled people would have no chance to exercise choice and control without the use of PBs and the possibility to ‘shop around’.

Alternative visions of choice are not necessarily absent. Nevertheless, these alternative visions are marginal and completely detached from the dominant choice agenda network. The same is true of social care actors other than the government and big consultancy organisations mentioned above. Indeed, these other actors can be defined as somehow ‘missing’ from the main choice agenda network. This is the case, for instance, of social workers. Social workers – whether alone or through representing organisations – are not completely absent from the network. However, they are not part of it as collective actors sharing common and independently agree-on objectives in the name of their respective expertise, identities and professional authority. In the English context and as per my observations, therefore, social workers cannot be defined as key interpreters of choice agenda translation capable of influencing these agendas in a direction they choose. Also, their absence from the choice agenda network has contributed to reinforcing the mainstreaming of a specific, dominant vision of choice. Models and approaches developed by the big actors of choice agendas have affected social workers’ patterns of practice as well as the individualistic, marketized approach to choice they enact through their day-to-day routines. I did encounter a few instances of criticism in relation to this vision during my fieldwork in England; however, these scattered critical stances did not constitute a practice of resistance and opposition, at least not in terms that could be defined as ‘policy practice’.

A quite different scenario emerged from my fieldwork in the Lombardy region. Powerful actors with strong policy translating and steering power can be found here as well, such as the region itself or the banking foundations rapidly expanding their role as regional welfare promoters. In the Lombardian context, however, the presence of these powerful actors has not brought about the complete saturation of the social care field with a single, dominant narrative of ‘choice’, leading to the mainstreaming of a single, dominant interpretation of the ‘choice’ concept. Indeed, while the Lombardy region has emphasised a vision of choice framed as ‘free choice of provider’, a connubium of key Lombardian welfare actors is instead working to disseminate examples of practice based on an interpretation of individual choice in terms of the ‘right to make decisions on an equal basis with others’. This alternative vision is based on values such as autonomy and self-determination and a framework of civil and social rights rather than exclusively market-based rights. Also, the presence of powerful actors in Lombardian policy networks has not coincided with either the *de facto* co-optation of less-powerful actors or their exclusion from choice agenda networks. For instance, social workers are also involved in networks, albeit not always and not everywhere. When and where they participate in network-type activities, however, they do so as professional actors capable of exercising politically significant forms of discretionality and of influencing choice agenda translation through their actions and decisions. Indeed, during my fieldwork in Lombardy I did observe some timid or isolated attempts on the part of social workers to orient choice agendas beyond one dominant interpretation of ‘choice’.

I argue that is the fact that different actors, including social workers with their professional ethic, coexist and work together around choice agenda networks in Lombardy that contributes to promoting an alternative vision of choice, different from the one supported by the region, to such an extent that Lombardy can actually be said to host ‘alternative’ choice agendas and ‘alternative’ choice agenda networks. In the case of the vision promoted by the region of Lombardy, waves of ‘voucherisation’ have supported its application and implementation. In the case of the alternative vision, concepts such as life plans (*progetti di vita*) and ‘taking charge of people’ (*presa in carico*) are instead associated with its translation into practice.

In light of these findings, I thus conclude that the blind championing of ‘choice through budgets’ or ‘free choice of provider’ only serves to jeopardise disabled peoples’ right to ‘choose’ in the sense of making meaningful decisions about their lives in the same way as non-disabled people do.

Respecting disabled people, their rights and their choices does indeed require carefully crafted care, support and guidance more than narratives and normative models of ‘choice’. And carefully crafted care, support and guidance require the patient and engaged labour of all the actors involved in developing, organising and delivering care support solutions, from disabled people themselves to social workers and other professional and non-professional actors. Where this labour takes place,

narratives and normative models of choice have a very small part to play in offering more choice and control to disabled people accessing public services. At the same time, however, when such labour is taking place, 'choice' is more likely to emerge as a recognised and substantive right and, in such conditions, choice agendas prove superfluous.

Keuzevrijheid in gehandicapten beleid en praktijk: een analyse door de lens voor professionele actoren. Een vergelijking tussen Engeland en Lombardije.

Samenvatting

‘Keuze’ is vandaag de dag een zeer populair concept in welzijnsbeleid. In de afgelopen twintig tot dertig jaar is de populariteit van ‘keuzevrijheid’ verschoven van de private sfeer in het dagelijks leven naar de minder private context van publiek beleid. Er zijn veel voorbeelden van deze trend, met name in Westerse samenlevingen: van werknemers die kiezen voor hun pensioenplan en soms zelfs werkafspraken, tot ouders die kiezen naar welke school hun kinderen gaan. Individuen, die zelf kiezen voor hun huisarts, hun zorgverzekering, of in welke ziekenhuizen aan hen zorg wordt geleverd. Evenals kwetsbare en zorgbehoevende mensen die kiezen voor hun zorgverleners en zorgplannen (Iyengar, 2010; Schwartz, 2009).

Echter, keuze is niet op zichzelf het publieke beleid binnengedrongen. Verschillende actoren – van gehandicapten activisten tot politici en beleidsmakers – hebben gepleit voor keuze, vaak voor verschillende en contrasterende doeleinden. Daarnaast zijn er ook specifieke instrumenten, zoals cash-for-care, die worden geassocieerd met het onderdeel van keuzevrijheid in welzijnsservices, en deze instrumenten zijn niet puur technisch of neutraal (Lascoumes & Gales, 2007).

