



4.

Salvare il sociale

INDICE

1. Il presidio privato del sociale	1
2. No privato sociale? No servizi	17
3. Le logiche (perverse?) della delega pubblica	25

1. IL PRESIDIO PRIVATO DEL SOCIALE

Nella trasformazione del welfare, spesso lenta e sotto traccia che abbiamo conosciuto in questi anni, il ruolo essenziale è stato giocato dalla necessità di garantire la sostenibilità economica al sistema, radice reale delle riforme e degli interventi di continuo aggiustamento delle politiche pubbliche in campo sociale, pur a fronte della sempre più evidente difficoltà di aderire alla dinamica della domanda di prestazioni, sia sotto il profilo quantitativo che qualitativo.

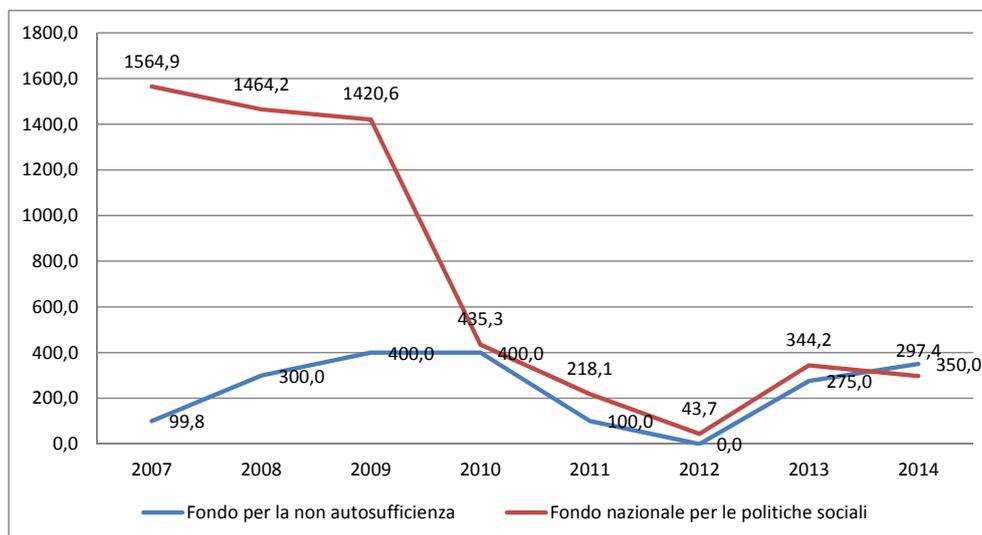
Una situazione evidente nelle politiche sanitarie, con il dato emblematico della riduzione della spesa pubblica a fronte della crescita della spesa privata (per altro anche essa in fase di lenta diminuzione negli ultimi due anni) così come nella gestione delle regioni più problematiche attraverso il ricorso allo strumento dei piani di rientro.

Ma è sul fronte delle politiche socio-sanitarie e socio-assistenziali che le conseguenze del progressivo rinserramento del welfare italiano hanno dato i frutti più marcati anche se apparentemente meno evidenti.

Un dato eclatante è quello legato all'andamento del Fondo per le politiche sociali, istituito nel 1997 per garantire risorse aggiuntive agli Enti locali e consentire la strutturazione di servizi a supporto di anziani, disabili, infanzia, famiglie in difficoltà, che testimonia il progressivo ed importante ridimensionamento dell'impegno pubblico nel finanziamento di queste politiche, nonostante il parziale recupero degli ultimi due anni. Simile l'andamento anche di un altro Fondo, potenzialmente strategico, quello per la non autosufficienza, istituito a dicembre del 2006, che nel 2012 non è stato neanche finanziato (fig. 1).



Fig. 1 - L'evoluzione temporale del Fondo nazionale per le politiche sociali e del Fondo per la non autosufficienza - Anni 2007-2014 (v.a. in milioni di euro)



Fonte: elaborazione Censis su dati del Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali

Più in generale, a fronte dei tagli dei Fondi e della riduzione dei trasferimenti erariali nei confronti dei Comuni, insieme ai vincoli stabiliti dal Patto di Stabilità Interno, la spesa sociale dei Comuni, pari a circa 7 miliardi e 27 milioni di euro nel 2011 risulta in diminuzione (-1,4%) rispetto all'anno precedente, per la prima volta dall'inizio della rilevazione dell'Istat, nel 2003 (tab. 1).



Tab. 1 - Spesa per interventi e servizi sociali dei comuni singoli e associati per regione e ripartizione geografica - Anno 2011 (v. a., val. % e spesa pro-capite)

Regioni e ripartizioni geografiche	Spesa (a)		Spesa pro-capite (b)
	v.a.	val. %	
Piemonte	605.189.066	8,6	135,7
Valle d'Aosta/	35.494.997	0,5	276,3
Liguria	204.660.271	2,9	126,7
Lombardia	237.493.586	17,7	124,3
Trentino-Alto Adige	280.820.830	4,0	269,7
<i>Bolzano</i>	<i>130.694.200</i>	1,9	256,4
<i>Trento (c)</i>	<i>150.126.630</i>	2,1	282,5
Veneto	545.159.683	7,8	110,2
Friuli-Venezia Giulia	286.346.968	4,1	231,7
Emilia-Romagna	747.671.902	10,6	168,2
Toscana	495.422.299	7,1	131,9
Umbria	79.939.871	1,1	88,1
Marche	169.729.720	2,4	108,3
Lazio	880.808.000	12,5	153,1
Abruzzo	83.444.714	1,2	62,1
Molise	13.673.916	0,2	42,8
Campania	265.939.672	3,8	45,6
Puglia	261.972.179	3,7	64,1
Basilicata	36.761.781	0,5	62,6
Calabria	51.413.427	0,7	25,6
Sicilia	378.941.524	5,4	75,0
Sardegna	366.155.208	5,2	218,6
Nord-Ovest	2.082.837.920	29,7	128,9
Nord-Est	1.859.999.383	26,5	159,4
Centro	1.625.899.890	23,1	135,7
Sud	713.205.689	10,1	50,3
Isole	745.096.732	10,6	110,8
ITALIA	7.027.039.614	100,0	115,7

- (a) Si intende la spesa in conto corrente di competenza impegnata nel 2011 per l'erogazione dei servizi o degli interventi socio-assistenziali da parte di comuni e associazioni di comuni. Sono incluse le spese per il personale, per l'affitto di immobili o attrezzature e per l'acquisto di beni e servizi (spesa gestita direttamente). Nel caso in cui il servizio venga gestito da altre organizzazioni (ad esempio: cooperative sociali) la spesa è data dai costi dell'affidamento a terzi del servizio (spesa gestita indirettamente). La spesa è indicata in euro, al netto della compartecipazione degli utenti e del Servizio sanitario nazionale.
- (b) Rapporto tra spesa e popolazione residente nella regione o ripartizione geografica.
- (c) Nella provincia di Trento la rilevazione ha interessato i comuni e le comunità di valle - enti pubblici attivati a seguito della riforma dell'assetto istituzionale disegnato dalla legge provinciale 3/2006 - attraverso le quali i comuni svolgono in forma associata le funzioni socio-assistenziali a essi attribuite. Tali funzioni sono finanziate dalla provincia autonoma di Trento, attraverso un apposito fondo socio-assistenziale integrato da un finanziamento regionale.

Fonte: Istat, "Indagine censuaria sugli interventi e i servizi sociali dei Comuni singoli e associati. Anno 2011", maggio 2014



La spesa comunale media per abitante era 90,2 euro nel 2003, 117,8 euro nel 2010 ed è scesa a 115,7 euro nel 2011.