Deze studie heeft als doel te begrijpen welke effecten ‘keuzevrijheden’ – en de daarbij behorende instrumenten – hebben wanneer ze worden geïntegreerd in publieke diensten. Dit wordt gedaan vanuit het perspectief van professionele actoren die deze keuzevrijheden dienen te ‘vertalen’ van beleid naar praktijk.

Voortbouwend op theorieën gerelateerd aan street-level bureaucratie (Brodkin, 2012; Brodkin & Marston, 2013; Lipsky, 1980), beleidspraktijk (Gal & Weiss-Gal, 2014) en beleidsnetwerken (Ball, 2016; Eggers, 2008; Rhodes, 2007), gebuikt dit onderzoek een theoretisch raamwerk waarin professionals worden gezien als beleidsactoren die een cruciale rol spelen in het proces van beleidsimplementatie. Hoewel, Ball (2012) volgend, ik de term ‘vertaling’ prefereer boven ‘implementatie’ wanneer wordt verwezen naar hoe professionele actoren beleid uitvoeren. Het gebruik van deze term benadrukt dat beleid niet simpelweg geïmplementeerd kan worden; het dient eerst vertaald te worden. Professionals spelen een cruciale rol in beleidsvertaling, middels hun acties, interpretaties, onderhandelingen, en de activiteiten die worden uitgevoerd als onderdeel van hun werkroutine. Hierdoor kunnen zij invloed uitoefenen op beleid en bepalen hoe dit beleid wordt ontvangen door de burgers, die gebruik maken van publieke diensten.

Mijn hoofdonderzoeksvragen zijn daarom: *Welke rol spelen professionals in het vertalen van keuzevrijheid van beleid naar praktijk? En, welke effecten heeft dit voor de gebruikers van publieke diensten?*

Om deze hoofdvragen te beantwoorden, die raken aan verschillende professionele actoren - betrokken bij het uitvoeren van keuzevrijheidsbeleid - zal ik focussen op hen die een sleutelrol spelen in beleidsvertaling. Zoals de literatuur in mijn theoretische raamwerk suggereert, zijn deze actoren enerzijds 'sociaal werkers' en anderzijds 'netwerk actoren'.

De sociaal werkers, die werken op plaatsen waar sociale diensten worden aangeboden, zijn sleutelactoren in de vertaling van keuzevrijheid van beleid naar praktijk. En dus ook in het framen van de kansen die keuzevrijheid biedt aan de gebruikers van publieke diensten. Zij hebben deze sleutelrol om twee redenen: ten eerste, sociaal werk is een professie met een specifieke professionele ethiek: het willen verbeteren van het welzijn van individuen, door in te spelen op hun behoeften en keuzes, om hiermee bij te dragen aan het bouwen van een eerlijkere samenleving. Bovendien, keuzevrijheidsbeleid betreft, althans op basis van de doelen die daarin geformuleerd worden - een beleidsvorm die sociaal werkers in staat zou moeten stellen om zich zoveel mogelijk aan te passen aan de keuzes van mensen, en om flexibel en 'mogelijkheden scheppend' te zijn voor de gebruikers van publieke diensten. Dit is waarom sociaal werkers een belangrijke groep zijn in het vertalen van keuzevrijheidsbeleid. Mijn eerste sub-onderzoeksvraag richt zich dus specifiek op hun rol: *Wat is de rol van sociaal werkers in het vertalen van keuzevrijheid van beleid naar praktijk? En welke keuzes bieden zij aan de gebruikers van publieke diensten?*

Sociaal werkers zijn echter zelden of nooit de enige actoren die keuzevrijheidsbeleid vertalen. Andere actoren zijn ook onderdeel van dit proces. De literatuur over welzijnssystemen en hun transformaties (Bifulco, 2017; Cataldi & Cappellato, 2020; Newman & Clarke, 2009) heeft laten zien dat welzijnssystemen in de afgelopen twee tot drie decennia een hybridisatieproces hebben ondergaan. Een proces welke nieuwe actoren naar dit domein heeft gebracht. Privatisering, externalisering, publiek-private samenwerkingen, en outsourcing hebben de aard van de publieke sector veranderd (Ascoli & Ranci, 2003; Glasby, 2012). Dit heeft geleid tot gemixte vormen van welzijnsvoorzieningen en nieuwe actoren die onderdeel zijn geworden van het veld zoals not-for-profit organisaties, private ondernemingen, coöperaties, stichtingen en consultancy organisaties. Deze actoren zijn allemaal onderdeel geworden van beleidsvertalingsprocessen. Dit gebeurt op verschillende manieren, maar doorgaans middels collaboratieve en interdependente praktijken die onderdeel zijn van specifieke beleidsnetwerken. En dit is waarom ik ook geïnteresseerd ben in het beter begrijpen van de rol van 'netwerken' en 'netwerkactoren' bij het vertalen van keuzevrijheidsbeleid. Mijn tweede set van deelvragen richt zich dus op hún rol: *Wat is de rol van*

netwerken – en de daarin ingebedde actoren – in het vertalen van keuzevrijheid van beleid naar praktijk?

Keuzevrijheidsbeleid, en de daarbij horende instrumenten, zijn op verschillende manieren en binnen verschillende velden, diensten en landen toegepast. Mijn studie richt zich op toepassing van dit beleid in zorgdiensten voor gehandicapte personen in Engeland en in de Italiaanse regio Lombardije.

Diensten voor gehandicapte personen bieden om drie redenen een paradigmatisch veld voor de studie van beleid dat het principe van keuzevrijheid incorporeert. Ten eerste, de historische samenkomst van verschillende belangen en actoren, welke pleiten voor ‘meer keuze’ in dit veld, maken het een zeer vruchtbaar terrein voor de studie van keuzevrijheidsbeleid. Ten tweede, de zelfbeschikking van gehandicapte personen maakt het vraagstuk rondom persoonlijke keuzes extra relevant in het gehandicaptenveld wanneer dit wordt vergeleken met andere sectoren die publieke diensten bieden. Ten slotte is er ook een methodologische reden: de gefacetteerde natuur van handicaps en het gegeven dat handicaps niet kunnen worden gereduceerd tot een specifiek veld van beleidsinterventies maken het mogelijk om veld-specifieke grenzen conceptueel te overbruggen en om vraagstukken te benaderen die relevant zijn voor publieke diensten buiten het gebied van dit onderzoek.

De keuze voor Engeland en Lombardije als de casussen voor mijn onderzoek reflecteert het gegeven dat zowel Engeland als Lombardije belangrijke voorbeelden zijn waarin keuzevrijheid is geïstitutionaliseerd in welzijnsdiensten. Zij zijn daardoor zeer geschikt om te vergelijken hoe redelijk overeenkomstig keuzevrijheidsbeleid is vertaald in twee verschillende contexten.

Semigestructureerde diepte-interviews en ‘network ethnography’ – zoals beschreven en toegepast door Ball (2015) – zijn de methoden die ik toepas om mijn onderzoeksvragen te beantwoorden. Zoals vaak het geval is in kwalitatief onderzoek. De keuze voor deze methoden was het resultaat van een proces van ‘fine-tuning’, namelijk, een proces van aanpassen en het herdefiniëren van mijn geplande methoden, uitgaande van de bijzonderheden in de context en het object van het onderzoek (Cardano, 2001). Aan het eind van dit proces van fine-tuning had ik in totaal veertig interviews uitgevoerd met sociaal werkers en andere relevante sociale zorgprofessionals om de rol van sociaal werkers te begrijpen in het vertalen van keuzevrijheid van beleid naar praktijk. Tegelijkertijd combineerde ik etnografische observaties tijdens belangrijke netwerk events (bijv. conferenties, trainingen en netwerk events). Ik deed dit met een tekstanalyse van documenten die binnen het netwerk geproduceerd werden (bijv. beleidsdocumenten, artikelen, blogs, en podcasts) en diepte-interviews met experts (vierentwintig in totaal) om de rol van netwerkactoren te begrijpen.

Deze mix van kwalitatieve onderzoeksmethoden hebben tot de conclusie geleid dat het werk van ‘vertalen’, zoals uitgevoerd door professionals die voor (of met) publieke diensten werken, een zeer

belangrijke rol speelt in de wijze waarop keuzes worden aangeboden aan de burgers die publieke diensten gebruiken. Met name de vergelijking hoe keuzevrijheid wordt vertaald van beleid naar praktijk in twee verschillende contexten, namelijk Engeland en de Lombardije regio, heeft naar voren gebracht welke rollen verschillende professionele actoren spelen in het tot stand brengen van beleidseffecten en het beïnvloeden van beleidssturing. Echter, verschillende professionele actoren vervullen ook verschillende rollen en zij variëren in de mate waaróp zij invloed kunnen uitoefenen op het vertalen van keuzevrijheidsbeleid in de twee onderzochte contexten. Er spelen machtsverschillen tussen verschillende professionele actoren, zowel binnen- als tussen deze contexten. In beide casussen zijn er bepaalde professionele actoren die een sterkere directionele en beleid sturende capaciteit hebben dan anderen.

Bijvoorbeeld, consultancy organisaties – zowel vanuit de private for-profit als vanuit de not-for-profit sector – zijn actoren die aanzienlijke macht uitoefenen in het kader van keuzevrijheidsbeleid in Engeland. Zij domineren de wijze waarop keuzevrijheid wordt vertaald en doen dat door een combinatie van ‘retoriek en instrumenten’: positieve denkattitudes en nieuwe narratieven over sociale zorg, aan de ene kant; een focus op innovatieve praktijken op het gebied van handicaps, efficiënte modellen voor zorgverlening en specifieke netwerk relaties, aan de andere kant. De uitkomst hiervan in de Engelse context is het mainstream worden van één dominante interpretatie van ‘keuze’ die is gedefinieerd in zeer consumptieve, individualistische en markt-gerelateerde termen. Tijdens mijn veldwerk in Engeland, stuitte ik regelmatig op de vergelijking tussen het gebruik van persoonsgebonden budgetten (PGBs, cash-for-care) en boodschappen doen voor eten of andere goederen. Hierin werd, bijvoorbeeld, gesteld dat niemand naar de supermarkt zou gaan of een auto zou kopen zonder vooraf te weten hoeveel geld ze zouden hebben in hun portemonnee of op de bank. Op deze manier geframed, is het alsof gehandicapte personen geen kans hebben om keuzes te maken of controle uit te oefenen zonder de PGBs.