Il dato delle differenze territoriali appare evidente con una variazione che va dai 282,5 euro per abitante della Provincia Autonoma di Trento ai 25,6 euro della Calabria. Mentre gran parte delle regioni del Centro-Nord, insieme alla Sardegna, si collocano al di sopra della media nazionale, il Sud presenta un livello di spesa media pro-capite che ammonta a meno di un terzo (50,3 euro), rispetto a quella del Nord-Est (159,4 euro), che presenta invece il valore medio più elevato.

Peraltro, il Mezzogiorno è l'area del Paese in cui è maggiore il peso dei trasferimenti statali rispetto alle risorse proprie dei comuni, dal momento che queste ultime coprono meno della metà delle spese per il welfare locale (a fronte di una media nazionale del 62,5%). Così i tagli ai trasferimenti statali hanno un impatto diretto sulla riduzione delle risorse e quindi dei servizi destinati al sociale a livello locale, ampliando il divario già presente tra Nord e Sud.

Come viene poi ripartita questa spesa così differenziata ed in diminuzione? Il 38,9% è destinato a garantire interventi e servizi, il 34,4% al funzionamento delle strutture, il 26,7% ai trasferimenti in denaro, mentre le categorie che assorbono una quota maggiore di spesa sono le famiglie ed i minori (40,0% della spesa nel 2011), quindi i disabili (23,2%) e gli anziani (19,8%) (tab. 2).

Su tutti questi fronti e nei confronti di tutte le categorie di utenti il ruolo del non profit si evidenzia come centrale.

Insieme alle reti di relazioni informali, con il ruolo centrale della famiglia e degli amici, il volontariato in senso stretto e più in generale il non profit, ha sempre rappresentato una componente fondamentale del nostro modello di welfare, in grado di contribuire in modo tempestivo e spesso innovativo alla produzione di servizi e prestazioni, con esiti importanti in termini di qualità, garantendone, con sempre maggiore evidenza in questi anni, la tenuta rispetto agli impatti della crisi.



Tab. 2 - Spesa dei comuni singoli e associati per area di utenza e per macro-area di interventi e servizi sociali - Anno 2011 (v. a. e val. %)

Area di utenza	Macro-area di interventi e servizi sociali							
	Interventi e servizi		Trasferimenti in denaro		Strutture		Totale	
	v.a.	val. %	v.a.	val. %	v.a.	val. %	v.a.	val. %
Famiglie e minori	482.771.489	17,7	732.229.614	39,0	1.603.003.591	66,1	2.818.004.694	40,0
Disabili	838.433.634	30,6	429.142.446	22,9	362.467.324	15,0	1.630.043.404	23,2
Dipendenze	18.128.752	0,7	14.650.500	0,8	6.958.094	0,3	39.737.346	0,6
Anziani	740.081.530	27,1	381.700.653	20,4	266.222.419	11,0	1.388.004.602	19,8
Immigrati e nomadi	66.723.197	2,4	48.193.806	2,6	74.106.590	3,1	189.023.593	2,7
Povert�, disagio adulti e senza fissa dimora	179.498.531	6,6	267.528.798	14,3	107.816.619	4,5	554.843.948	7,9
Multiutenza	407.382.027	14,9	-	-	-	-	407.382.027	5,8
Totale (v.a. e % di colonna)	2.733.019.160	100,0	1.873.445.817	100,0	2.420.574.637	100,0	7.027.039.614	100,0
Totale (% di riga)	38,9		26,7		34,4		100,0	

Fonti: Istat, "Indagine censuaria sugli interventi e i servizi sociali dei Comuni singoli e associati. Anno 2011", maggio 2014



Importante, intanto la dimensione del fenomeno: secondo gli ultimi dati Istat le istituzioni non profit nel nostro Paese al 2011 sono 301.191, con un incremento di quasi 66.000 unità, pari al +28% rispetto al 2001, istituzioni nelle quali operano 5,7 milioni di persone, di cui 4 milioni e 759.000 volontari, quasi 681.000 dipendenti, 270.769 lavoratori esterni (ovvero collaboratori a progetto, con contratto occasionale, con contratto occasionale di tipo accessorio) e 5.544 lavoratori temporanei. Ed anche in questo caso si registrano dinamiche di crescita significative rispetto al 2011: i volontari sono aumentati del +43,5%, i dipendenti del +39,4%, i lavoratori esterni del +169,4% e i temporanei del +48,1% (tab. 3).

Tab. 3 - Il non profit in Italia: alcuni indicatori territoriali e dell'andamento – Anni 2001-2011 (val. per 10.000 abitanti e var. %)

	v.a. 2011	Istituzioni <i>non profit</i> per 10.000 abitanti	Istituzioni <i>non profit</i> var. % 2001-2011	Volontari var. % 2001-2011	Dipendenti var. % 2001-2011
Valle d'Aosta	1.319	104,1	17,8	54,3	9,4
Trentino Alto Adige	10.298	100,0	4,1	125,1	36,6
Friuli Venezia Giulia	10.002	82,1	29,1	37,3	43,6
Umbria	6.249	70,7	32,3	45,4	34,5
Marche	10.676	69,3	37,1	44,8	30,8
Toscana	23.899	65,1	30,3	44,2	42,7
Liguria	9.461	60,3	29,2	36,1	33,1
Piemonte	25.962	59,5	25,7	28,8	24,7
Veneto	28.898	59,5	37,6	31,9	53,8
Sardegna	9.616	58,7	17,7	3,9	38,0
Molise	1.816	57,9	35,7	45,9	-5,0
Emilia Romagna	25.116	57,8	27,2	38,5	68,3
Basilicata	3.238	56,0	41,5	64,3	49,6
Abruzzo	7.261	55,6	32,5	35,6	24,8
Lombardia	46.141	47,6	37,8	56,9	60,7
Lazio	23.853	43,4	33,5	137,0	27,4
Calabria	7.963	40,7	22,9	39,1	3,8
Sicilia	19.846	39,7	19,3	34,1	21,3
Puglia	15.105	37,3	24,5	4,2	2,3
Campania	14.472	25,1	11,2	2,4	24,7
Italia	301.191	50,7	28,0	43,5	39,4

Fonte: elaborazione Censis su dati Istat



Si tratta pertanto di enti strutturati in cui, nonostante il peso elevato del personale volontario, si registrano quote significative di lavoratori dipendenti retribuiti, il cui incremento tra il 2001 e il 2011 appare essere più marcato.

Ma anche in questo caso il dato della diversa distribuzione territoriale evidenzia profondi divari nella presenza ed attività del non profit nelle diverse zone del Paese: in termini di incidenza delle istituzioni *non profit* sui residenti locali si passa dai valori massimi di Valle d'Aosta (104 istituzioni *non profit* ogni 10.000 abitanti), Trentino Alto Adige (100 ogni 10.000) e Friuli Venezia Giulia (82 per 10.000 abitanti), ai valori più bassi di Campania (25 strutture ogni 10.000 abitanti), Puglia (37), Sicilia (40) e Calabria (41).

Un mondo vario ed articolato, sia per tipologia, ci sono infatti associazioni non riconosciute (201.004, pari al 66,7% del totale), associazioni riconosciute (68.349, pari al 22,7%), cooperative sociali (11.264, pari al 3,7%), fondazioni (6.220, il 2,1%), istituzioni con altra forma giuridica (14.354, il 4,8%) come comitati, società di mutuo soccorso, istituzioni sanitarie o educative, che come settori di attività.

Alcuni settori sono evidentemente e storicamente decisivi per il welfare, non solo per la loro significativa presenza, ma anche e soprattutto per la loro peculiare modalità di intervento, fondata su una dinamica relazionale e sulla motivazione individuale, capaci di creare ambienti pro-relazionali in cui si intrecciano vite ed esperienze di operatori, beneficiari e volontari, e che in molti contesti difficili esercitano un effetto rivitalizzante sul piano socioeconomico, culturale, civile e istituzionale.