Alternatieve perspectieven op keuzevrijheid zijn niet perse afwezig. Deze alternatieven zijn echter marginaal en volledig verwijderd uit het dominante netwerk rondom het keuzevrijheidsbeleid. Hetzelfde geldt voor sociale zorgactoren buiten de overheid of grote consultancy organisaties, zoals hierboven besproken. Deze actoren staan op de een of andere manier buiten het belangrijkste beleidsnetwerk. Dit geldt, bijvoorbeeld, voor sociaal werkers. Sociaal werkers – ofwel individueel of als onderdeel van een organisatie – bevinden zich niet volledig buiten het netwerk. Echter, ze zijn geen onderdeel van de collectieve actoren die zowel gemeenschappelijke als onafhankelijk bepaalde doelen delen die zijn gelinkt aan hun expertise, identiteiten en hun professionele autoriteit. Op basis van mijn observaties in de Engelse context kan daarom gesteld worden dat sociaal werkers niet gedefinieerd kunnen worden als primaire vertalers van keuzevrijheidsbeleid en zodoende in staat zijn dit beleid te beïnvloeden in hun voorkeursrichting. Hun afwezigheid in het dominante netwerk rondom het keuzevrijheidsbeleid heeft ook bijgedragen aan het versterken van het proces

waarin specifiek één dominante opvatting van keuzevrijheid mainstream is geworden. Modellen en benaderingen die zijn ontwikkeld door de belangrijke actoren binnen het keuzevrijheidsbeleid hebben de praktijken van de sociaal werkers beïnvloed, inclusief de individualistische, markt-gerelateerde benadering op keuzevrijheid, waar zij gestalte aan geven in hun dagelijkse routines. Tijdens mijn veldwerk ben ik wel wat kritieken op dit perspectief tegen gekomen. Echter, dit waren verspreide vormen van kritiek die geen verzetspraktijk vormden, in ieder geval niet op zo een wijze dat ze kunnen worden gedefinieerd als een ‘beleidspraktijk’.

Ik stuitte op een behoorlijk andere situatie tijdens mijn veldwerk in de Lombardije regio. Actoren die veel macht kunnen uitoefenen op beleidsvertaling en beleidssturing kunnen hier ook worden gevonden, zoals de regionale overheid of de stichtingen van banken die snel hun rol uitbreiden als bevorderaars van regionaal welzijn. In de Lombardijse context, echter, heeft de aanwezigheid van deze machtige actoren het veld van sociale zorg niet volledig gedomineerd, met één dominant keuzevrijheidsnarratief (dat zou kunnen hebben geleid tot het mainstream worden van één dominante interpretatie van keuzevrijheid). Hoewel de regio Lombardije de nadruk heeft gelegd op een visie van keuze die geframed is als ‘keuze voor de aanbieder’, zijn er diverse belangrijke Lombardijse actoren in de zorg die in plaats daarvan werken aan het verspreiden van voorbeelden van praktijkgerichte interpretaties van individuele keuzes, gebaseerd op het ‘recht om keuzes te maken op een gelijke basis met anderen’. Dit alternatieve perspectief is gericht op waarden zoals autonomie en zelfbeschikking en een raamwerk van burger- en sociale rechten in plaats van slechts markt-gerelateerde rechten. De aanwezigheid van machtige actoren in de Lombardijse beleidsnetwerken viel ook niet samen met *de facto* co-optatie van minder machtige actoren, of hun uitsluiting van netwerken rondom keuzevrijheidsbeleid. Bijvoorbeeld, sociaal werkers maakten ook deel uit van deze netwerken, hoewel niet altijd en overal. Als ze wel participeerden in netwerkactiviteiten, dan deden ze dat als professionele actoren die in staat waren om politiek significante, discretionaire invloed uit te oefenen op de vertaling van keuzevrijheidsbeleid middels hun acties en besluiten. Tijdens mijn veldwerk in Lombardije observeerde ik ook wat timide of geïsoleerde pogingen door sociaal werkers om keuzevrijheidsbeleid over meer te laten gaan dan één dominante interpretatie van ‘keuze’.

Ik beargumenteer dat verschillende actoren, inclusief sociaal werkers, gelijktijdig samen zijn en werken in de netwerken rondom keuzevrijheidsbeleid, wat er toe heeft geleid dat wordt gepleit voor alternatieve opvattingen over keuze die verschillen van degene die worden gesteund door de regio. Dit gebeurt in een dusdanige mate dat gezegd kan worden dat in Lombardije ‘alternatief’ keuzevrijheidsbeleid en ‘alternatieve’ netwerken rondom keuzevrijheidsbeleid aanwezig zijn. In het geval van het perspectief dat wordt aangedragen door de regio Lombardije, hebben golven van ‘voucherisation’ support gegeven aan de toepassing en implementatie hiervan. In het geval van het alternatieve perspectief, worden ‘levensloopplannen’ (*progetti di vita*) en ‘professionals die de

complexiteiten van zorg op zich nemen' (*presa in carico*) in plaats daarvan geassocieerd met het vertalen van beleid naar praktijk.

In het licht van deze bevindingen, concludeer ik dus dat het blind promoten van 'keuze via budgetten' of 'vrije keuze voor aanbieder' het recht van gehandicapte personen om te 'kiezen' in gevaar brengt in termen van het maken van betekenisvolle beslissingen over hun leven op dezelfde manier zoals niet-gehandicapte personen dat doen.