Sul totale delle istituzioni non profit, le istituzioni impegnate nel settore sanitario e di assistenza sociale e protezione civile, 36.013 in valore assoluto, rappresentano l'12,0% del totale, e si tratta della seconda percentuale dopo quella preponderante delle istituzioni del settore cultura, sport e ricreazione, che da sole rappresentano il 65,0% del totale.

Anche la quota di addetti sul totale appare significativa, 24,2% e 19,7% considerando solo i volontari (tab. 4).

Quanto rilevante sia il ruolo del privato sociale nel modello di welfare all'italiana, e la forte sinergia tra dimensione pubblica e privata è ben testimoniato da diversi aspetti.



Tab. 4 - Istituzioni e addetti del non profit per settore di attività prevalente (dipendenti e volontari) – Anno 2011 (v.a. e val. %)

	Istituzioni non profit attive		Addetti e volontari		
	v.a.	val. %	v.a.	val. %	% volontari per settore sul totale
Cultura, sport e ricreazione	195.841	65,0	2.860.840	52,6	59,2
<i>Attività culturali e artistiche</i>	<i>54.163</i>	<i>18,0</i>	<i>841.745</i>	<i>15,5</i>	<i>17,3</i>
<i>Attività sportive</i>	<i>92.838</i>	<i>30,8</i>	<i>1.065.018</i>	<i>19,6</i>	<i>22,1</i>
<i>Attività ricreative e di socializzazione</i>	<i>48.840</i>	<i>16,2</i>	<i>954.077</i>	<i>17,5</i>	<i>19,8</i>
Istruzione e ricerca	15.519	5,2	298.094	5,5	3,7
Sanità	10.969	3,6	496.538	9,1	7,1
Assistenza sociale e protezione civile	25.044	8,3	824.060	15,1	12,6
Ambiente	6.293	2,1	144.540	2,7	2,9
Sviluppo economico e coesione sociale	7.458	2,5	131.372	2,4	1,2
Tutela dei diritti e attività politica	6.822	2,3	162.155	3,0	3,3
Filantropia e promozione del volontariato	4.847	1,6	122.722	2,3	2,5
Cooperazione e solidarietà internazionale	3.565	1,2	80.717	1,5	1,7
Religione	6.782	2,3	157.516	2,9	3,3
Relazioni sindacali e rappresentanza di interessi	16.414	5,4	149.386	2,7	2,4
Altre attività	1.637	0,5	11.493	0,2	0,2
Totale	301.191	100,0	5.439.433	100,0	100,0

Fonte: elaborazione Censis su dati Istat

Prima di tutto risulta consistente il finanziamento pubblico delle attività del non profit in campo sanitario e dell'assistenza sociale e protezione civile, con quote sul finanziamento complessivo, pari rispettivamente a 68,3% e 56,5%, particolarmente elevate rispetto a quelle che si registrano in altri settori e a fronte della media relativa a tutti, che è pari a 34,3% (tab. 5).



Tab. 5 – Entrate pubbliche e private delle istituzioni non profit attive per settore di attività prevalente - Anno 2011 (v.a. e val. %)

	Entrate Pubbliche (1) (mln euro)	Entrate Private (2) (mln euro)	Totale (mln euro)	Entrate Pubbliche (% sul totale pubblico e privato)	Sussidi e contributi a titolo gratuito da istituzioni e/o enti pubblici nazionali e internazionali (% sul pubblico)	Proventi/entrate da contratti e/o convenzioni con istituzioni e/o enti pubblici nazionali e internazionali (% sul pubblico)
Cultura, sport e ricreazione	1.885	8.119	10.004	18,8	51,2	48,8
Istruzione e ricerca	3.397	4.726	8.123	41,8	26,1	73,9
Sanità	7.771	3.608	11.379	68,3	4,0	96,0
Assistenza sociale e protezione civile	5.780	4.450	10.230	56,5	7,3	92,7
Ambiente	154	320	474	32,5	31,1	68,9
Sviluppo economico e coesione sociale	1.429	3.359	4.788	29,8	6,4	93,6
Tutela dei diritti e attività politica	458	557	1.015	45,1	48,3	51,7
Filantropia e promozione del volontariato	88	2.188	2.276	3,9	45,8	54,2
Cooperazione e solidarietà internazionale	308	803	1.111	27,7	16,8	83,2
Religione	72	1.221	1.293	5,6	29,9	70,1
Relazioni sindacali e rappresentanza di interessi	473	4.652	5.125	9,2	39,2	60,8
Altre attività	91	8.032	8.123	1,1	18,9	81,1
Totale	21.906	42.034	63.940	34,3	14,9	85,1

(1) Sussidi e contributi a titolo gratuito, proventi/entrate da contratti e/o convenzioni, da istituzioni e/o enti pubblici nazionali e internazionali

(2) Contributi annui aderenti, proventi/entrate derivanti dalla vendita e dalla gestione finanziaria e patrimoniale e di fonte privata, contributi, offerte, donazioni, lasciti testamentari e liberalità

Fonte: elaborazione Censis su dati Istat



In particolare, considerando il comparto sanità, le entrate derivanti dalle istituzioni e da enti pubblici raggiungono punte di poco inferiori al 77% per i servizi ospedalieri generali e riabilitativi e i servizi psichiatrici siano essi ospedalieri e non ospedalieri. Nel comparto relativo all'assistenza sociale, quel 56,5% di entrate che derivano dal pubblico sfiorano il 60% per i servizi di assistenza sociale per la collettività o per categorie specifiche di persone, che da soli attirano oltre il 90% delle entrate complessive del settore (tab. 6).

Inoltre, è significativa proprio la quota di entrate pubbliche legate a proventi ed entrate da contratti e convenzioni con istituzioni ed enti pubblici, 96,0% per la sanità e 92,7% per l'assistenza sociale, a fronte dell'85,1% della media relativa a tutti i comparti. Particolarmente rilevante è il ruolo di contratti e convenzioni per tutti i servizi garantiti dal non profit nel settore sanitario, ma si attesta sul 94% del totale delle entrate pubbliche anche nel caso dei servizi di assistenza sociale alla collettività o a categorie di persone (tab. 7).

In sostanza, i dati economici testimoniano di un rapporto strutturato tra servizi garantiti dal privato sociale e finanziamento pubblico, che mostra come essi rappresentino indubbiamente una parte sostanziale e non accessoria del sistema di offerta socio sanitaria e socio assistenziale nel nostro Paese.

Un ulteriore aspetto concerne il ruolo della cooperazione sociale, che se considerando il totale delle istituzioni non profit pesa per il 3,7%, nel comparto sanitario e dell'assistenza sociale diventa più rilevante, rappresentando rispettivamente il 10,9% ed il 17,8%, terza tipologia dopo le preponderanti associazioni non riconosciute e quelle riconosciute (fig. 2).

E se il sistema cooperativo nel suo complesso risulta in crescita, lo è soprattutto la componente che opera nel settore sociale: in linea generale tra il 2001 e il 2014 si registra infatti un incremento del 11,8%, a fronte di un incremento del sistema delle imprese pari solamente al 5,1%, ed in particolare, considerando l'incremento del numero degli occupati, si può stimare che questo incremento sia stato più elevato proprio nel settore delle cooperative sociali (+ 17,3% tra il 2007 ed il 2011) (fig. 3).



Tab. 6 – Entrate pubbliche e private delle istituzioni non profit - Anno 2011 (v.a. in euro e val. %)

	Entrate da istituzioni pubbliche	Entrate per contributi privati e/o vendita servizi	Totale entrate	% pubblico su totale
Sanità	7.770.751.702	3.607.792.110	11.378.543.812	68,29
- Servizi ospedalieri generali e riabilitativi	4.908.627.314	1.491.116.981	6.399.744.295	76,70
- Servizi per lungodegenti	1.253.352.535	1.026.980.313	2.280.332.848	54,96
- Servizi psichiatrici ospedalieri e non ospedalieri	341.036.885	101.973.877	443.010.762	76,98
- Altri servizi sanitari	1.267.734.968	987.720.939	2.255.455.907	56,21
Assistenza sociale e protezione civile	5.779.637.926	4.450.134.181	10.229.772.107	56,50
- Servizi di assistenza sociale (offerta di servizi reali alla collettività o a categorie di persone)	5.587.838.465	3.763.988.900	9.351.827.365	59,75
- Servizi di assistenza nelle emergenze (protezione civile e assistenza a profughi e rifugiati)	153.520.781	169.795.402	323.316.183	47,48
- Erogazione di contributi monetari e/o in natura (servizi di sostegno ai redditi e alle condizioni di vita individuale e servizi di beneficenza)	38.278.680	516.349.879	554.628.559	6,90

Fonte: elaborazioni Censis su dati Istat



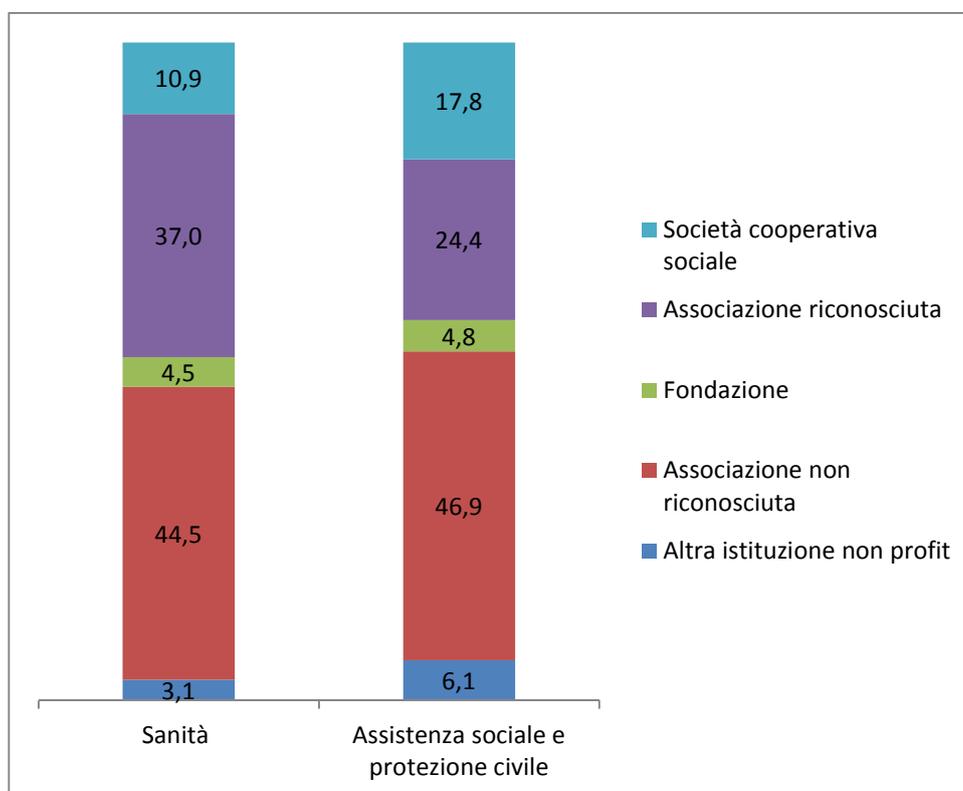
Tab. 7 – Articolazione delle Entrate pubbliche delle istituzioni non profit, 2011 (v.a. in euro e val.%)

Voci entrate	Sussidi e contributi a titolo gratuito da istituzioni e/o enti pubblici nazionali e internazionali	Proventi/entrate da contratti e/o convenzioni con istituzioni e/o enti pubblici nazionali e internazionali	Totale entrate pubbliche	% proventi da contratti e convenzioni su totale pubblico
Sanità	313.745.985	7.457.005.717	7.770.751.702	96,0
- Servizi ospedalieri generali e riabilitativi	232.568.435	4.676.058.879	4.908.627.314	95,3
- Servizi per lungodegenti	29.737.246	1.223.615.289	1.253.352.535	97,6
- Servizi psichiatrici ospedalieri e non ospedalieri	6.440.205	334.596.680	341.036.885	98,1
- Altri servizi sanitari	45.000.099	1.222.734.869	1.267.734.968	96,5
Assistenza sociale e protezione civile	419.154.034	5.360.483.892	5.779.637.926	92,7
- Servizi di assistenza sociale (offerta di servizi reali alla collettività o a categorie di persone)	355.293.540	5.232.544.925	5.587.838.465	93,6
- Servizi di assistenza nelle emergenze (protezione civile e assistenza a profughi e rifugiati)	42.628.422	110.892.359	153.520.781	72,2
- Erogazione di contributi monetari e/o in natura (servizi di sostegno ai redditi e alle condizioni di vita individuale e servizi di beneficenza)	21.232.072	17.046.608	38.278.680	44,5

Fonte: Elaborazioni Censis su dati Istat

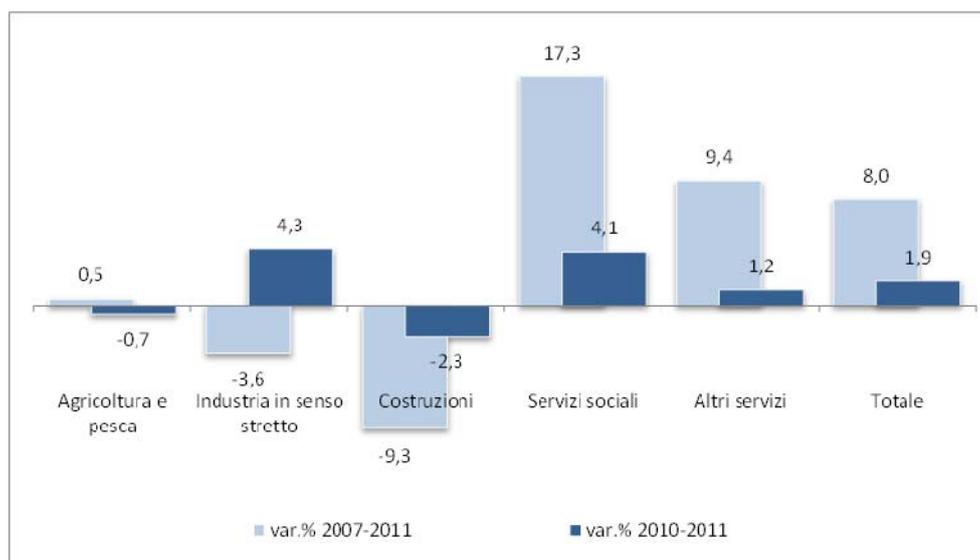


Fig. 2 – Forma giuridica delle istituzioni non profit nel settore di attività Sanità e Assistenza sociale e protezione civile - Anno 2011 (val. %)



Fonte: elaborazioni Censis su dati Istat

Fig. 3 - Andamento dell'occupazione nelle cooperative, per settore - Anni 2007-2011 (var. %)



Fonte: Stima Censis su dati Istat, Telemaco - Infocamere e Censis, 2012



Ma il ruolo rilevante della cooperazione nel sociale è ancor più chiaramente testimoniato dal peso che gli addetti delle cooperative hanno sul totale degli addetti che operano nei settori sanitario e dell'assistenza sociale del non profit: gli operatori delle cooperative sociali sul totale delle istituzioni non profit sono 1 su 3 nella sanità, e 3 su 4 considerando l'assistenza sociale e la protezione civile (tab. 8).