Het respecteren van gehandicapte personen, hun rechten en hun keuzes, vereist meer dan narratieven en normatieve modellen van 'keuze', zorgvuldig vervaardigde zorg, support en begeleiding. En, zorgvuldig vervaardigde zorg, support en begeleiding vereisen de geduldige en betrokken inzet van alle actoren die gemoeid zijn met het ontwikkelen, organiseren en aanbieden van zorg oplossingen, van de gehandicapte personen zelf tot sociaal werkers en andere professionele en niet-professionele actoren. Op de plaatsen waar dit soort werk plaats vindt, spelen de narratieven en normatieve modellen van keuze een geringe rol in het aanbieden van keuze en controle voor gehandicapte personen die gebruik maken van publieke diensten. Tegelijkertijd, wanneer dit werk plaats vindt, zal het waarschijnlijker zijn dat 'keuze' naar de voorgrond komt als een erkend en substantief recht en, in zulke condities, zal keuzevrijheidsbeleid overbodig worden.

Libertà di scelta e disabilità: dalle politiche alle pratiche. Quale ruolo per i professionisti?

Una comparazione tra Inghilterra e Lombardia.

Riassunto

La ‘libera scelta’ - o ‘libertà di scelta’ - è un principio ormai noto e largamente applicato nel contesto delle politiche e dei servizi di welfare di diversi paesi occidentali. Gli esempi non mancano: dalla possibilità di scegliere, per i lavoratori, i propri fondi pensione a quella, per genitori di figli/e in età scolastica, di selezionare la scuola (pubblica) che questi/e frequenteranno. O ancora, in campo sanitario, la possibilità di scegliere il proprio medico curante, l’ospedale dove farsi curare e la propria assicurazione sanitaria. In ambito sociale, la libera scelta ha influito sui percorsi di vita di persone fragili o non autosufficienti che, sempre più spesso, possono decidere dove, come, quando e da chi ricevere aiuti e sostegni per soddisfare i propri bisogni (Iyengar, 2010; Schwartz, 2009).

Il principio della libera scelta non ha però fatto il suo ingresso nel contesto dei servizi di welfare da solo. Diversi attori – politici, policy-maker, professionisti, movimenti sociali, comitati di utenti – ne hanno influenzato gli sviluppi, spesso facendo proprie visioni e interpretazioni del concetto di ‘libera scelta’ molto varie tra loro, per non dire contrastanti. Inoltre, strumenti precisi – come i cosiddetti *cash-for-care* (budget, voucher o buoni) – hanno accompagnato l’applicazione pratica di questo concetto. Si tratta di strumenti che, come spesso accade per quanto riguarda le politiche, non possono essere definiti né come neutri né come puramente tecnici (Lascoumes & Gales, 2007).

La presente ricerca si propone di indagare gli effetti dell’ormai consolidata popolarità del principio della libera scelta – e degli strumenti a questa associati – nel contesto dei servizi di welfare, focalizzando l’attenzione sulla traduzione di tale principio nelle pratiche del lavoro sociale, vale a dire quando la ‘libera scelta’ entra dentro ai servizi e incontra gli attori - professionisti - che si occupano di ‘tradurla’ in pratica.

La lente focale di questo lavoro è infatti proprio quella dei professionisti considerati come ‘attori di policy’; il quadro teorico di riferimento quello rappresentato da contributi di ricerca e teorie che si concentrano sul ruolo ricoperto dai professionisti durante la fase di implementazione delle politiche e, in particolare, sull’influenza che questi possono esercitare nel determinarne gli effetti e gli sviluppi. Si tratta, in particolare, delle teorie della *street-level-bureaucracy* (Brodkin, 2012; Brodkin & Marston, 2013; Lipsky, 1980), della *policy-practice* (Gal & Weiss-Gal, 2014) e dei *network* (Ball, 2016; Eggers, 2008; Rhodes, 2007).

Il presente lavoro si propone perciò di indagare il tema della libera scelta andando a vedere come questa viene ‘tradotta’ in pratica dai professionisti del welfare. L’utilizzo del termine ‘traduzione’

– ispirato dai lavori di Ball (2012) e utilizzato al posto di quello di ‘implementazione’ – ha uno scopo preciso: quello di sottolineare come le politiche non possano essere semplicemente implementate. Al contrario, le politiche devono prima essere ‘tradotte’ e tale ‘traduzione’ passa per le azioni, interpretazioni, negoziazioni e iniziative che quotidianamente i professionisti del welfare mettono in campo nelle loro *routine* lavorative, espletando così il loro ruolo di ‘attori di policy’ ed andando ad influenzare – proprio nel senso di plasmare e modellare – il modo in cui le politiche vengono ‘offerte’ ai cittadini-utenti dei servizi.

Le mie principali domande di ricerca pertanto sono: *Quale ruolo per i professionisti dei servizi di welfare nel tradurre la libertà di scelta dalle politiche alle pratiche? E quali gli effetti di tale traduzione?*

Tra i vari contesti e le diverse aree di policy in cui il principio della libera scelta ha influenzato i servizi di welfare, questa ricerca si concentra sul caso specifico delle politiche per la disabilità e assume come unità di analisi i contesti inglese e lombardo.

In entrambi questi contesti, per rispondere alle domande di ricerca, l’attenzione sarà concentrata su coloro che, in base alla letteratura sopra menzionata, svolgono un ruolo chiave e fondamentale di ‘traduzione’. Si tratta, nel caso specifico, degli assistenti sociali da un lato e delle reti – con i rispettivi attori – dall’altro.

Gli assistenti sociali rappresentano attori chiave nella traduzione della ‘libertà di scelta’ dalle politiche alle pratiche proprio in nome del loro ruolo professionale. Quella dell’assistente sociale è infatti una professione con una missione etica molto precisa: contribuire allo sviluppo e al mantenimento di società eque e sostenibili, occupandosi però contemporaneamente del benessere dei singoli individui in base a quelli che sono i loro bisogni e le loro preferenze, o scelte. L’assistente sociale è però anche il professionista-destinatario per eccellenza di politiche ispirate al principio della libertà di scelta. Si tratta infatti di politiche che – almeno sul piano del dichiarato – prevedono la possibilità per gli assistenti sociali di lavorare personalizzando e modulando i loro interventi sulle esigenze e aspettative delle persone con disabilità. Ecco quindi che il lavoro di traduzione operato dagli assistenti sociali diventa una lente fondamentale per andare a capire quali effettive possibilità di scelta vengono offerte alle persone in carico ai loro stessi servizi. Una prima serie di sotto-domande a cui questa ricerca si propone di rispondere riguarda quindi proprio il ruolo degli assistenti sociali: *Quale il ruolo degli assistenti sociali nel tradurre la libertà di scelta dalle politiche alle pratiche? E quale scelta viene da questi offerta ai cittadini utenti dei servizi?*

Raramente però gli assistenti sociali rappresentano gli unici attori professionisti operanti nel contesto dei servizi di welfare. Altri attori sono infatti solitamente presenti e anche il loro operato può essere considerato rilevante ai fini della traduzione in pratica delle politiche. La letteratura sui sistemi di welfare e le rispettive trasformazioni (Bifulco, 2017; Cataldi & Cappellato, 2020;

Newman & Clarke, 2009) ben descrive come i tradizionali modelli di welfare delle società occidentali abbiano subito variazioni e adattamenti negli ultimi due - tre decenni, che hanno portato nuovi attori alla ribalta dei servizi pubblici. Processi di privatizzazione, esternalizzazioni, partnership pubblico-privato e varie forme di contrattazione hanno infatti determinato lo sviluppo di forme miste di welfare – i cosiddetti *welfare mix* (Ascoli & Ranci, 2003; Glasby, 2012) - e, di conseguenza, il proliferare di nuovi soggetti operanti come attori di welfare: associazioni, comitati di utenti, cooperative, compagnie no-profit, fondazioni, compagnie private, società di consulenza. Tutti questi attori, in misura diversa a seconda dei rispettivi contesti, hanno assunto un ruolo fondamentale nei processi di traduzione in pratica delle politiche pubbliche e, spesso, all'interno di reti collaborative e interdipendenti. Ecco quindi che anche il ruolo delle reti e dei loro attori diventa una lente fondamentale attraverso cui indagare la traduzione della libera scelta a livello di pratiche. La seconda batteria di sotto-domande a cui questo progetto vuole rispondere riguarda quindi proprio il ruolo delle reti e degli attori che tra queste si muovono: *Quale il ruolo delle reti – e dei rispettivi attori - nel tradurre la libertà di scelta dalle politiche alle pratiche? E come le reti influenzano le scelte che vengono offerte ai cittadini-utenti dei servizi?*

Come anticipato, questa ricerca ricorre alla comparazione tra due casi, quello inglese e quello lombardo, al fine di indagare il ruolo che i vari attori appena menzionati svolgono nel tradurre il principio della libertà di scelta dalle politiche alle pratiche e nel contesto specifico delle politiche per la disabilità.

L'area della disabilità rappresenta un ambito esemplare per lo studio delle politiche in oggetto. La storia stessa delle politiche per la disabilità testimonia infatti il ruolo paradigmatico che attori anche molto diversi tra loro hanno giocato nell'orientare tali politiche intorno al tema della libera scelta, e quella degli attori è la lente focale di questo progetto. Inoltre, il protagonismo delle persone con disabilità per quanto riguarda la formulazione di politiche loro dedicate è particolarmente esemplare: raramente gruppi di cittadini-utenti di servizi di welfare hanno giocato un ruolo così determinate nell'influenzare – con le loro campagne e rivendicazioni - le politiche pubbliche. Vi è poi un terzo motivo, più metodologico: la natura multidimensionale e multidisciplinare della 'disabilità' rende impossibile la riduzione della disabilità ad un ambito specifico di intervento – sociale, sanitario o educativo. Concentrandosi sulla disabilità questo progetto aspira quindi ad offrire riflessioni e spunti potenzialmente applicabili e rilevanti anche al di là dei confini di questo studio, al di là quindi dei servizi sociali e socio-assistenziali qui indagati.

Per quanto riguarda invece la scelta dei due casi studio – l'Inghilterra e la Lombardia – questa è dovuta al fatto che entrambi i contesti hanno assistito ad una vera e propria istituzionalizzazione della 'libertà di scelta' all'interno dei propri modelli di welfare. Inoltre, l'istituzionalizzazione della libertà di scelta nel modello inglese e lombardo è avvenuta secondo logiche e attraverso strumenti

molto simili tra loro. Le politiche per la disabilità nel contesto inglese e lombardo offrono un terreno fertile per comparare politiche e strumenti simili e la loro applicazione in contesti diversi analizzando se, ed eventualmente come, tali contesti ne influenzano gli effetti.