Tab. 8 – Cooperative sociali e relativi addetti nel settore della sanità e dell'assistenza sociale e protezione civile - Anno 2011 (v.a. e val. %)

	Cooperative sociali		Addetti delle cooperative sociali	
	v.a.	% sul totale istituzioni non profit	v.a.	% sul totale istituzioni non profit
Sanità	1.192	10,9	54.327	34,2
Assistenza sociale e protezione civile	4.452	17,8	170.617	75,8
<i>Totale sanità e assistenza sociale e protezione civile</i>	<i>5.644</i>	<i>15,7</i>	<i>224.944</i>	<i>58,6</i>
Totale non profit	11.264	3,7	320.513	47,1

Fonte: elaborazione Censis su dati Istat

Nell'assetto delineato, l'offerta di servizi del sociale prestati e/o finanziati dal soggetto pubblico va restringendosi ed inoltre i rapporti con i soggetti del non profit, che hanno un ruolo assolutamente rilevante, si giocano in un contesto caratterizzato da una estrema articolazione, prima di tutto territoriale, in parte già emersa dai dati strutturali, legata anche all'elemento oggettivo che vuole in capo agli Enti locali la responsabilità dell'erogazione dei servizi, ma dovuta anche alla presenza di regole diverse da territorio a territorio, soggette ad una variabilità difficilmente controllabile.



Nei fatti, dunque, le condizioni del mercato in cui operano i soggetti del non profit attivi nel sociale sono incerte e diversificate, anche da comune a comune, finendo per creare non pochi problemi di tipo burocratico ed amministrativo che impattano di più sulle realtà del privato sociale meno strutturate e organizzate.

Si tratta di un mercato in cui il soggetto pubblico, con i bandi e le gare di appalto, gioca un ruolo predominante, anche a fronte della scarsa presenza di imprese private for profit, meno interessate a quelle aree del sociale in cui i margini di profitto sono limitati.

Ma il dato più problematico è forse una sorta di informalità diffusa, che rende possibile al soggetto pubblico di trovare il mezzo di risparmiare sulle risorse allocate permettendo una concorrenza al ribasso tra le istituzioni non profit, senza preoccuparsi tanto delle differenze nella specializzazione e nella competenza del personale impiegato, così come nella qualità dei servizi resi.



2. NO PRIVATO SOCIALE? NO SERVIZI

Le attività svolte dal privato sociale in ambito socio sanitario e socio assistenziale con il sostegno del finanziamento pubblico sono molteplici: dall'assistenza all'infanzia ed alle famiglie, a quella agli anziani ed alle disabilità, dall'assistenza domiciliare ai centri diurni alle residenze sanitarie assistenziali alle case di riposo, fino a tutta una parte di servizi innovativi, come quelli attenti alla socializzazione o al recupero delle funzionalità residue, come gli Alzheimer caffè, i Centri per terapia occupazionale, i laboratori di musicoterapia, ecc.. E' poi sempre più frequente anche la partecipazione di istituzioni non profit, come le cooperative, alla gestione di attività in reparti ospedalieri o in altre strutture socio- sanitarie e assistenziali.

Un coinvolgimento di soggetti privati nella fornitura di servizi sociali che risulta particolarmente attrattivo e conveniente per il sistema assistenziale pubblico sottoposto a crescenti pressioni finanziarie, non solo in termini di riduzione dei costi complessivi del servizio, ma anche di almeno parziale deresponsabilizzazione.

Nei fatti, importanti quote di bisogni sociali trovano oggi una risposta quasi interamente garantita dalla presenza del privato sociale e si tratta spesso di bisogni e servizi di particolare complessità.

Il caso emblematico è quello dei servizi per i disabili. Come ricordato alla disabilità viene destinato il 23,2% della spesa sociale comunale, pari a 1.630.043.404 euro, di cui la metà circa è destinata ad enti privati che gestiscono i servizi, principalmente cooperative.

Anche in questo caso, le risorse impiegate per il welfare locale evidenziano grandi squilibri, con un impatto preciso sulla disponibilità di servizi e strutture nei diversi territori. A fronte di una spesa media nazionale per ogni persona con disabilità pari a 2.886 euro, una residente nel Nord-est usufruisce di servizi e prestazioni, anche economiche, per una spesa media annua di 5.370 euro pro capite, a fronte dei 777 euro destinati ad una persona disabile residente nel Sud (tab. 9).



Tab. 9 - Spesa per interventi e servizi sociali dei comuni singoli e associati per area di utenza e per ripartizione geografica - Anno 2011 (valori pro-capite*)

Ripartizione geografica	Area di utenza							Totale
	Famiglie e minori	Disabili	Dipendenze	Anziani	Immigrati e nomadi	Povertà, disagio adulti e senza fissa dimora	Multiutenza	
Nord-Ovest	145	3.876	-	126	28	14	8	129
Nord-Est	173	5.370	1	157	45	17	11	159
Centro	163	3.045	1	114	53	20	7	136
Sud	47	777	-	51	34	6	3	50
Isole	82	3.234	1	102	50	18	4	111
Italia	117	2.886	1	112	40	15	7	116

(*) I valori pro-capite sono il rapporto tra la spesa e la popolazione di riferimento per ogni area di utenza.

La popolazione di riferimento per l'area "famiglia e minori" è costituita dal numero di componenti delle famiglie con almeno un minore calcolati sulla base del Censimento della popolazione.

La popolazione di riferimento per l'area disabili, stimata sulla base dell'ultimo anno disponibile, rappresenta le persone disabili con età inferiore a 65 anni ed è ottenuta dalla proiezione del numero di disabili che vivono in famiglia, quali risultano dall'indagine Multiscopo sulle "Condizioni di salute e ricorso ai servizi sanitari, anni 2004-2005" e del numero di disabili ospiti nelle strutture residenziali, quali risultano dalla "Rilevazione sui presidi residenziali socio-assistenziali, anno 2006".

La popolazione di riferimento per l'area "dipendenze" è costituita dalla popolazione con età maggiore di 15 anni - Anno 2011.

La popolazione di riferimento per l'area "anziani" è costituita dalla popolazione con età maggiore di 65 anni - Anno 2011.

Come popolazione di riferimento per l'area "immigrati e nomadi" si considera il numero di stranieri residenti - Anno 2011.

La popolazione di riferimento per l'area "povertà e disagio adulti" è costituita dalla popolazione con età compresa tra i 18 e i 65 anni - Anno 2011.

La popolazione di riferimento per l'area "multiutenza" e per il totale è costituita dalla popolazione residente - Anno 2011.

Fonte: Istat, "Indagine censuaria sugli interventi e i servizi sociali dei Comuni singoli e associati. Anno 2011", maggio 2014



Si tratta di risorse che finanziano una ampia rete territoriale di servizi e prestazioni a favore delle persone con disabilità, finalizzati all'integrazione sociale, al supporto nell'inserimento lavorativo, alle misure di integrazione del reddito, ai servizi alla persona, compresi i servizi residenziali. Più in dettaglio, i principali interventi e servizi per l'area disabili sono le strutture residenziali e comunitarie (8,2%); i centri diurni e le altre strutture semi residenziali (14,0%); l'assistenza domiciliare (il 14,3% della spesa complessiva per le persone con disabilità); il sostegno socio-educativo scolastico (18,7% della spesa) (tab. 10).

Tab. 10 - Spesa degli interventi e servizi sociali dei comuni per l'area disabili, per tipo di intervento o servizio erogato. Totale Italia – Anno 2011 (v.a. e val. %)

	Spesa (euro)	% sul totale di spesa per l'area disabili
Attività di servizio sociale professionale	57.004.218	3,5
Integrazione sociale	31.442.433	1,9
Interventi e servizi educativo-assistenziali e per l'inserimento lavorativo dei disabili	391.480.278	24,0
Assistenza domiciliare	233.579.636	14,3
Servizi di supporto	124.927.069	7,7
Trasferimenti in denaro per il pagamento di interventi e servizi	429.142.446	26,4
Strutture semi-residenziali	228.078.394	14,0
Strutture comunitarie e residenziali	134.388.930	8,2
Totale spesa area disabili	1.630.043.404	100,0

Fonte: elaborazione Censis su dati ISTAT, "Indagine censuaria sugli interventi e i servizi sociali dei Comuni singoli e associati. Anno 2011", maggio 2014

Anche nel caso delle strutture residenziali appare evidente il ruolo strategico del non profit.



L'Istat indica che al 2012 in Italia i posti letto disponibili nelle strutture residenziali per le persone con disabilità erano 312 mila, dei quali 269 mila rivolti agli anziani. In queste strutture ogni anno sono assistite oltre 307 mila persone con disabilità, in stragrande maggioranza si tratta di anziani, 85% circa, 15% sono adulti e meno dell'1% minori.

Anche rispetto ai posti letto si riscontra il solito squilibrio tra le aree del Paese: si va da 803 posti letto ogni 100 mila abitanti nel Nord-ovest a 181 nelle regioni del Sud. Le strutture erogatrici sono di natura sia pubblica sia privata (profit e non profit), in particolare il 29,1% dei posti letto è finanziato con risorse pubbliche, il 45,3% è a carico del non profit e il 25,7% finanziato dal settore privato for profit.

Il peso del non profit è evidente anche rispetto all'offerta residenziale *tout court*, sia nei presidi residenziali socio-assistenziali che socio-sanitari: sempre secondo i dati Istat del 2012, considerando la natura giuridica, su un totale di 11.571, il 39,3% dei posti letto è non profit, il 25,3% pubblico, il 22,3% del privato profit e nel 13,1% dei casi non è disponibile l'informazione (tab. 11).

Tab. 11 - Posti letto nei presidi residenziali socio-assistenziali e socio-sanitari per natura giuridica del titolare e ripartizione territoriale presenti il 31 dicembre 2012 (val. %)

Ripartizione territoriale	Natura giuridica titolare				Totale
	Pubblico	Non profit	Profit	Non indicato	
Nord-Ovest	22,0	52,1	25,8	0,0	100,0
Nord-Est	34,2	18,2	7,2	40,4	100,0
Centro	25,3	38,7	32,1	3,7	100,0
Sud	16,4	44,4	34,8	4,4	100,0
Isole	19,3	48,0	26,1	6,5	100,0
Italia	25,3	39,3	22,3	13,1	100,0

Fonte: Istat, I presidi residenziali socio-assistenziali e socio-sanitari (2014)



Un ambito in cui si configura un'offerta complessa e multidimensionale in cui, ancora una volta, è significativo il contributo del privato sociale è quello degli Hospice (strutture specifiche nelle quali sono garantite, in regime di residenzialità, le prestazioni di cure palliative) e dei Centri di terapia del dolore. Nel 2013, secondo un'indagine condotta dal Ministero della Salute, sono stati rilevati 264 *Hospice* e 296 Centri di terapia del dolore su tutto il territorio. Rispetto al 2009 si è registrato un significativo incremento del numero di *Hospice* che risultavano 165 con un numero di posti letto pari a 3,14 ogni 100.000 abitanti. Secondo gli ultimi dati Istat aggiornati al 2011, il personale operante in queste strutture risultava superiore a 320mila unità di operatori retribuiti, 5,28 ogni 1.000 abitanti. Consistente, anche la quota di operatori volontari non retribuiti (circa 50.000) che prestano attività principalmente in organizzazioni del Terzo settore.

Rispetto ai modelli gestionali degli *Hospice*, gli ultimi dati disponibili attengono alla seconda rilevazione ufficiale sugli *Hospice* realizzata nel 2010, rispetto ai 165 Hospice operativi al 2009 il 54,5% è gestito da *enti pubblici* (Aziende Sanitarie, Aziende Ospedaliere, IPAB (Istituzioni Pubbliche di Assistenza e Beneficente), ASP (Aziende di Servizi alla Persona) di diritto pubblico, IRCCS pubblici (Istituti di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico), Policlinici Universitari, Enti locali, Comuni e altre Istituzioni di diritto Pubblico); il 7,3% da privati (vale a dire da quegli enti, società, Ospedali o cliniche private che hanno la forma giuridica di società di capitali oppure società di capitali o di persone); il 21,2% è gestito invece dal Terzo settore (Fondazioni di diritto privato, Associazioni, Cooperative Sociali, Organizzazioni di volontariato, Enti religiosi), il 17,0% ha invece una gestione mista. Rispetto ai posti letto disponibili, negli Hospice gestiti dal Terzo settore si concentra quasi 1 terzo del totale di posti letto disponibili (il 27,4% contro il 44,6% del Pubblico) (tab. 12).



Tab. 12 - Hospice e posti letto, per tipo di gestione. Anno 2009 (v.a. e val. %)

	Hospice		Posti letto		Posti letto per Hospice		
	v.a.	val. %	v.a.	val. %	Media	Minimo	Massimo
Pubblica	90	54,5	842	44,6	9,4	2	18
Privata	12	7,3	210	11,1	17,5	10	30
Terzo Settore	35	21,2	518	27,4	14,8	5	30
Mista	28	17,0	318	16,8	11,3	7	30
Totale Hospice operativi a giugno 2009	165	100,0	1.888	100,0	11,4	2	30

Fonte: Hospice in Italia. Seconda rilevazione ufficiale, 2010 con il patrocinio del Ministero della Salute e in collaborazione con la Società Italiana di Cure Palliative (SICP)

Il ruolo essenziale del privato sociale emerge ancor più nettamente nel caso dei servizi di accoglienza per gli immigrati.

Per far fronte al crescente flusso di cittadini extracomunitari, a luglio del 2014 è stato varato il Piano operativo nazionale che, attraverso le Prefetture, ha cercato di trovare soluzioni di accoglienza per i flussi crescenti in arrivo nel Nostro paese.

Insieme ai centri governativi di accoglienza, in tutto 14 CDA (Centri di accoglienza)/CARA (Centri di accoglienza per i richiedenti asilo) e 4 CPSA (Centri di primo soccorso e accoglienza) a cui si associano gli oltre 380 Enti locali coinvolti nel Sistema di protezione per richiedenti asilo e rifugiati (SPRAR), sono state individuate una serie di strutture di ospitalità temporanea (1.657 strutture presenti in Italia a marzo 2015, dati Ministero dell'Interno). Si tratta di un sistema gestito dai Comuni attraverso il coinvolgimento di soggetti privati nella stragrande maggioranza non profit, principalmente cooperative: a febbraio 2015 risultavano accolti nelle strutture temporanee e governative 67.128 immigrati, soprattutto in Sicilia (13.999 immigrati, pari al 21% circa del totale).

Nello specifico, la quota più ampia e pari al 55,2% è ospitata in strutture temporanee (37.028), il 30,7% è stato invece accolto nell'ambito del Sistema di protezione per richiedenti asilo e rifugiati (SPRAR) e il 14,1%, la percentuale più ridotta, pari a 9.504 migranti, si trova nei CARA (Centri di



accoglienza per i richiedenti asilo), CDA (Centri di accoglienza) e CPSA (Centri di primo soccorso e accoglienza) (tab.13).