I metodi utilizzati per rispondere alle domande di ricerca di questo progetto sono due, entrambi qualitativi: interviste semi-strutturate da una parte e *'network ethnography'* (etnografia della rete) – così come descritta e applicata da Ball (2015) - dall'altra. Come spesso accade con la ricerca qualitativa, la scelta di queste tecniche di ricerca è stata l'esito di un processo di 'sintonizzazione' e adattamento del metodo alle specificità dei contesti empirici in analisi (Cardano, 2011). È infatti solo al completamento di tale processo di sintonizzazione che ho svolto, per rispondere alla prima serie di sotto-domande di questa ricerca, quaranta interviste semi-strutturate con assistenti sociali e altri professionisti legati al mondo dei servizi sociali; per rispondere alle domande sulla rete, ho invece condotto un'etnografia delle reti sviluppatesi intorno alle politiche oggetto di questo lavoro, partecipando come osservatrice a diversi eventi di rete (es: conferenze, formazioni, eventi promozionali), raccogliendo materiale prodotto dalle reti (es: linee guide, articoli di giornale, articoli di blog, podcast) e conducendo un totale di altre ventiquattro interviste in profondità con attori-esperti operanti nelle reti.

L'applicazione combinata di questi metodi mi ha permesso di confermare l'assunzione principale alla base di questa ricerca, il fatto cioè che il lavoro di 'traduzione' operato dai professionisti dei servizi di welfare – pubblici e non solo - assume un ruolo di particolare rilievo nell'influenzare il modo in cui la libertà di scelta viene 'offerta' ai cittadini-utenti dei servizi. In particolare, la comparazione di come politiche similmente ispirate al principio della libera scelta si applicano in contesti diversi (quello inglese e quello lombardo) ha fatto emergere il ruolo diverso che professionisti diversi ricoprono nell'influenzare ed orientare tali politiche. Differenze a livello dei contributi che diversi professionisti del sociale apportano allo sviluppo delle politiche sono però emerse anche all'interno dei singoli contesti di riferimento. Tutte queste differenze, tra contesti e infra-contesti, sono principalmente dovute alle asimmetrie del potere in gioco: alcuni professionisti hanno larghi poteri discrezionali e influenti capacità di orientamento delle politiche, altri meno.

Nel contesto inglese, per esempio, i consulenti – sia che provengano da organizzazioni no-profit che da compagnie profit – rappresentano attori capaci di influenzare le declinazioni del principio della libera scelta a livello sia di politiche che di pratiche. Dominano infatti la traduzione delle politiche attraverso una combinazione di 'retorica e strumenti': tecniche di pensiero positivo, propensione all'innovazione e sviluppo di nuove narrazioni sullo stato dei servizi pubblici da una parte; sviluppo di modelli efficienti e loro promozione all'interno delle reti dall'altra. Il risultato del loro operato è la diffusione di un'interpretazione dominante riguardante la libera scelta, un'interpretazione però fortemente orientata in chiave individualista, consumista e di mercato.

Secondo quest'interpretazione, il potenziale dei *Personal Budgets* (PB, budget personalizzati) emerge come strettamente legato alla possibilità di scegliere 'cosa comprare' avendo la consapevolezza dell'entità delle risorse disponibili e in base all'assunto per cui "nessuno si recherebbe al supermercato o in un negozio senza sapere quanti soldi ha nel proprio portafoglio". Come se la possibilità, da parte di persone con disabilità, di poter esercitare realmente la propria libertà di scelta coincidesse necessariamente col possesso fisico di un 'budget' e con l'opportunità di 'fare shopping' nel mercato pubblico dei servizi socio-assistenziali.

Questo non significa che visioni alternative del principio di libera scelta siano assolutamente assenti in Inghilterra. Al contrario, queste sono presenti e circolano nel paese, soprattutto all'interno di reti di attivisti e altri attori politicamente schierati. Tuttavia, si tratta di visioni alternative che risultano marginali ed estremamente limitate in quanto a possibilità di influenza sulle politiche. E questo perché si tratta di visioni alternative promosse da attori essi stessi marginali, anche se radicali, e al limite dei network più influenti.

Al di fuori quindi di alcuni ambienti radicali e fortemente politicizzati, interpretazioni alternative del principio di libera scelta sono difficili da trovare in Inghilterra. E per questo sostengo che - tolti i consulenti, le loro organizzazioni e le organizzazioni governative con cui questi collaborano, - parecchi attori sembrano 'essere assenti' dalle 'reti della libera scelta' in Inghilterra. Tra questi attori 'assenti' vi sono gli assistenti sociali, se intesi in quanto attori professionisti capaci di perseguire obiettivi comunemente condivisi in base ad un altrettanto comune missione etica e politica. I modelli e gli approcci promossi dagli attori più influenti delle reti - i consulenti appunto - hanno infatti fortemente influenzato sia le modalità operative con cui la libertà di scelta viene offerta dagli assistenti sociali ai cittadini-utenti dei servizi sia la loro stessa interpretazione del concetto di libera scelta. Il risultato è il radicamento di un'interpretazione dominante riguardante la libertà di scelta, quella in termini fortemente individualisti e consumeristi sopra citata. Voci discordanti e dissonanti sono in circolazione; voci che però si sono dimostrate incapaci di agire a livello di pratiche di resistenza condivise e *policy practice*. Ecco perché gli assistenti sociali nel contesto inglese - in base a quanto maturato dal mio lavoro di campo - non possono essere definiti come attori particolarmente influenti a livello di politiche. Altri attori svolgono questo ruolo con molta più decisione, determinazione e successo.