Tab. 13 - Gli immigrati accolti nelle strutture di accoglienza in Italia, per regione, febbraio 2015 (*) (v.a. e val. %)

	Immigrati presenti nelle strutture temporanee	Immigrati presenti nei CARA/ CDA e CPSA	Posti SPRAR occupati	Totale immigrati presenti sul territorio per Regione	Percentuale di distribuzione dei migranti presenti per Regione (val. %)
Sicilia	5036	4231	4732	13999	21,0
Lazio	2891	830	4769	8490	13,0
Puglia	1619	2353	1854	5826	9,0
Lombardia	4915		948	5863	9,0
Calabria	1541	1458	1841	4840	7,0
Campania	3740		1080	4820	7,0
Piemonte	2677		889	3566	5,0
Emilia-Romagna	2672		782	3454	5,0
Toscana	2064		549	2613	4,0
Veneto	2191		303	2494	4,0
Marche	1174	80	538	1792	3,0
Friuli-Venezia Giulia	1289	258	323	1870	3,0
Sardegna	1020	294	88	1402	2,0
Liguria	953		313	1266	2,0
Molise	704		443	1147	2,0
Umbria	729		373	1102	2,0
Abruzzo	733		227	960	1,0
Basilicata	503		395	898	1,0
Trentino Alto Adige	516		149	665	1,0
Valle d'Aosta	61			61	0,0
Totale	37.028	9504	20.596	67.128	100,0

Fonte: Ministero dell'Interno



3. LE LOGICHE (PERVERSE?) DELLA DELEGA PUBBLICA

Il meccanismo di delega pubblica che chiama in causa, specie in settori particolarmente complessi delle politiche sociali, un privato sociale più flessibile ed innovativo, risponde anche ad una strategia di ridimensionamento progressivo dell'offerta di servizi prestati direttamente dal pubblico, determinata in primo luogo dalle esigenze di razionalizzazione economica che pesano sul welfare.

Per questo possono fare gioco anche gli aspetti incerti che regolano questo mercato, l'estrema variabilità delle regole a livello locale, già ricordata, i margini di manovra nella definizione dell'offerta che spesso rimane generica sulle caratteristiche richieste e su quelle che il servizio deve garantire ed anche sulle regole di funzionamento interno dei soggetti affidatari.

In questo scenario in movimento il rischio più grave è che, a fronte delle note dinamiche demografiche, e soprattutto delle conseguenze epidemiologiche dell'invecchiamento in termini di incremento della prevalenza delle patologie cronico-degenerative e quindi dei bisogni di assistenza, l'arretramento del soggetto pubblico anche rispetto alla delega al privato non profit crei ampi spazi di vuoto nella capacità di dare risposte ai bisogni crescenti della popolazione.

A fronte dei 3,2 milioni di persone con limitazioni funzionali¹ stimate dall'Istat (5,6% della popolazione), i disabili gravi sono stimati in circa 2 milioni e 100mila². Ed è proprio per questa categoria di utenti che le risposte dei servizi appaiono più frammentate e deficitarie.

¹ La definizione di "persone con disabilità" con l'indagine Istat sulle condizioni di salute 2012-2013 è stata modificata e sostituita con la definizione: "persone con limitazioni funzionali", in accordo con la nuova definizione derivante dalla classificazione dell'International *classification of health and functioning (Icf)*, che individua il fenomeno della disabilità nella presenza di restrizioni alla partecipazione associate a problemi di salute.

² Si tratta di individui che percepiscono l'indennità di accompagnamento, in quanto riconosciuti in condizione di gravità, secondo la normativa vigente, da una commissione medico legale operante nelle Asl. Tale collettivo ha una numerosità prossima ed un

Già oggi il vuoto assistenziale è bene evidente nei dati sul peso della assistenza dei familiari nelle situazioni più gravi di disabilità, di fronte alla quale il contributo dell'assistenza formale sia pubblica che privata appare nei fatti limitato (tab. 14) .

Tab. 14 - Persone con disabilità gravi per tipo di assistenza o di aiuti da familiari in caso di necessità, per ripartizione geografica – Anno 2013 (per 100 disabili con le stesse caratteristiche)

	Assistenza domiciliare erogata da servizi pubblici		Assistenza domiciliare a pagamento	
	Sanitaria o non sanitaria		Non conviventi	Conviventi
Nord-Ovest	20,7	17,2	60,2	48,8
Nord-Est	29,8	17,7	60,6	47,8
Centro	25,7	17,4	60,1	49,8
Sud	18,6	14,7	61,1	51,0
Isole	18,1	13,1	65,0	49,3
Italia	22,3	16,1	61,1	49,5

Fonte: Istat, Condizioni di salute e ricorso ai servizi sanitari

Il fai da te familiare è la modalità prevalente di presa in carico anche in alcune situazioni analizzate nelle recenti ricerche del Censis, in cui è risultata evidente la capacità di adattamento e di autoregolazione delle famiglie italiane, in particolare la capacità di trovare all'interno della famiglia risorse disponibili a sostenere i diversi membri nei casi di

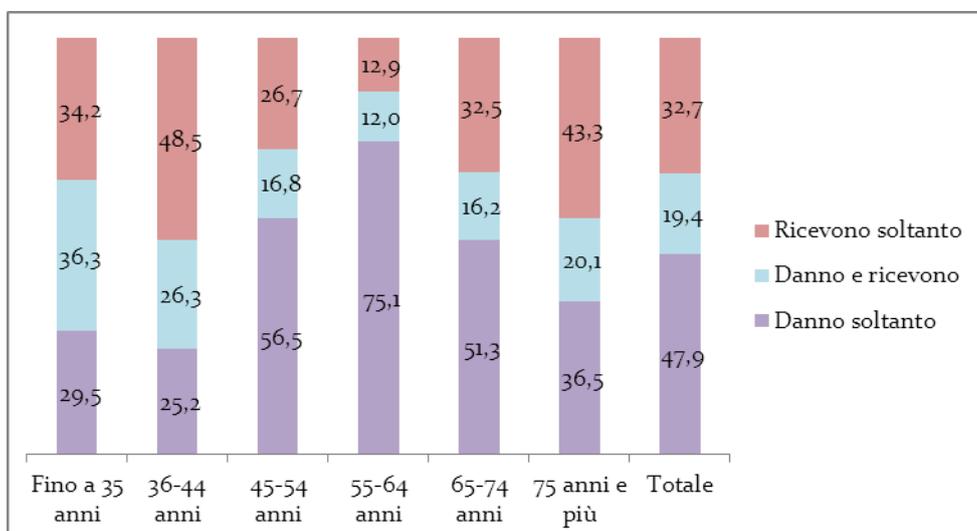
profilo simile a livello di distribuzione regionale al gruppo che si individua mediante l'indagine Istat sulle condizioni di salute condotta negli anni 2012-2013 selezionando, all'interno della più ampia platea delle persone con disabilità, le persone con disabilità gravi.

Si tratta delle persone che hanno una severa riduzione dell'autonomia in quanto hanno riferito di essere confinati (a letto, su una sedia o in casa), di non essere in grado di svolgere attività essenziali della vita quotidiana o di non essere in grado di camminare. A queste sono state aggiunti anche i minori fino ai 6 anni per i quali è stata riferita la presenza di una invalidità (cecità, sordomutismo, sordità, invalidità motoria, invalidità da insufficienza mentale, invalidità da malattia mentale) in quanto la presenza di disabilità è rilevata solo per la popolazione di 6 anni e più.



difficoltà. Sono molte le forme attraverso le quali i nuclei familiari si aiutano tra loro dando vita ad una rete di supporto informale: in diverse fasi della loro storia (giovani coppie, coppie adulte, famiglie anziane), è infatti presente un interscambio ricco e articolato, quasi sempre pluridirezionale, di aiuti che consentono loro di garantirsi sostegno reciproco (fig. 4). Il 59,4% delle famiglie italiane intervistate dal Censis nel 2012 ha dichiarato di aver dato o ricevuto nell'ultimo anno almeno un aiuto tra quelli elencati. La tipologia di aiuto più frequentemente scambiata consiste nel tenere bambini, indicata dal 17,3% delle famiglie come un aiuto dato (e dal 9,4% come un aiuto ricevuto), così come anche la compagnia a persone sole o malate è stata indicata da quote relativamente alte del campione (il 15,9% ha dato questo aiuto). Le altre forme di supporto informale indagate (l'aiuto economico in varie forme, l'aiuto nella spesa quotidiana, l'assistenza ad anziani e persone bisognose) risultano indicate da quote leggermente più basse, e generalmente comprese tra il 1'8% ed il 10% circa come aiuti forniti.

Fig. 4 - Le modalità di partecipazione alla rete informale di supporto, per classe d'età della persona di riferimento (val. %)



Fonte: indagine Censis, 2012

L'assistenza ai membri più deboli della famiglia rappresenta l'ambito in cui le famiglie risultano particolarmente impegnate, ed è un dato che testimonia, da un lato, la forza della solidarietà inter-familiare ma può far supporre, d'altra parte, soprattutto con riferimento al sostegno nell'assistenza, la presenza di evidenti difficoltà nell'offerta dei servizi assistenziali, soprattutto per la disabilità e la non autosufficienza.

D'altra parte i dati del 2012 del Ministero della salute relativi all'assistenza a domicilio garantita agli anziani con diversi livelli di non autosufficienza, mettono in luce quanto parziale sia il contributo assicurato dal soggetto pubblico, con una media nazionale di 4,3% di anziani trattati in assistenza domiciliare integrata (Adi) rispetto al totale della popolazione anziana (65 anni e oltre) e con una media di 21 ore media annue per anziano.

E' in quest'ambito, dunque, che il sostegno familiare si configura, in tutto il Paese, come assolutamente strategico ed in questo modello occupano un ruolo assolutamente centrale i *caregiver*, ossia quei familiari (spesso si tratta dei coniugi delle persone non autosufficienti, ma ancor più spesso si tratta di figli e soprattutto di figlie) che si prendono la responsabilità di organizzare, gestire e supervisionare le cure, e che spesso prestano gran parte dell'assistenza in prima persona, con il sempre più frequente accompagnamento di una badante. Ad oggi si stimano a 700mila le unità di lavoro che afferiscono al lavoro delle badanti e 920 euro al mese è la cifra media che gli italiani dichiarano di pagare alla badante, un dato che contiene situazioni diverse in base alle caratteristiche dell'anziano assistito e che variano per territorio, per tipologia e condizione giuridica della badante. Si tratta di un dato spesso sottostimato, per la forte presenza di situazioni di irregolarità delle badanti, in grandissima parte straniere.

Ma gli italiani appaiono consapevoli di tutta l'ambivalenza del ruolo della badante nel welfare autogestito delle famiglie: quasi l'80% degli italiani ritiene che le badanti abbiano salvato una generazione di anziani e dato respiro a mogli, madri e figlie altrimenti sole a fronteggiare l'assistenza; ma oltre il 72% ritiene, d'altra parte, che con il ricorso alle badanti la società italiana si sia deresponsabilizzata rispetto all'assistenza ai non autosufficienti, lasciando di fatto in capo alle famiglie un onere assistenziale dal quale il soggetto pubblico tende da tempo a defilarsi (tab. 15).



Tab. 15 – Intervistati che condividono alcune affermazioni relative alla funzione sociale delle badanti, per età degli intervistati (val. %)

<i>Lei è d'accordo o no con le seguenti affermazioni?</i>	18-64 anni	Oltre 64 anni	Totale
- Le badanti hanno salvato una generazione di anziani e dato respiro a mogli, madri, figli altrimenti sole a fronteggiare l'assistenza	79,6	79,9	79,7
- Con il ricorso alle badanti la società italiana si è deresponsabilizzata rispetto all'assistenza ai non autosufficienti	73,4	69,6	72,5
- Grazie alle badanti tante donne italiane sono potute entrare nel mondo del lavoro	68,6	71,5	69,4

Fonte: indagine Censis, 2014

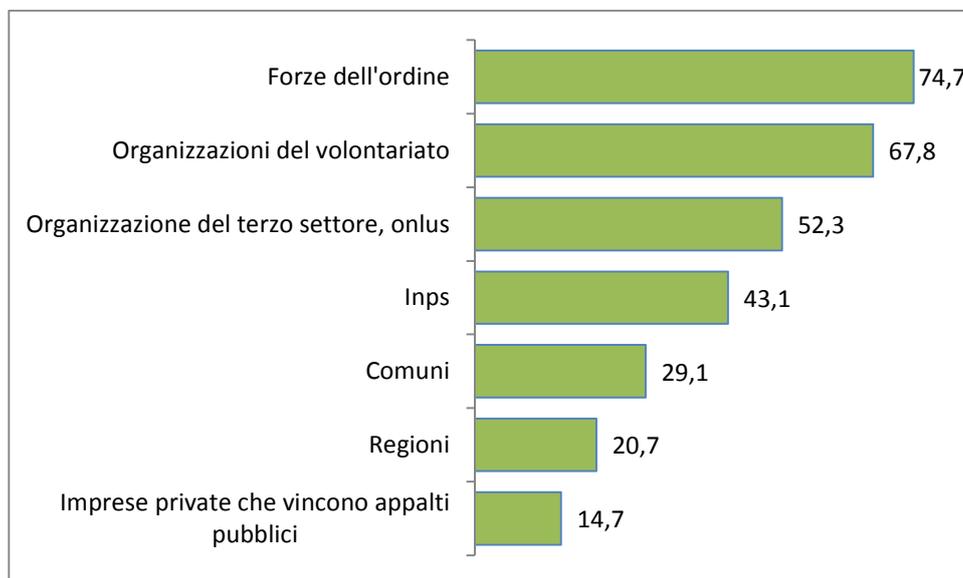
In sintesi si può dunque affermare che autogestione familiare e diffusione di una risposta pubblica mediata sempre di più dal privato sociale, pur con le sue differenziazioni ed erraticità, definiscono il quadro del nuovo welfare su cui si innesta una domanda più alta di tutela e coesione sociale.

Ed è importante sottolineare il ruolo che i cittadini stessi attribuiscono alle istituzioni del privato sociale, a cui riconoscono una presenza ed una capacità di risposta spesso immediata ed anche emergenziale che li ha affiancati in questi anni difficili.

I dati recentissimi di una indagine Censis mettono in luce che la fiducia dei cittadini rispetto alla gestione del denaro pubblico, massima nei confronti delle forze dell'ordine (74,7%), si presenta alta anche nei confronti delle Organizzazioni del volontariato (67,8%) e del Terzo settore (52,3%), mentre si riduce drasticamente nei confronti delle istituzioni come i Comuni (29,1%) e le Regioni (20,7%) (fig. 5).



Fig. 5 - Fiducia degli italiani in alcuni soggetti per la gestione del denaro pubblico
(val. %)



Intervistati che hanno risposto di avere fiducia

Fonte: indagine Censis, 2015

Nella sfiducia generale, soprattutto nei confronti dei soggetti pubblici chiamati alla gestione del denaro pubblico anche per la messa in campo di servizi ed attività in campo sociale, viene attribuita una patente di legittimità a soggetti del privato sociale che hanno nella propria dimensione solidarista e comunitaria, un tratto distintivo e positivamente valutato, tendendo a considerare isolati i casi di abuso ed illegalità che hanno coinvolto alcuni di essi.

D'altra parte, in una visione prospettica, un welfare comunitario efficace, sostenibile e di qualità, alla luce dell'evoluzione sociodemografica e della composizione dei bisogni sociali, non può far a meno del non profit, a condizione che venga superata la tendenza strumentale di tante istituzioni ad un *outsourcing* povero orientato solo all'abbattimento del costo dei servizi, tanto più ricercato a fronte della *spending review* di questi anni.

Il ruolo del privato sociale va dunque profondamente rivisitato, superando la sudditanza operativa nei confronti del finanziatore pubblico, e reinterpretato alla luce della sua capacità di creare innovazione e coesione comunitaria, in grado di farne un pilastro essenziale di un nuovo assetto delle politiche sociali e non un puntello marginale di un welfare al ribasso.