Piuttosto divergente è invece il quadro emerso dal lavoro di campo condotto in Lombardia. Attori influenti capaci di orientare le declinazioni del principio della libera scelta sono presenti anche qui, a partire dalla stessa Regione Lombardia e passando per le fondazioni di origine bancaria operanti sul territorio, come Fondazione Cariplo. Le fondazioni in Lombardia agiscono infatti sempre più come attori capaci di promuovere soluzioni di welfare alternative e innovative. La presenza di attori particolarmente influenti in Lombardia non ha tuttavia saturato le reti attive sui vari territori,

imponendo – per quanto riguarda il tema della libera scelta - una visione dominante del concetto. Per esempio, se è vero che Regione Lombardia ha costruito il proprio sistema di welfare attorno al principio della ‘libera scelta dell’ente gestore’ - e che tale principio è ormai radicato nel contesto dei servizi sociali e socio-assistenziali - è altrettanto vero che interpretazioni alternative e contrastanti non sono affatto rare. In particolare, l’interpretazione secondo cui la libertà di scelta, per una persona con disabilità, coincide col ‘diritto di poter fare scelte e prendere decisioni, su basi di eguaglianza con gli altri, riguardo alla propria vita’ ha assunto un risvolto pratico nel contesto lombardo grazie ad una serie di progetti e sperimentazioni guidate da connubi variegati di attori dentro a reti territorialmente connotate. Ed è proprio l’operato di questi attori in rete che ha favorito il diffondersi di un’interpretazione del concetto di libera scelta capace di contrastare la visione fortemente individualista e ‘mercatizzata’ promossa dalla regione.

Possiamo quindi dire che, nel contesto lombardo, la presenza di attori particolarmente influenti nell’orientare le declinazioni del principio della libera scelta non ha di fatto né escluso né cooptato le iniziative di attori politicamente meno potenti. In quelli che ho chiamato ‘connubi variegati di attori’ operanti a livello di ‘reti territorialmente connotate’, vediamo infatti spesso la presenza di attori molto diversi tra loro: la Regione, le fondazioni, le associazioni del terzo settore, le amministrazioni comunali, i comitati di utenti. I progetti e le sperimentazioni che vedono operare questi attori in rete non sono uniformemente distribuiti a livello locale, al contrario prevale una forte territorializzazione. Là dove però queste reti di attori sono presenti, esse si dimostrano capaci di interpretare originalmente le politiche. Lo stesso vale per i professionisti che compongono queste reti. Nel caso specifico degli assistenti sociali, per esempio, ho avuto modo di osservare – durante i mesi di lavoro di campo condotti in Lombardia – come questi, quando inseriti in reti collaborative e interdipendenti e grazie agli spazi di discrezionalità loro concessi, si dimostrino capaci di operare in quanto ‘attori di *policy*’, agendo il loro ruolo di professionisti del sociale con una missione etica e politica e compiendo, seppur localmente o sporadicamente, azioni di *policy practice*. Si tratta di un privilegio – quello di lavorare all’interno di reti collaborative e interdipendenti e con ampi spazi di discrezionalità – che non tutti gli assistenti sociali in Lombardia condividono. Sono infatti soprattutto gli assistenti sociali dei servizi specialistici a godere di queste opportunità. Resta comunque il fatto che, laddove tali opportunità sussistono e per quanto riguarda il principio della libera scelta, gli assistenti sociali in Lombardia si sono dimostrati capaci di orientare l’interpretazione di tale principio oltre la visione dominante promossa dalla regione.

Non è però solo il lavoro di rete ad aver permesso, nel contesto lombardo, lo sviluppo di un’interpretazione del concetto di libera scelta alternativo e spesso antitetico a quello predominante. I principi stessi del lavoro sociale hanno giocato un ruolo determinante in tale direzione. Si tratta infatti di principi che più che all’incremento delle opportunità di scelta a disposizione di persone

con disabilità hanno puntato a valorizzare e sostenere la progettazione personalizzata attraverso forme di *presa in carico* integrata e orientata ai *progetti di vita* delle persone con disabilità.

In base ai risultati appena esposti, ritengo quindi che quando visioni individualiste e mercatizzate del principio di libera scelta prendono piede – come quelle per cui il possesso di un ‘budget’ o di un ‘menù di servizi’ rappresentano condizioni necessarie per l’esercizio di un’effettiva libertà di scelta – il rischio è che passino in secondo piano visioni alternative e più complesse capaci di comprendere la libertà di scelta dentro un orizzonte di diritti civili e sociali. Il rispetto dei diritti e delle scelte di persone con disabilità richiede infatti cura e presa in carico più che l’applicazione di modelli normativi e strumenti innovativi all’insieme dei supporti e dei sostegni che, eventualmente, queste persone ricevono. E cura e presa in carico, a loro volta, richiedono l’impegno paziente e coinvolto di tutti coloro che, a partire dai professionisti del sociale, possono svolgere un ruolo di ‘capacitazione’ e compensazione laddove determinati diritti siano stati lesi; come per esempio nel caso del diritto di poter scegliere, da parte di persone con disabilità, come condurre la propria vita.

Là dove diversi professionisti del sociale operano a livello di rete e secondo i principi guida del lavoro sociale, né le narrazioni né gli strumenti della libera scelta hanno giocato un ruolo fondamentale nel creare le condizioni per un’effettiva libertà di scelta da parte di cittadini-utenti dei servizi pubblici. Allo stesso tempo, però, là dove i professionisti operano effettivamente a livello di rete e in base ai principi ispiratori delle loro stesse professioni, è più facile che la libertà di scelta emerga in quanto diritto riconosciuto e garantito e, in tali condizioni, sia le narrazioni che gli strumenti della ‘libera scelta’ diventano superflui.